–New York Times Bestseller–

Hayat, Ölüm ve Beyin Hikâyeleri

Sakın Zarar Verme

"Marsh bomba imha işine benzettiği beyin ameliyatlarının dünyasına okurlarını açık yüreklilik ve tutkuyla çekiyor. Muhteşem."
The Independent



Henry Marsh

Monokl Edebiyat

MonoKL Sağlık

Yapıtın Özgün Adı: *Do No Harm: Stories of Life, Death and Brain Surgery*
Sakın Zarar Verme
Hayat, Ölüm ve Beyin Hikâyeleri

© Henry Marsh, 2014
Bu kitabın yayın hakları Intercontintenal Literary Agency aracılığıyla alınmıştır.
© Monokl Yayınları, 2015

Sertifika Numarası: 22834

ISBN: 978-605-5159-47-4

Birinci Basım: 2016 Ekim
Çeviri: Murat Karlıdağ
Editor: Yosun Erdemli & Setenay Karaçay
Düzelti: Ayşegül Ergül Aslan
Kapak: Jamie Keenan
Baskı Hazırlık: MonoKL

Baskı: Pasifik Ofset
Cihangir Mah. Güvercin Cad. No: 3/1
Baha İş Merkezi A Blok Kat: 2
Haramidere - İstanbul
Sertifika Numarası: 12027

MonoKL Yayınları
Uğur Mumcu Mah. Serçe Sok. No: 33 D: 3
Kartal - İstanbul
e-posta: editor@monokl.net
www.monokl.net
www.monoklkitap.com

SAKIN ZARAR VERME

Hayat, Ölüm ve Beyin Hikâyeleri

Henry Marsh

Çeviren:
Murat Karlıdağ

Monokl
Edebiyat

"Henry Marsh bir aşk ilişkisi (beyin cerrahisi) hakkında anlaşılır bir kitap yazdı ve insan onun tutkusunu paylaşmadan edemiyor. 'Zarif, hassas, tehlikeli ve derin anlamlarla dolu.' Ancak bu dört sıfat birlikte bu kitabı tanımlayabilir."
— Ed Caesar, The Sunday Times

"Nöro-cerrahinin Knausgaard'ı. Marsh bir romancı gibi yazıyor."
— The New Yorker

"Bir kitap 'Çoğu zaman beyni keserek içeri girmem gerekir ve bunu yapmaktan hiç hoşlanmam," diye başlıyorsa o kitabı bırakamazsınız, okumaya devam etmeniz gerekir, değil mi? Bana çok uzak bir şey olan beyin cerrahisi hakkında hiçbir şey bilmiyorum ve bu konuda tamamen cahilim. Bu alanda çalışanların yeteneklerine güveniyorum; başarısızlıkları, yanlış anlaşılmaları, hataları, talihi, kötü talihi ilgilendiren ve uzman olmakla ilgili olmayan, günlük yaşantılardan ibaret olan insan etkisini unutmaya bütünüyle meyilliyim. Henry Marsh'ın yazdığı Sakın Zarar Verme: Hayat, Ölüm ve Beyin Cerrahisi Öyküleri, hayati tehlike içeren durumların ortasında, insan faktörü ile ilgili her şeyi ifşa ediyor ve hiç beklenmedik bir yerden gelen bu saf dürüstlük tek başına kitabı okumak için yeter de artar da. Fakat başka nedenler de var, örneğin var olmanın mekanik, maddi yönünden bahsetmesi; biz insanların da arabalardan ve çamaşır makinelerinden pek farklı olmayıp, tamir edilebilen kablolar ve tellerden oluştuğumuz gerçeği."
— Karl Ove Knausgaard, Financial Times

"Şaşırtıcı bir anı kitabı. Bir doktorun kaleminden yaşam ve ölüm hakkında samimi fikirlerle dolu, can acıtacak kadar dürüst bir eser. Marsh, bomba imha işine benzettiği beyin ameliyatlarından bahsediyor, bu hassas ve mikroskobik ameliyatlar hakkında aldığı acı verici kararların dünyasına okurlarını açık yüreklilik ve tutkuyla çekiyor.
Muhteşem ve unutulmaz bir çalışma, bütün övgüleri sonuna kadar hak ediyor..."
— Ian Birrell, The Independent

"Operasyon odasına bir nöro-cerrahın omzunun üzerinden göz atmanın heyecanını yadsımak mümkün değil; ayrıca Doktor Marsh çok sayıda hastane dramını gözler önüne seriyor. Ama öte yandan akılda kalan, objektifin döndüğü ve görüş alanının genişlediği zamanlar oluyor ve nöro-cerrahinin inceliklerini öğrenirken hayatın kendisi hakkında bir kavrayış da geliştirdiğinizi fark ediyorsunuz."
— The Wall Street Journal

"Tanrıyı oynamanın nasıl bir şey olduğuna dair inanılmaz bir rehber. Marsh, başka bir insanın yalnızca yaşamını değil, bizzat bilincini de elinde tutmanın iyi ve kötü yanları hakkında korkusuzca, neredeyse rahatsız edecek kadar dürüst bir şekilde yazıyor."
— Lucy Scholes, The Independent 'Books of the Year'

"Marsh anılarını bize çarpıcı bir dürüstlükle sunuyor... Marsh'ın açık sözlülüğü, alışılmadık bir kariyer rotası çizen düşünceli mi düşünceli bir karakteri yansıtıyor. Otuz yıl boyunca işini ilk günkü zindelikle yapmış bir cerrah var karşımızda. Teşhis koyma konusunda biraz Sherlock Holmes'u, biraz da sinemanın Action Man'ini yansıtıyor. Zaman zaman iyimser bir neşe yayıyor ve cerrah ayakkabılarını giyip beynin gizli coğrafyalarında bize yol gösterirken onun heyecanını paylaşıyoruz."

— Ben Felsenburg, The Mail on Sunday

"Sakın Zarar Verme uzun bir kariyerin sonunda ortaya çıkmış zarif bir tefekkür dizisi. Hikâyelerin pek çoğu gözlerinizi yaşartacak kadar dokunaklı ama özünde, bilgelik ve deneyim hakkında bir kitap bu."

— Nicholas Blincoe, The Daily Telegraph

"Nöro-cerrahi, Henry Marsh'ta kendi Boswell'ini buldu. Bir beyni 'mahvedebilecek' hatalar hakkında fazlasıyla dürüst, doktorla hasta arasındaki gergin ve kısa süreli ilişkiyle mükemmel bir biçimde uyumlu ve hastane idaresine karşı gülünç bir şekilde sabırsız bir cerrahla karşı karşıyayız. Marsh bizi tıp sanatının en çetin derinliklerine taşıyor ve ruhlarımızı canlandırıyor. Olağanüstü bir başarı."

— Ian McEwan

"Bu çarpıcı ve sürükleyici anıların yazarı olan Henry Marsh gibi beyin cerrahları, korkunç bir ikilemin tamamen farkında olarak yaşar, nefes alır, operasyon yapar ve anlık kararlar verirler: eğer kafatasını açarlarsa hastanın hayatını kurtarabilirler ama neşterin bir anlık kayması dehşet verici sonuçlar yaratabilir. Marsh'ın da dediği gibi, hastalar ölümden bile kötü sonuçlarla karşı karşıya kalabilir... İşte bu hoş dürüstlük, bu kitabı büyüleyici bir hâle getiriyor... Gerçekten inanılmaz."

— Gavin Francis, The Guardian

"Sakın Zarar Verme'de beyin cerrahisine ve hastalarına olan sevgisi ön plana çıkıyor gibi görünse de, gizemlerle ve bilinmezlerle dolu uzmanlığının sırlarını kendini ele veriyor.
Bunun için Henry Marsh'a müteşekkir olmalıyız."

— The Times

"Sakın Zarar Verme, çağdaş nöro-cerrahiye ilişkin keskin, içe işleyen bir bakış sunuyor. Nadir bulunan ve gözü kara bir dürüstlükle Henry Marsh yalnızca müthiş zaferlerini değil, bütün cerrahların hayatının bir parçası olan yıkıcı trajedileri de anlatıyor. Kayda değer bir başarı."

— Michael J. Collins, Hot Lights ve Cold Steel'in yazarı

"Sakın Zarar Verme'de aptallara katlanamayan ve ruha inanmayan, 'mucize' yerine 'istatistik sapma'yı tercih eden ve bir cerrahın nihai başarısının 'tamamen iyileşip doktorunu tamamen unutan' hastalar tarafından belirlendiğine inanan, pratik zekâlı bir nöro-cerrah içini döküyor. Hastaları unutsa da, okurlar Doktor Marsh'ı hemen unutamayacaklar."

— Katrina Firlik, Another Day in the Frontal Lobe: A Brain Surgeon Exposes Life on the Inside'ın yazarı

"Henry Marsh nöro-cerrahinin ışıldayan, yürek parçalayan ve bütünüyle merak uyandıran dünyasını ortaya çıkarmak için beyin zarlarını açıyor. Sağlığa ilişkin mükemmel bir anlatı.
— *Danielle Ofri, MD, PhD, What Doctors Feel: How Emotions Affect the Practice of Medicine'in yazarı*

"Sakın Zarar Verme'nin en göze çarpan özelliği, yazarın bir nöro-cerrahi kariyerini tüm iyi ve kötü yanlarıyla, tamamen içtenlikle anlatması. Sıra dışı ve hayran kalınası dürüstlüğü, bilgeliği ve mizahı ile Sakın Zarar Verme, en tecrübelisinden en gencine tüm nöro-cerrahlara çok şey öğretebilecek, çarpıcı bir kitap."
— *AANS Neurosurgeon*

"Sürükleyici. Marsh, bize nöro-cerrahinin olağanüstü içtenlikte, şefkatli ve zaman zaman korkutucu hâllerini anlatıyor."
— *The New York Times*

"Tıp dünyası hakkındaki en iyi kitaplardan biri olan Sakın Zarar Verme, bir hekim olmanın kırılganlığını ve acı verici ayrıcalığını hem cesaretle hem de incelikle gözler önüne seriyor."
— *Booklist 'Starred Review'*

"Sakın Zarar Verme, en iyi tıp dizileri kadar çarpıcı ve sürükleyici. Üstelik tamamen gerçek olmanın etkileyiciliğini taşıyor. Bir beyin cerrahı olmanın gerçekte neye benzediğini anlatan bu kitabı elinizden bırakamayacaksınız."
— *Sandra Parsons, Daily Mail 'Summer Reading'*

"Bir nöro-cerrahın sıra dışı kariyerinde büyüleyici, zaman zaman acı veren bir seyahat. Acımasız olabildiği kadar hassas da olan Marsh'ın kendini anlatması her daim dürüst ve etkileyici. İnsanca zaafların en güçlü hâliyle karşı karşıyayız."
— *Jessie Burton, The Miniaturist'in yazarı*

"Sakın Zarar Verme, bir nöro-cerrahın insancıl, etkileyici ve karanlık mizahla yoğrulu anılarını anlatıyor. Anestezi sisinin diğer tarafındaki hayata ilişkin bu samimi bakışa hayran kaldım. Okurları hem insan beyninin hem de Ulusal Sağlık Sistemi'nin içine, derinlerine götürüyor ve bazen hangisinin daha korkutucu olduğuna karar vermek gerçekten zor." **— *Patrick Marnham, The Spectator 'Books of the Year'***

"Neden daha önce kimse böyle bir kitap yazmadı? On yıllar boyunca alanının zirvesinde yer almış, emekliliğin yaklaşmasıyla birlikte dürüst bir kitap yazmayı seçmiş olağanüstü bir nöro-cerrahın hikâyelerini yalın bir biçimde, müthiş bir sevecenlik, içgörü ve kendinden şüphe ile okuyoruz. Neden daha fazla cerrah kitap yazmıyor, özellikle de bu sıradan güzellik hakkında? Eh, neyse ki Henry Marsh var... Bu olağanüstü kitapta ortaya çıkan en iyi itiraflardan biri de her cerrahın yaşadığı ikilem..."
— *Euan Ferguson, The Observer*

"Mükemmel bir kitap, tutku dolu ve açık sözlü. Eğer Marsh yazarlığının onda biri kadar iyi bir beyin cerrahıysa, istediği zaman kafatasımı açmasına izin verirdim."
— *Leyla Sanai, The Independent on Sunday*

"Zarafetle yazılmış ve yürekleri yakacak kadar dürüst."
— *Jacqueline Wilson, The Mail on Sunday*

"Henry Marsh tarafından yazılan Sakın Zarar Verme'yi gerçekten çok beğendim. Sanki, bir adamın beyin cerrahisiyle yaşadığı yasak aşkı anlatıyor."
— *William Leith, The Spectator 'Books of the Year'*

"Kesinlikle yılın en büyüleyici kitabı, aynı zamanda dokunaklı, yakıcı ve hassas; Marsh'ın neşter kullanmakta olduğu kadar sözcüklerde de yetenekli olduğunu kanıtlıyor."
— *Helen Davies, The Sunday Times 'Memoir of the Year'*

"Takıntının otopsisi olan bu kitapta Henry Marsh, düşünceyi, duyguyu ve müziği yaratan nesneyi kesmekten nasıl nefret ettiğini ama kendini nasıl bir türlü durduramadığını anlatmaya çalışıyor.
Öylesine zarif yazılmış ki, bazılarının Bay Marsh'ı nöro-cerrahinin Boswell'i olarak adlandırması şaşırtıcı değil."
— *The Economist 'Books of the Year'*

"Bir nöro-cerrahın, kurtardığı hayatlar ve geri döndürülemez biçimde mahvettiği hayatlar hakkında yazdığı heyecan verici, zaman zaman korkutucu, tuhaf biçimde eğlenceli bir anı kitabı. İnsan hayatı ile zekâsına, tıbbın zaafları ile mucizelerine ilişkin dokunaklı ve bir o kadar düşünceli bir inceleme."
— *Julie Cohen, The Huffington Post 'Authors Pick the Best Books of 2014'*

"Marsh'ın ameliyat sanatına ilişkin betimlemeleri (bu işin inceliklerini bomba imhasına benzetiyor) şairane ve bağımlılık yapıcı. Huysuz ama hoşa giden, işin gizemlerini açıklamaya başladığında ise insanüstü gelen bir anlatımı var."
— *Paul Laity, The Guardian 'Best Biographies and Memoirs of 2014'*

"Eğer biri kafanızı bir testereyle açacaksa, kendi deneyimlerini güçlü bir biçimde yazan seçkin nöro-cerrah Henry Marsh olmasını umut edin; anlayışlı ve çok şefkatli bir adam portresi çiziyor. Gerçekten de, kitaptaki en etkileyici bölümlerin bir kısmı, 'hataları' ile yüzleştiği yerlerde ortaya çıkıyor. Kesinlikle harikulade."
— *Sir David Bell, vice-chancellor of the University of Reading, Times Higher Education Supplement*

Henry Marsh (1950) İngiltere'nin en önde gelen nöro-cerrahlarından olan Doktor Henry Marsh, Ukrayna'da da nöro-cerrahinin kurucularından olmuştur. Lokal anestezi altında yaptığı ünlü beyin ameliyatları ile Ukrayna'da beyin ve sinir bilimine yaptığı katkılar BBC tarafından belgeselleştirilmiştir. Son yıllarda hastanelerinin mimarilerinin ve tasarımlarının hastalar ve doktorlar üzerinde yaptığı olumlu ve olumsuz etkiler üzerine konferanslar vermektedir.

Sakın Zarar Verme adlı kitabıyla, bir beyin cerrahının insan olmak ile doktor olmak arasında gidip gelen öykülerini anlatmış ve dünya çapında büyük yankı uyandırmıştır. Halen eşiyle birlikte İngiltere'de yaşamakta ve ellerindeki ustalıkla ruhundaki çocukluğu birleştirdiği beyin ameliyatlarına devam etmektedir.

Kate'e. Onsuz bu kitap hayat bulmazdı...

"İlk işin, zarar vermemektir..."
İstanköylü Hipokrat'a atfedilen bir söz, yaklaşık M.Ö. 460

"Her cerrahın içinde ara sıra dua etmeye gittiği küçük bir mezarlık vardır –başarısızlıklarının sebebini arayacağı, bir acı ve pişmanlık yeri."
René Leriche, *La philosophie de la chirurgie*, 1951.

İÇİNDEKİLER

Ön Söz 15

1 Pineositoma 17
2 Anevrizma 27
3 Hemanjiyoblastom 49
4 Melodram 61
5 Ağrılı tik 73
6 Ölüm hissi 85
7 Menenjiyom 97
8 Koroid pleksus papillomu 117
9 Lökotomi 121
10 Travma 131
11 Ependimom 143
12 Gliyoblastom 154
13 Enfarktüs 164
14 Nörotmez 175
15 Medulloblastom 186
16 Pitüiter adenom 191
17 Ampiyem 196
18 Karsinoma 202
19 Akinetik dilsizlik 209
20 Kibir 215
21 Fotopsi 222
22 Astrositom 238
23 Tirozin kinaz 248
24 Oligodendrogliyom 257
25 Anestezia doloroza 266

Teşekkür 284
Koda 285

ÖN SÖZ

Hastalandığımızda ve hastaneye düştüğümüzde hayatımızdan endişe eder, dehşet verici ameliyatı beklerken bizi tedavi eden doktorlara güvenmek durumunda kalırız. En azından, bu güveni duymazsak işler bizim için çok daha zor bir hâl alır. Korkularımızı yenmek için doktorlara insanüstü nitelikler atfetmemiz şaşırtıcı değildir. Cerrah, ameliyat başarılı olursa kahraman, başarısız olursa kötü adam olur.

Elbette, gerçek tamamen farklıdır. Doktorlar da tıpkı bizim gibi insandır. Hastanelerde olup biten iyi ve kötü olayların çoğu tesadüf eseridir, başarı ve başarısızlık çoğu zaman doktorun kontrolünün dışında gelişir. Ameliyata ne zaman başvurulmayacağını bilmek, ameliyatın nasıl yapılacağını bilmek kadar önemlidir ve kazanılması çok daha zor bir yetenektir.

Bir beyin cerrahının yaşamı sıkıcı olmaktan hayli uzaktır, hatta son derece tatmin edici olabilir, ama bunun bir de bedeli vardır. Kaçınılmaz olarak hata yapacağınız için kimi zaman korkunç sonuçlarla yaşamayı öğrenmelisiniz. Gördüklerinize tarafsız bir gözle bakmayı ve bu sırada insanlığınızı kaybetmemeyi öğrenmelisiniz. Bu kitaptaki hikâyeler, ihtiyaç duyulan tarafsızlık ile tutku arasındaki dengeyi, cerrah olmanın gereği olan umutla gerçekçilik arasındaki bu dengeyi bulma gayretim ve bu yolda kimi zaman yaşadığım başarısızlıklar hakkındadır. Beyin

cerrahlarına, hatta tıp mesleğine yönelik genel güveni sarsmak istemem, ama umarım kitabım doktorların karşılaştığı, teknik olmaktan ziyade genellikle insani olan zorlukların anlaşılmasını sağlar.

1
PİNEOSİTOMA
Nadir görülen, yavaş büyüyen bir epifiz bezi tümörü

Çoğu zaman beyni keserek içeri girmem gerekir ve bunu yapmaktan hiç hoşlanmam. Bir çift diatermi forsepsiyle beynin parlak yüzeyinde uzanan güzel ve karmaşık kırmızı kan damarlarını pıhtılaştırırım. Küçük bir neşterle beyni keserim ve emici boruyu sokacağım bir delik oluştururum; beyin ancak bir jöle kadar yoğun olduğu için emici boru beyin cerrahının en önemli aletidir. Operasyon mikroskobumdan bakıp beynin yumuşak beyaz maddesinden içeri doğru giden yolu hisseder ve tümörü ararım. Emici borunun düşüncelerin, duyguların ve mantığın içerisinden geçtiği; hatıraların, hayallerin ve yansımaların jöleden oluştuğu düşüncesi, anlaşılamayacak kadar gariptir. Önümde gördüğüm tek şey maddedir. Fakat yanlış bir alana, nöro-cerrahların hassas beyin dedikleri yere girersem, yediğim haltı görmek için ameliyat sonrasında Nekahet Koğuşu'na gittiğimde hasarlı ve engelli bir hastayla karşı karşıya kalabileceğimi biliyorum.

Beyin cerrahisi riskli bir meslektir ve modern teknoloji bu tehlikeyi sadece belli bir yere kadar azaltabilmiştir. Beyin cerrahisi için, Bilgisayarlı Navigasyon denilen ve kızılötesi kameraların dünyanın yörüngesindeki uydular gibi hastanın kafasına dönük olduğu bir tür GPS kullanabilirim. Kameralar, ellerimdeki, küçük yansıtıcı topların takılı olduğu aletleri 'görebilirler'. Kameralara bağlı bir bilgisayar, aletlerimin hastanın beynindeki

yerini, ameliyattan hemen önce yapılmış bir tarama üzerinden bana gösterir. Beyni bir elektrot ile uyararak hassas bölgelerini belirleyebilmek için hastayı lokal anestezi altında uyanık tutarak ameliyat yapabilirim. Hastaya anestezi uzmanım tarafından basit komutlar verilir, böylece ameliyat devam ederken herhangi bir hasara yol açıp açmadığımı görebilirim. Eğer omurilik ameliyatı yapıyorsam –ki beyinden çok daha hassastır– felce yol açmak üzere olduğumu haber veren, uyarılmış potansiyeller denilen elektriksel bir uyarım kullanırım.

Tüm bu teknolojilere rağmen nöro-cerrahi hâlâ tehlikelidir, ameliyat aletlerim beynin ya da omuriliğin derinlerine girdiği için beceri ve deneyim hâlâ önem arz eder ve ne zaman duracağımı bilmem gerekir. Çoğu zaman, hastanın rahatsızlığını kendi akışına bırakmak ve hastayı hiç ameliyat etmemek daha iyidir. Bir de tabii şans, hem iyi hem kötü şans faktörü var ve tecrübe edindikçe görüyorum ki şans giderek daha önemli bir hâle geliyor.

Epifiz bezinde tümör olan, ameliyat edilmesi gereken bir hastam vardı. On yedinci yüzyılda, zihin ve beynin tamamen farklı iki şey olduğunu iddia eden düalist filozof Descartes, insan ruhunu epifiz bezine yerleştirmişti. Ona göre, maddi beyin zihinle ve manevi ruhla buradan sihirli ve gizemli bir şekilde bağlantı kuruyordu. Lokal anesteziyle ameliyat ettiğim hastalarımdan bazılarının video monitöründe kendi beyinlerini izlediklerini görseydi acaba ne derdi, bilemiyorum.

Epifiz tümörleri çok nadir görülürler. Kötü huylu ya da iyi huylu olabilirler. İyi huylu tümörlerin tedavisi zorunlu değildir. Kötü huylu tümörler radyoterapi ya da kemoterapiyle tedavi edilebilirler fakat yine de öldürücüdürler. Geçmişte ameliyat edilemeyecekleri düşünülüyordu ama modern mikroskobik nöro-cerrahi ile artık böyle bir şey söz konusu değil. Şimdi çoğunlukla, hastanın en iyi nasıl tedavi edileceğine karar vermek için en azından biyopsi almaya yönelik bir ameliyatın gerekli olduğu

düşünülüyor. Epifiz bezi beynin orta kısmının derinlerinde gömülüdür; dolayısıyla bu ameliyat, cerrahların da dediği gibi, çok zorlu bir iştir. Nöro-cerrahlar epifiz tümörlerini gösteren beyin taramalarına hem korkuyla hem de heyecanla bakarlar, tıpkı kafalarını kaldırıp tırmanmayı umdukları büyük zirveye bakan dağcılar gibi.

Bu hasta hayati tehlike oluşturan bir hastalığı olduğunu ve hayatının kontrolden çıktığını kabullenmekte çok zorlandı. Çok güçlü bir şirket yöneticisiydi. Geceleri onu uykusundan uyandıran baş ağrılarının, 2008 mali krizi sonrasında çok sayıda çalışanını kovmuş olmasının yarattığı stresten kaynaklandığını sanıyordu. Epifiz bezi tümörü ve akut hidrosefalisi olduğu ortaya çıktı. Tümör omurilik sıvısının beyin etrafındaki normal akışını engelliyordu ve sıkışıp kalan sıvı kafasındaki basıncı artırıyordu. Tedavi edilmezse birkaç hafta içerisinde kör olacak ve ölecekti.

Operasyondan önceki günlerde kendisiyle endişe dolu birçok konuşmamız oldu. Ameliyatın taşıdığı ölüm ya da kalıcı felç olma gibi risklerin, hiç ameliyat olmamanın taşıdığı riskten daha az olduğunu açıkladım. Sanki engelleyici hidrosefali, endoskopik ventrikülostomi, pineositom, pineoblastom gibi uzun sözcükleri yazmak onu tekrar ayağa kaldırıp kurtaracakmış gibi, söylediğim her şeyi akıllı telefonuna harıl harıl not ediyordu. Onun telaşıyla benim bir hafta önceki bir ameliyatta yaşadığım büyük başarısızlık hissi birleşince, onu ameliyat etme düşüncesi karşısında korkuya kapıldım.

Onu operasyondan önceki gece görmüştüm. Ameliyattan önceki gece hastalarımla görüştüğümde, zaten daha önceki görüşmelerimizden birinde ayrıntılarıyla anlattığım operasyon riskleri üzerinde durmaktan kaçınırım. Güven vermeye ve onların korkularını azaltmaya çalışayım derken bir bakarım ki endişeye kapılan ben olmuşum. Eğer hastaya ameliyatın çok tehlikeli olduğunu ve bir şeylerin yanlış gidebileceğini önceden söylediyseniz, zor ameliyatları yapmak biraz daha kolay bir hâle geliyor

–böylelikle bir şeyler kötü giderse kendimi daha az sorumlu hissedebilirim belki diye düşünüyorum.

Yanı başında oturan karısı korkudan hasta olmuş gibi görünüyordu.

Gerçekçi olmayan bir iyimserlikle, "Bu basit bir operasyon," dedim.

"Ama tümör kanserli olabilir, değil mi?" diye sordu kadın.

Biraz isteksizce, öyle olabileceğini söyledim. Ameliyat esnasında, bir patoloji uzmanı tarafından hemen incelenmek kaydıyla, dondurulmuş bir parça alacağımı söyledim. Olur da kanserli olmadığını söylerse tümörü kalan son zerresine kadar kazımaya gerek kalmayacaktı. Eğer germinoma denilen bir tümör olduğunu söylerse, çıkarmama hiç gerek kalmayacaktı ve eşi radyoterapi ile tedavi edilebilecek ve muhtemelen iyileştirilebilecekti.

"Yani kanser veya bir germinoma değilse operasyon güvenlidir," dedi, sesi belirsiz bir şekilde titriyordu.

Bir an durdum, onu korkutmak istemiyordum. Kelimelerimi dikkatlice seçtim. "Evet, tümörün hepsini almaya çalışmazsam ameliyat çok daha az tehlikeli olur."

Biraz daha konuştuktan sonra onlara iyi geceler dileyip eve gittim.

Ertesi sabah erken saatlerde yatağımda uzanarak önceki hafta ameliyat ettiğim genç kadını düşündüm. Omuriliğinde, altıncı ve yedinci boyun omuru arasında bir tümör vardı ve ameliyat sorunsuz tamamlanmış gibi görünse de, sebebini bilmediğim bir şekilde vücudunun sağ tarafı felç olmuş hâlde uyanmıştı. Sanırım tümörün çok fazlasını almaya çalışmıştım. Kendime fazla güvenmiş olmalıydım. Yeterince korku duymamıştım. Şimdiki ameliyatın, bu epifiz tümörü ameliyatının yolunda gitmesini, mutlu bir sonu olmasını, herkesin sonsuza dek mutlu mesut yaşamasını çok istiyordum, böylece kendimle tekrar barışabilecektim.

Ancak pişmanlığım ne kadar şiddetli olursa olsun ve epifiz operasyonu ne kadar iyi giderse gitsin, yapabileceğim hiçbir şey o genç kadına verdiğim zararı onaramayacaktı. Mutsuzluğum kendisinin ve ailesinin yaşadıklarıyla kıyaslanamazdı. Sırf iyi geçmesini tüm kalbimle istiyorum diye ya da önceki ameliyat o kadar kötü gitti diye, bu epifiz operasyonun iyi geçmesi için geçerli bir sebep yoktu. Epifiz operasyonun sonucu, tümörün kötü huylu olup olmadığı, onu çıkarıp çıkaramayacağım ya da beyne sıkıca yapışmış olup olmadığı ve her şeyin son derece ters gidebilecek olması büyük ölçüde benim kontrolümün dışında gelişecekti. Zamanla o genç kadına yaptıklarımın üzüntüsünün geçeceğini de biliyordum. Hastane yatağında, felç olmuş bir kol ve bacakla yatışının hatırası, acı veren bir yaradan ziyade iz bırakmış bir yaraya dönüşecekti. Fransız cerrah Leriche'nin tüm cerrahların içlerinde taşıdığını söylediği mezarlıktaki bir mezar taşı gibi, felaketlerimin yazılı olduğu listeye eklenecekti.

Operasyon başladığı an tüm bu dehşet verici korkular ortadan kaybolur. Neşterimi elime alırım –artık ameliyat hemşiresinin elinden değil, Sağlık ve Güvenlik Protokolü gereğince metal bir tabaktan–ve bir cerrah öz güveniyle hastanın kafa derisine kusursuzca batırırım. Açılan yaradan kan geldikçe avdan duyduğum heyecan içimi kaplar ve yaptığım şeyler benim kontrolümdeymiş gibi hissederim. En azından çoğunlukla olan budur. Ancak bu kez, önceki hafta felaketle sonuçlanan operasyon yüzünden, ameliyathaneye sahne korkusuyla girdim. Her zaman yaptığım gibi ameliyat hemşiresiyle ve bana yardım eden uzman asistan dedikleri stajyer cerrahlardan biri olan Mike'la sohbet etmek yerine, sessizce hastanın cildini temizledim ve örtüleri yerleştirdim.

Mike benimle birkaç aydır çalışıyordu ve birbirimizi iyi tanıyorduk. Otuz yılı aşkın meslek hayatımda birçok asistan yetiştirmiş olmalıyım ve sanırım çoğuyla iyi geçindim. Ben onları eğitmek ve yaptıklarının sorumluluğunu üstlenmek için buradayım ama onlar da bunun karşılığında bana yardım etmeli, destek olmalı ve gerektiğinde beni yüreklendirmeliler. Bana çoğunlukla

sadece duymayı istediğimi zannettikleri şeyleri söyleyeceklerini çok iyi biliyorum, fakat bu ancak çok yakın bir ilişkide olabilir, yan yana savaşan askerlerin arasındaki gibi, ve emekli olduğumda bunu gerçekten özleyeceğim.

"N'aber patron?" diye sordu Mike.

Yüz maskemin altından homurdandım.

"Nöro-cerrahinin bilimin çok sakin ve mantıklı bir uygulaması olduğu fikri," dedim, "tam bir saçmalık. En azından bana göre öyle. Geçen haftaki o lanet olası ameliyat yüzünden otuz yıl önceki kadar gerginim, sanki emekliliğime az kalmamış gibi."

"O günleri sabırsızlıkla bekliyorum," dedi Mike. Kariyerimin sonlarına yaklaştığım bu günlerde cüretkâr asistanlarımın alışıldık bir şakasıydı bu. Son zamanlarda etrafta uzmandan çok stajyer var ve hepsi de geleceklerinden endişe duyuyor. "Neyse, büyük ihtimalle iyileşecek," dedi ve ekledi, "daha ilk günler bunlar."

"Emin değilim."

"Hiçbir zaman emin olamazsın..."

"Eh, sanırım haklısın."

Bilinci yerinde olmayan, anestezi altındaki hasta oturma pozisyonunda dik olarak yerleştirildiği için arkasında dikilerek konuşuyorduk. Mike, hastanın ensesindeki saçların ince bir kısmını önceden tıraş etmişti.

Ameliyat hemşiresi Agnes'e, "Bıçak," dedim. Bana uzattığı tepsiden bıçağı aldım ve hemen adamın kafasının arkasını kestim. Mike akan kanı bir emici kullanarak temizledi, ardından kafatasını matkapla delmeye başlayabilmemiz için boyun kaslarını ayırdım.

"Gerçekten harika," dedi Mike.

Adamın kafatası yarıldı, kaslar çekildi, kafatasına kraniektomi yapıldı, menenjler açıldı ve yansıtma yapıldı –cerrahinin kendine özgü, kadim bir tanımlama dili vardır– operasyon mikroskobunu getirttim ve ameliyat sandalyesine oturdum. Diğer beyin tümörlerinin aksine epifiz operasyonlarında tümöre ulaşmak

için beyni kesmek zorunda kalmayız; bunun yerine menenjleri, kafatasının altında beyni ve omuriliği kaplayan zarı açınca, beynin üst bölümü olan serebral yarıküreyi beynin alt kısmından, beyin sapı ve beyincikten ayıran dar bir yarık görürüz. Uzun bir tünelin içerisinde emeklemek gibidir. Yaklaşık sekiz santimetre derinlikte –mikroskobun büyütmesi sebebiyle yüz kat daha uzun görünse de– tümörü bulursunuz.

Doğrudan beynin merkezine, bizi uyanık ve hayatta tutan en hayati fonksiyonların tümünün bulunduğu gizli ve gizemli bölgeye bakıyorum. Hemen üzerimde, bir katedral tavanının büyük kemerlerine benzeyen derin damarlar var; içserebral venler, ileride bazal Rosenthal venleri ve sonrasında orta çizgide, mikroskobun ışığıyla parlayan lacivert renkli Galen'in Büyük Ven'i. Nörocerrahlarda hayranlık uyandıran anatomi işte budur. Bu damarlar fazla miktarda kirli kanı beyinden uzaklaştırıyor. Zarar görmeleri, hastanın ölümüne neden olur. Hemen önümde tanecikli kırmızı tümör ve altında beyin sapının tektal plağı var, buradaki hasar kalıcı komayla sonuçlanabilir. Her iki yanında, beynin görmeyle ilgili kısımlarını besleyen posterior serebral arterler var. İleride, tümörün ötesinde, tümör temizlendikten sonra uzakta beyaz duvarlı bir koridora açılan kapıya benzeyen üçüncü ventrikül var.

Tüm bu isimlerdeki hoş, cerrahi şiirsellik, modern ve dengelenmiş bir mikroskobun güzel optiği ile birleştiğinde, bu ameliyatın nöro-cerrahi operasyonlarının en güzellerinden biri olmasını sağlıyor, elbette her şey yolunda giderse. Bu sefer, tümöre doğru ilerlerken yolumun üzerinde kesilmesi gereken çok sayıda kan damarı vardı, bunlardan hangilerinin feda edilebileceğini ve hangilerinin feda edilemeyeceğini bilmelisiniz. Sanki tüm bilgimi ve deneyimimi yitirmiş gibiydim. Bir kan damarını her kesişimde korkuyla hafifçe titriyordum, ama bir cerrah olarak aşırı heyecanın işinizin normal bir parçası olduğunu kabul etmeyi ve buna rağmen devam etmeyi kariyerinizin ilk evrelerinde öğreniyorsunuz.

Operasyona başladıktan bir buçuk saat sonra tümöre ulaştım. Patoloji laboratuvarına gönderilmek üzere bir parça çıkardım ve ameliyat koltuğuma yaslandım.

İç çekerek Mike'a "Şimdi beklememiz lazım," dedim. Bir operasyonun orta yerinde ara vermek kolay değildir, sandalyemde gergin ve endişeli bir şekilde otururak ameliyata devam etmeyi bekliyor, patoloji bölümündeki arkadaşımın tümörün iyi huylu ve alınabilir olduğunu söylemesini umuyordum, hastanın yaşayacağını ve ameliyattan sonra eşine her şeyin yoluna gireceğini söyleyebilmeyi umuyordum.

Kırk beş dakikanın ardından beklemeye daha fazla dayanamadım, sandalyemi ameliyat masasından iterek hâlâ üzerimde olan steril eldiven ve önlüğümle en yakın telefona gittim. Patoloji laboratuvarını arayıp patoloji uzmanıyla görüşmek istediğimi söyledim. Kısa bir beklemenin ardından telefona geldi.

"Tümör!" diye bağırdım. "Ne durumdayız?"

"Ah," dedi patoloji uzmanı, son derece sakin bir şekilde. "Gecikme için çok özür dilerim. Başka bir yerdeydim."

"Neyin nesiymiş?"

"Evet. Şey, şimdi bakıyorum. Ah! Evet, sıradan bir iyi huylu pineositoma gibi görünüyor..."

"Harika. Sağ ol!"

Onu hemen affederek herkesin beni beklediği ameliyat masasına geri döndüm.

"Devam edelim!"

Tekrar temizlenip ameliyat koltuğuma kuruldum, dirseklerimi koltuğun yanlarına dayayıp tümör üzerinde çalışmaya devam ettim. Her beyin tümörü farklıdır. Bazıları kaya gibi sertken bazıları jöle gibi yumuşaktır. Bazıları tamamen kurudur, bazılarından kan gelir –bazen o kadar çok kan gelir ki hasta ameliyat esnasında kan kaybından ölebilir. Bazıları bezelye ayıklar gibi çıkar, bazıları da beyne ve beyindeki kan damarlarına tüm gücüyle yapışmıştır. Bir tümörü temizlemeye başlamadan, sadece

beyin taramasına bakarak tümörün nasıl tepki vereceğini asla bilemezsiniz. Bu adamın tümörü, cerrahların deyişiyle iş birlikçiydi ve iyi bir cerrahi düzleme sahipti –yani beyne yapışık değildi. Yavaşça içini oydum, etrafını çevreleyen beyin dokusundan uzaklaştırarak tümörü kendi içine doğru çökerttim. Üç saatin ardından neredeyse çoğu temizlenmiş gibiydi.

Epifiz tümörler çok nadir görüldüğünden, meslektaşlarımdan biri operasyonun nasıl gittiğini görmek için kendi ameliyathanesinden kalkıp benimkine geldi. Sanırım biraz kıskanmıştı.

Omzumun üzerinden baktı.

"İyi görünüyor."

"Şimdilik," dedim.

"İşler sadece ummadığın anda ters gider," diye cevapladı, dönüp kendi ameliyathanesine giderken.

Operasyon, beynin hayati mimarisine hasar vermeden tümörün tamamını temizleyene kadar devam etti. Yarayı kapatma işini Mike'a bıraktım ve koğuşlara doğru yürüdüm. Sadece birkaç tane yatan hastam vardı, içlerinden biri önceki hafta felç ettiğim genç anneydi. Onu yan taraftaki odalardan birinde tek başına buldum. Hasar verdiğiniz bir hastaya yaklaştığınızda sanki sizi iten bir güç alanı varmış gibi geliyor, hastanın, kulpu kurşun gibi ağır olan kapısını açmanıza engel oluyor, sizi hastanın yatağından iterek uzaklaştırıyor ve tereddütle de olsa gülümsemek için gösterdiğiniz tüm çabalarınızı boşa çıkarıyor. Hangi rolü oynayacağınızı bilmek zor. Cerrah artık kötü bir adam ve azmettirici, en hafif tabirle başarısız ve artık kahraman ya da güçlü değil. Hiçbir şey demeden hastanın yanından geçip gitmek çok daha kolay.

Odaya girip yanı başındaki sandalyeye oturdum.

Zayıfça "Nasılsın?" diye sordum.

Bana bakarak yüzünü ekşitti, hiçbir şey söylemeden sağlıklı sol koluyla felçli sağ kolunu gösterdi, sonra tutup kaldırdı ve cansızca yatağın üzerine düşmeye bıraktı.

"Ameliyat sonrasında buna benzer vakalar görmüştüm ve aylar sürse de hastalar iyileşti. Büyük oranda iyileşeceğine inanıyorum."

"Sana operasyondan önce güvenmiştim," dedi. "Şimdi niye güveneyim ki?"

Buna hemen verilecek bir yanıtım yoktu ve sıkıntılı bir şekilde ayaklarıma bakakaldım.

Bir süre sonra, "Ama sana inanıyorum," dedi, belki de sadece bana acıdığı için.

Ameliyathaneye geri döndüm. Epifiz hastası, masadan bir yatağa alınmış ve çoktan uyanmıştı. Kafası yastıkta, uykulu gözlerle uzanıyordu ve hemşirelerden biri saçındaki, ameliyattan kalan kan ve kemik tozlarını temizliyordu. Anestezi uzmanları ve ameliyathane ekibi gülüp sohbet ederken bir yandan da onun etrafında çalışıyor, sedyeyle yoğun bakım ünitesine götürmeye hazırlanarak bağlanmış pek çok hortum ve kabloya çekidüzen veriyordu. Bu kadar iyi bir şekilde uyanmamış olsaydı, sessizce çalışırlardı. Hemşireler sedyenin üstündeki ekipmanları toparlıyor ve kullanılmış örtü, kablo ve tüpleri plastik çöp torbalarına dolduruyorlardı. Hademelerden biri sonraki hastaya hazırlanmak için yerdeki kanı paspasla temizlemeye başlamıştı bile.

Mike odanın diğer tarafından bana, "O çok iyi!" diye neşeyle bağırdı.

Eşini görmeye gittim. Yoğun bakım ünitesinin hemen önünde bekliyordu, yaklaşmamı izlerken yüzünde korku ve umut birbirine karışmıştı.

Mesafeli ve parlak bir beyin cerrahı rolünü oynayarak resmî ve ciddi bir sesle, "Umabileceğimiz en iyi şekilde geçti," dedim. Ardından kendimi tutamayıp ona yaklaştım, ellerimi omuzlarına koydum, o da ellerini benimkilerin üstüne koydu ve birbirimizin gözlerine baktık, gözyaşlarını gördüm ve kendi gözyaşlarımı tutmak için çok uğraştım, kısa bir kutlama için kendime izin verdim.

"Sanırım her şey iyi olacak," dedim.

2
ANEVRİZMA

Kan damarının, çoğunlukla arterin duvarında morbid genişleme

Nöro-cerrahi, beyinde ve omurgada hasar ya da hastalığı olan hastaların cerrahi tedavisiyle ilgilidir. Bunlar çok ender görülen sorunlar olduğu için diğer tıbbi uzmanlıklara kıyasla nöro-cerrahların ve nöro-cerrahi bölümlerinin sayısı daha azdır. Tıp öğrencisiyken hiç nöro-cerrahi dersi almadım. Staj yaptığım hastanenin nöro-cerrahi ameliyathanesine giriş iznimiz yoktu; henüz sadece bir öğrenci olanlar için fazlasıyla uzmanlık gerektiren gizemli bir alan olarak kabul edilmişti. Bir keresinde ana ameliyathane koridorunda yürürken nöro-cerrahi ameliyathanesinin kapısındaki küçük pencereden, özel ameliyat masasına dik konumda oturtulmuş, kafası tamamen tıraş edilmiş, narkoz verilmiş çıplak bir kadın gördüm. Yaşlıca ve çok uzun boylu bir nöro-cerrah, yüzünü gizleyen cerrah maskesi ve kafasına bağlı alengirli bir ışıkla hastanın arkasında ayakta duruyordu. Kocaman ellerini kullanarak kadının tıraş edilmiş kafa derisini koyu kahverengi iyotlu antiseptikle boyuyordu. Korku filminden fırlamış bir sahne gibiydi.

Üç yıl sonra bu sefer ben aynı nöro-cerrahi ameliyathanesindeydim, hastanede çalışan iki uzman nöro-cerrahtan genç olanının rüptüre serebral anevrizmalı[1] bir kadını ameliyat edişini

1 Anevrizma, halk arasında beyin damarlarında oluşan "baloncuk" olarak bilinir [ed.n.].

izliyordum. O zamanlar bir buçuk yıllık doktordum ve tıpta kariyer yapma fikri şimdiden beni hayal kırıklığına uğratmaya ve yanıltmaya başlamıştı. Bu esnada eğitim aldığım hastanenin yoğun bakım ünitesinde kıdemli stajyer doktor olarak çalışıyordum. Biraz sıkıldığımı gören yoğun bakım ünitesi anestezi uzmanlarından biri ameliyathaneye gelmemi ve bir hastayı nöro-cerrahi operasyonuna hazırlamasına yardım etmemi önerdi.

Daha önce gördüğüm hiçbir operasyona benzemiyordu, onlar genellikle uzun, kanlı kesileri ve büyük, kaygan vücut parçalarının kontrolünü kapsardı. Bu operasyon ise kadının kafasının yan tarafındaki küçük bir açıklıktan ameliyat mikroskobuyla girilerek yapılmıştı ve beynindeki kan damarları üzerinde sadece hassas mikroskobik aletler kullanılarak çalışılıyordu.

Anevrizmalar serebral arter üzerinde balona benzeyen küçük genişlemelerdir, beyinde yıkıcı iç kanamalara neden olabilirler ve çoğunlukla da olurlar. Bu operasyonun amacı, patlamasını önlemek için anevrizmanın köküne, sadece birkaç milimetre boyunda yaylı küçük bir metal klip yerleştirmektir. Hastanın kafasının ortasında, birkaç santimetre derinlikte, beynin altındaki dar boşlukta çalışan cerrah, klibi beyinden ve kan damarlarından ayırdığı anevrizmaya takmaya çalışırken, istemeden de olsa anevrizmayı patlatma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Anevrizmaların ince ve hassas çeperleri vardır, buna karşın içleri yüksek basınçlı arteryel kanla doludur. Bazen çeper öyle incedir ki, anevrizmanın içinde ameliyat mikroskobunun büyütmesiyle muazzam ve uğursuz bir görüntü almış, dönüp durmakta olan koyu kırmızı renkteki kan girdaplarını görürsünüz. Eğer cerrah klibi takamadan anevrizmayı patlatırsa hasta genellikle hayatını kaybeder ya da en azından çok ağır bir felç geçirir, bu da ölümden çok daha kötü bir kader olabilir.

Ameliyathanedeki ekip suskundu. Alışıldık muhabbet ve konuşmalardan eser yoktu. Nöro-cerrahlar anevrizma cerrahisini bazen bomba imha işine benzetirler, gerçi ihtiyaç duyulan

cesaret farklıdır, zira hayatı tehlikede olan cerrah değil, hastadır. İzlediğim ameliyat sakin ve soğukkanlı bir teknik çalışmadan daha çok, hedefinde tehlikeli bir tümör olan bir av sporu gibiydi. Önce kovalamaca başladı; cerrah hastanın beyninin altından, beynin derinliklerinde bulunan anevrizmaya doğru, onu rahatsız etmemeye çalışarak yavaş yavaş ilerledi. Ardından en kritik noktaya ulaştı, anevrizmayı yakaladı, kıstırdı ve parlak, yaylı titanyum kliple tutturarak hastanın hayatını kurtardı. Dahası, operasyon beyinle, tüm duygu ve düşüncelerin, insan hayatında önemli olan her şeyin gizemli dokusu ile ilgiliydi; benim için gece göğündeki yıldızlar ve etrafımızdaki tüm evren kadar büyük olan bir gizemle. Ameliyat son derece hassas, nazik, tehlikeliydi ve derin anlamlarla doluydu. Bir beyin cerrahı olmaktan daha iyi ne olabilir ki, diye düşündüm. Ancak o anda fark ediyor olsam da, tüm hayatım boyunca yapmak istediğim şey buymuş gibi garip bir hisse kapıldım. İlk görüşte aşktı.

Ameliyat iyi geçti. Anevrizma korkunç bir felce ya da kanamaya neden olmadan, başarılı bir şekilde kıstırılmıştı, ameliyathaneyi aniden mutlu ve rahat bir hava kapladı. O gece eve gittim ve eşime beyin cerrahı olacağımı söyledim. Ne tür bir doktor olacağım konusundaki kararsızlığımı bildiği için biraz şaşırmıştı ama bu fikri mantıklı bulmuş gibi gözüküyordu. Nöro-cerrahi takıntımın, uzun çalışma saatlerinin ve bunun bende yarattığı kibrin evliliğimizi yirmi beş yıl sonra bitireceğini ikimiz de bilemezdik.

Otuz yıl ve yüzlerce anevrizma operasyonunun ardından, yeniden evlenmiş ve emekliliğime birkaç yıl kalmışken, kıstırılması gereken bir anevrizma için bir pazartesi sabahı iş yerime kadar pedal çevirdim. Sıcak hava dalgası henüz bitmişti ve Londra'nın güneyi kara bulutlarla kaplıydı. Gece boyunca yağmur yağmıştı. Çok az trafik vardı, neredeyse herkes tatile gitmiş gibi görünüyordu. Hastanenin girişindeki su olukları taşmıştı ve yoldan

geçen kırmızı otobüsler su birikintilerini kaldırıma sıçratıyordu. İşe yürüyerek gelen az sayıdaki personel, otobüsler geçerken bir kenara kaçmak zorunda kalıyordu.

Şu sıralar nadiren anevrizma kıstırma operasyonu yapıyorum. Anevrizma cerrahı olmak için yavaş yavaş ve zorlukla edindiğim tüm beceriler, teknolojik değişimlerle beraber hükmünü yitirdi. Açık ameliyat yerine, radyolog –beyin cerrahı değil– hastanın kasığındaki bir iğneden femoral artere kateter ve tel sokup anevrizmaya kadar ilerletiyor ve anevrizma dışarıdan kliple tutturulmak yerine içeriden tıkanıyor. Şüphesiz, hastalar için ameliyattan çok daha az rahatsızlık veren bir deneyim. Artık nöro-cerrahi eskisi gibi olmasa da, nöro-cerrahın kaybı, hastanın kazancı oldu. İşimin çoğu artık gliyom, menenjiyom ya da nörinom gibi isimleri olan beyin tümörleriyle ilgili; "-om" eki eski Yunancadaki tümör kelimesinden geliyor ve kelimenin ilk parçası da tümörün doğduğu düşünülen hücre türünü belirtiyor. Bazen bir anevrizmayı sarmak mümkün olmaz, böylece zaman zaman kendimi, geçmişte çok iyi bildiğim o kontrollü endişe ve heyecanla işe giderken bulurum.

Sabahlar her zaman bir toplantıyla başlar –bu yirmi yıl önce edindiğim bir alışkanlık. Polisiye dizi *Hill Street Blues*'dan ilham almıştım, her sabah memurlar polis arabalarıyla, sirenler eşliğinde şehir sokaklarına çıkmadan önce karizmatik komiser yardımcısı etkileyici bir nutuk atar ve talimatlar verirdi. O zamanlar hükümet, hastanedeki asistan doktorların çalışma saatlerini azaltmaya başlıyordu. Doktorların çok çalıştığı ve yorgun olduğu, bu yüzden hastaların hayatının tehlikeye girdiği söyleniyordu. Öte yandan asistan doktorların artık geceleri daha fazla uyuma şansı olduğu için daha güvenilir ve üretken olmaları gerekiyordu ama tersine giderek huysuz ve güvenilmez oldular. Bana göre bunun sebebi artık vardiyalı çalışmaları ve geçmişteki uzun çalışma saatlerinin sağladığı önem ve aidiyet duygularını yitirmiş olmalarıydı. Yeni gelen hastaların durumunu konuş-

mak, asistanları sürekli öğretimle eğitmek ve hastaların tedavilerini planlamak için her sabah toplantı yaparak kaybolan o eski ruhu geri getirebileceğimizi umuyordum.

Toplantılar çok popüler. En son hedeflere ilişkin bilgilendirme veya yeni Bakım Haritaları ile gelen rahatlık hakkında konuşulan donuk ve sıkıcı hastane yönetimi toplantılarına benzemiyor. Bizim nöro-cerrahi bölümündeki sabah toplantılarımız bambaşka. Her gün saat tam sekizde, karanlık ve penceresiz röntgen görüntüleme odasında zavallı hastalarımızın beyin taramalarına bakarken bağırıp çağırıyor, kahkahalar atıyor ve onların hesabına kötü şakalar yapıyoruz. Bir düzine kadar uzman ve asistan doktordan oluşan küçük bir grup, Yıldız Gemisi Atılgan'ın güvertesindeymiş gibi yarım daire hâlinde oturuyoruz.

Tam karşımızda bir dizi bilgisayar monitörü ve beyin taramalarının normalden çok daha büyük boyutta ve siyah beyaz olarak yansıtıldığı beyaz bir duvar var. Taramalar son yirmi dört saat içinde acil durum olarak kabul edilen hastalara ait. Hastaların çoğu ölümcül kanama ya da ciddi baş yaralanmaları geçirmiştir ya da onlara kısa süre önce beyin tümörü teşhisi konulmuştur. Toplantı odasında sağlıklı ve işimizden memnun bir hâlde oturup ameliyat edilecek ilginç bir vaka bulmayı umarak insanların acı ve felaketlerinin bu soyut görüntülerini alaycı bir neşe ve görkemli bir tarafsızlıkla inceliyoruz. Asistan doktorlar bize vakaları anlatıyor, kelime anlamıyla "öyküleri" naklediyorlar, insanoğlunun çektiği acılar hiç bitmeyecekmişçesine yıllar boyu her gün tekerrür eden ani felaketlerin ya da korkunç trajedilerin öyküleri.

Arkada, köşede her zamanki yerime oturdum. Kıdemli sağlık görevlileri ön sıradaydı ve stajyer cerrahlar, uzman asistanlar onların arkasındaki sırada oturuyorlardı. Acil hastaların kabulü için hangi stajyer doktorun nöbetçi olduğunu sordum.

Uzman asistanlardan biri, "Geçici bir çalışan," diye cevapladı, "ve defolup gitti."

İş arkadaşlarımdan biri, "Cuma günü çağrı cihazını yirmi dört saat boyunca açık tutan beş doktor vardı," dedi. "Beş doktor! Her dört nokta iki saatte bir, acil vakalarını birbirlerine havale ederek! Resmen kaos..."

"Sunulacak bir şey var mı?" diye sordum. Asistanlardan biri sandalyesinden kalktı ve odanın önündeki masada duran bilgisayar klavyesine yürüdü.

Kısaca, "Otuz iki yaşında bir kadın," dedi. "Bugün ameliyat olacak. Baş ağrıları varmış ve beyin taraması yaptırmış." Konuştuğu esnada beyin taraması duvara yansıdı.

Genç kıdemli sağlık görevlilerine baktım ve isimlerini hatırlayamadığım için utandım. Yirmi beş yıl önce uzman olduğumda bölümde sadece iki kıdemli görevli vardı, şimdi ise sekiz tane. Geçmişte her birini ayrı ayrı tanır, kariyerleriyle kişisel olarak ilgilenirdim, oysa şimdi hastalar kadar hızla gidip geliyorlar. İçlerinden bir tanesinden, ismini bilmediğim için özür dileyerek önümüzdeki duvarda duran beyin taramasını açıklamasını istedim.

Biraz patavatsız uzman asistanlardan biri odanın arkasındaki karanlığın içinden, "Alzheimer!" diye bağırdı.

Kıdemli görevli, isminin Emily olduğunu söyledi. "Bu, beynin Bilgisayarlı Tomografik Anjiyografisi," dedi.

"Evet, bunu hepimiz görüyoruz. Fakat ne gösteriyor?"

Tuhaf bir sessizlik oldu.

Bir süre sonra ona acıdım. Duvara doğru yürüyüp taramayı işaret ettim. Beyin arterlerinin tıpkı ağaç dalları gibi, dışa doğru yayıldıkça nasıl inceldiğini açıkladım. Serebral arterlerden birinde ortaya çıkmış, şişkin ve ölümcül bir taneciği gösterdim ve soru sorarcasına Emily'ye baktım.

Emily, "Bu bir anevrizma mı?" diye sordu.

"Sağ orta serebral arter anevrizması," diye cevapladım. Aslında kadının baş ağrılarının son derece hafif olduğunu ve anevrizmanın tesadüfi olup şans eseri fark edildiğini anlattım. Baş ağrılarıyla hiçbir alakası yoktu.

"Sınava kim devam ediyor?" diye sordum ve eğitimlerinin sonunda ülke çapında düzenlenen bir nöro-cerrahi sınavına katılması gereken uzman asistanlara baktım. Buna hazırlanmaları için onları düzenli bir şekilde sorgulamaya çalışıyordum.

Asistanların en deneyimlisi olan Fiona, "Yedi milimetre boyutunda, patlamamış bir anevrizma," dedi. "Yapılan çalışmalara göre her yıl için yüzde sıfır nokta beş patlama riski var."

"Ya patlarsa?"

"Kişilerin yüzde on beşi o an, yüzde otuzu ise birkaç hafta içinde, genellikle sonraki bir kanamadan dolayı ölüyor ve yıllık genel artış oranı yüzde dört."

"Çok güzel, rakamları biliyorsun. Fakat ne yapmalıyız?"

"Radyologlara sarıp saramayacaklarını sormalıyız."

"Sordum. Yapamayacaklarını söylüyorlar."

Müdahale radyologları –artık anevrizmaları tedavi eden röntgen uzmanı doktorlar deniyor– bana anevrizmanın şeklinin uygun olmadığını ve tedavi edilecekse cerrahi olarak klip takılması gerektiğini söylemişti.

"Siz ameliyat edebilirsiniz..."

"Etmeli miyim?"

"Bilmiyorum."

Haklıydı. Ben de bilmiyordum. Eğer hemen bir şey yapmazsak hasta felç olmasına ya da ölmesine neden olacak bir kanama geçirebilirdi. Ya da yıllar sonra, anevrizma hiç patlamadan, başka bir şeyden ölebilirdi. Şu an son derece iyiydi, beyin taraması yaptırmasına sebep olan baş ağrıları geçiyordu ve bununla alakası yoktu. Anevrizma şans eseri fark edilmişti. Ameliyat edersem felce sebep olabilir ve onu mahvedebilirdim; yaklaşık yüzde dört ya da beş oranında risk vardı. Yani ameliyat etmenin riski, hiçbir şey yapılmadığında hayat boyu sahip olacağı riskle neredeyse aynıydı. Fakat bir şey yapmazsak beyninde bir anevrizma olduğunu ve kendisini her an öldürebileceğini bilerek yaşamak zorunda kalacaktı.

"Ne yapmalıyız peki?" diye sordum.
"Hastayla değerlendirsek?"

Bu kadınla ilk kez birkaç hafta önce polikliniğimde tanışmıştım. Beyin taramasını yapan pratisyen doktor tarafından yönlendirilmişti fakat havale notunda otuz iki yaşında ve patlamamış bir anevrizması olduğundan başka hiçbir şey yazmıyordu. Yalnız geldi, şık giyimliydi, güneş gözlüğünü uzun esmer saçlarının üzerine kondurmuştu. Sıkıcı poliklinik odasındaki masamın yanı başında duran sandalyeye oturdu ve şaşaalı tasarımcı işi çantasını sandalyenin dibine, yere koydu. Endişeyle bana bakıyordu.

Kendisini beklettiğim için özür diledim ve devam etmeden önce bir an tereddüt ettim. Konuşmaya hemen aile koşullarını ya da kendisinin durumunu sorarak başlamak istemiyordum – sanki öleceğini düşünüyormuşum gibi görünürdü. Baş ağrılarını sordum.

O da anlattı, hatta iyiye gittiğini söyledi. Geçmişe dönüp bakınca gerçekten zararsız gibi görünüyordu. Eğer baş ağrılarının ciddi bir sebebi varsa, genellikle ağrının türünden belli olur. Normal bir beyin taramasının onu rahatlatacağını düşünen pratisyen doktorun yaptığı bir inceleme tamamen yeni bir problem ortaya çıkarmıştı ve kadın artık baş ağrısı çekmese de, endişe içinde kıvranıyordu. Doğal olarak internete girip bakmıştı ve şimdi kafasının içinde her an patlayabilecek bir saatli bomba olduğuna inanıyordu. Benimle görüşmek için birkaç haftadır bekliyordu.

Önümüzdeki masada duran bilgisayarda anjiyografisini gösterdim. Anevrizmanın çok küçük olduğunu ve hiç patlamama ihtimalinin de olduğunu söyledim. Asıl tehlikeli olanların ve kesinlikle tedavi gerektirenlerin büyük anevrizmalar olduğunu anlattım. Ameliyat riskinin patlayan anevrizma sonucu felç kalma riskiyle neredeyse aynı olduğunu açıkladım.

"Ameliyat olmak zorunda mıyım?" diye sordu.

Eğer tedavi edilecekse bunun cerrahi müdahale olması gerektiğini söyledim. Asıl sorun bunun yapılmasının gerekip gerekmediğini bilmiyor oluşumuzdu.

"Ameliyatın riskleri neler?" Ameliyatta hayatını kaybetme ya da sakat kalma ihtimalinin yüzde dört ya da beş olduğunu söylediğimde ağlamaya başladı.

Gözyaşları içinde, "Peki ya ameliyat olmazsam?" diye sordu.

"Eh, anevrizma hiç patlamadan yaşlanıp ölebilirsiniz."

Endişeli hastaların, korkularını azaltmak için saf bir inançla söyledikleri gibi, "Sizin ülkenin en iyi nöro-cerrahlarından biri olduğunuzu söylüyorlar," dedi.

"Aslında değilim. Fakat kesinlikle çok tecrübeliyim. Sizin için elimden geleni yapacağıma söz verebilirim. Başınıza gelecekler-den tamamen sorumlu olduğumu inkâr etmiyorum ama korkarım ameliyat olmak ya da olmamak sizin vereceğiniz bir karar. Ne yapılması gerektiğini bilsem, kesinlikle size söylerdim."

"Benim yerimde olsaydınız siz ne yapardınız?"

Bir an tereddüt ettim ama işin aslı şu ki, altmış bir yaşındaydım, en iyi günlerimi ve hayatımın çoğunu çoktan yaşamış olduğumu biliyordum. Ayrıca aramızdaki yaş farkı, önümde daha kısa bir hayat olduğu anlamına geliyordu ve bu yüzden ameliyat edilmezse anevrizmanın hayat boyu sürecek patlama riski daha az, ameliyatın riski nispeten daha yüksek olacaktı.

"Ben anevrizmayı tedavi ettirmezdim," dedim, "fakat kafamdan atmak ve düşünmemek çok zor olurdu."

"Ameliyat olmak istiyorum," dedi. İnatçı bir tavırla kafasını göstererek. "Kafamın içinde bu şeyle yaşamak istemiyorum."

"Hemen karar vermek zorunda değilsiniz. Evinize gidin ve ailenizle konuşun."

"Hayır, kararımı verdim."

Bir süre hiçbir şey söylemedim. Ameliyatın riskiyle ilgili anlattıklarımı dinlediğinden pek emin değildim. Hepsini yeni baştan

anlatmanın işe yarayacağından şüpheliydim, o yüzden hastane koridorları boyunca uzun bir yürüyüş yapıp sekreterimin ofisine ulaştık ve ameliyat gününü kararlaştırdık.

Üç hafta sonra bir pazar akşamı, her zaman olduğu gibi, onu ve ertesi gün ameliyat olacak diğer hastaları görmek için hastaneye yorgun argın girdim. Hastaneye isteksiz, endişeli ve asabi bir hâlde gittim, günümün çoğunu kadını görecek ve onun endişesiyle yüzleşecek olduğum düşüncesiyle geçirmiştim.

Her pazar akşamı kötü bir şeyler olacağı hissiyle hastanede dolanırım. Bu beni bekleyen vakaların zorluğuna bağlı olmayan, sadece evden iş yerine gelmenin uyandırdığı bir his. Bu akşam ziyaretleri yıllardır yaptığım bir şey, fakat ne kadar denesem de bir türlü alışamıyorum ve sakin arka sokaklarda pedal çevirirken pazar günü öğleden sonralarının gerginliğini ve kaygısını –âdeta bir kıyamet hissi– üzerimden atamıyorum. Ancak hastaları görüp ertesi gün olacakları onlarla konuşunca içimdeki korku yok olur ve ertesi günkü ameliyata hazır, yeterince mutlu bir şekilde eve dönerim.

Onu kadınlar koğuşundaki kalabalık bölümlerden birinde gördüm. Hep beraber konuşmamız için eşinin de yanında olacağını umuyordum ama çocukları evde olduğu için çoktan gittiğini söyledi. Birkaç dakika ameliyat hakkında konuştuk. Artık karar verilmişti, poliklinikte yaptığım gibi riskleri vurgulamadım, ancak karmaşık onay formunu imzalatırken bunları tekrar anlatmam gerekecekti.

"Umarım biraz uyuyabilirsin," dedim. "Ben uyuyacağıma söz veriyorum, bu koşullarda bu daha önemli." Esprime karşılık gülümsedi; bu tüm hastalarımı ameliyattan önceki akşam kontrol ederken yaptığım bir espridir. Hastanede görebileceğiniz en son şeyin huzur, dinlenme ve sessizlik olduğunu muhtemelen o da biliyordu, özellikle de ertesi sabah bir beyin ameliyatına girecekseniz.

Ameliyat listesinde isimleri yazılı olan diğer iki hastayı da gördüm ve onlarla ameliyatlarının ayrıntılarını konuştuk. Onay formlarını imzaladılar ve bu sırada ikisi de bana ne kadar güvendiklerini anlattılar. Endişe bulaşıcı olabilir ama güven de bulaşıcıdır ve hastanenin otoparkına yürürken hastalarımın bana duyduğu güvenle güçlendiğimi hissediyordum. Gemi kaptanı gibiydim; her şey yerli yerindeydi, her şey donanımlıydı ve güverteler ertesi günün ameliyat listesi için hazırlanıp temizlenmişti. Bu mutlu denizcilik benzetmeleriyle eğlenerek hastaneden çıkıp eve gittim.

Sabah toplantısının ardından, hastanın sedyede yatıp uyutulmayı beklediği anestezi odasına gittim.

Neşeli bir sesle konuşmaya çalışarak, "Günaydın," dedim. "İyi uyudun mu?"

Sakince "Evet," diye yanıtladı. "Güzel bir uyku çektim."

"Her şey yolunda gidecek," dedim.

Acaba maruz kalmak üzere olduğu riskleri gerçekten anlıyor mu diye bir kere daha merak ettim. Belki çok cesurdu, belki çok saftı, belki de ona söylediklerimi pek de anlamamıştı.

Soyunma odasında üstümdekileri çıkarıp ameliyat pijamalarımı giydim. Uzman meslektaşlarımdan biri de üzerini değiştiriyordu, ona bugünkü listesinde ne olduğunu sordum.

"Birkaç tane sırt ameliyatı," dedi. "Sen anevrizma mı yapacaksın?"

"Patlamamış anevrizmalarla ilgili tek sorun şu ki," dedim, "mahvolmuş hâlde uyanırlarsa sadece kendini suçlarsın. Ameliyattan önce çok iyi durumdadırlar. En azından patlamış olanlar ilk kanamadan dolayı hasarlı oluyorlar zaten."

"Doğru, ama patlamamış olanları kliple tutturmak daha kolay."

Ameliyathaneye gittiğimde asistanım Jeff kadını ameliyat masasına yerleştiriyordu. Seattle'daki nöro-cerrahi eğitim programından Amerikalı cerrahların bizimle bir yıl eğitim görmek

üzere gelmesi bizim bölümde alışılmadık bir şeydir. Jeff de bunlardan biriydi ve birçok Amerikalı stajyer gibi o da harikaydı. Kadının başını masaya sabitliyordu; açılıp kapanabilen bir çerçeveye tutturulmuş üç iğne, hastanın kafasını hareketsiz tutmak için kafa derisi üzerinden kafatasına sokuluyordu.

Ona saçlarını olabildiğince az keseceğimize söz vermiştim ve Jeff saçlarını alından tıraş etmeye başladı. Geçmişte yaptığımız ve hastaların mahkûm gibi görünmelerine neden olan kökünden saç tıraşının enfeksiyon oranları üzerinde etkili olduğuna dair hiçbir kanıt yoktu, ki bu türden tıraşın görünürdeki sebebi buydu. Bence asıl –gerçi biraz bilinçaltındaki– sebebi, hastaları insanlıktan çıkarmanın cerrahların operasyon yapmasını kolaylaştırmasıydı.

Minimal saç kesimi bittikten sonra temizlenme lavabosuna gidip ellerimizi yıkar, eldivenlerimizi, maskelerimizi ve önlüklerimizi donanmış hâlde masaya döneriz. Yaklaşık on dakika hastanın kafasına antiseptik sürmekle, hastayı sadece ameliyat edilecek yeri görebileceğimiz şekilde steril bezlerle kaplamakla ve ameliyat hemşiresiyle birlikte cerrahi ekipmanları ve aletleri hazırlamakla geçer.

Hemşire Irwin'e, "Bıçak" diyorum. "Başlıyorum," diye sesleniyorum masanın diğer ucundaki anestezi uzmanına ve başlıyoruz.

Basınçlı hava ile çalışan deliciler ve kesicilerle otuz dakika uğraşmanın ardından kadının kafatası açılıyor ve kafatasının içindeki eğri büğrü kemik kenarları zımparayla düzeltiliyor.

Ameliyathanedeki tüm o makineler ve ekipmanın gürültüsü ve tıslaması arasında sesimi duyurma ihtiyacımdan olduğu kadar biraz da heyecandan, "Işıkları çekin, mikroskobu ve ameliyat sandalyesini getirin!" diye bağırıyorum.

Modern dürbünlü ameliyat mikroskopları harika şeylerdir ve tıpkı bir zanaatkârın kullandığı aletlere âşık olması gibi ben de benimkine derin bir aşk duyuyorum. Yüz bin sterlinden fazlasına

mal oldu ve yaklaşık çeyrek ton ağırlığına karşın kusursuz bir dengesi var. Yerine yerleştirildiğinde hastanın kafasının üzerine meraklı, düşünceli bir vinç gibi eğiliyor. İçinden hastanın beynine baktığım dürbünün başı, önümdeki dengeli kolu üzerinde tüy gibi hafif bir şekilde duruyor ve kumandanın üstündeki parmağımın en ufak müdahalesi dürbünü hareket ettirebiliyor. Görüntüyü yalnızca büyütmekle kalmıyor, aynı zamanda güneş ışığı gibi parlak ksenon ışığıyla aydınlatıyor.

Ameliyathane hemşirelerinden ikisi eğilerek ağır mikroskobu masaya doğru yavaşça itiyor, ben de arkasındaki, kolçaklı, özel ayarlanabilir ameliyat sandalyesine oturuyorum. Bu an içimi hâlâ hayranlıkla dolduruyor. Otuz yıl önce ilk anevrizma operasyonunu izlediğim zamanki saf heyecanımı hâlâ kaybetmedim. Kendimi atına binmiş ve masalsı bir canavarın peşine düşmüş bir Orta Çağ şövalyesi gibi hissediyorum. Aslında mikroskobun altında hastanın beyninin görüntüsü de bir parça büyülüdür; dış dünyadan, ruhsuz hastane koridorlarının, komitelerin, yönetimlerin, evrak işlerinin ve protokollerin dünyasından çok daha net, keskin ve parlaktır. Mikroskobun son derece pahalı merceklerinin oluşturduğu inanılmaz bir derinlik ve netlik hissi var ve bu his benim heyecanımla daha yoğun ve gizemli bir hâl alıyor. Bu çok özel bir görüntü, cerrahi ekibin yanımda olmasına, ameliyat yapışımı mikroskoba bağlı bir monitörde izlemesine rağmen, asistanımın yanı başımda olmasına rağmen ve hastane koridorlarında takım çalışması ve iletişimin önemini vurgulayan, klinik yönetimi denen şeyle ilgili tüm o posterlere rağmen, benim için bu hâlâ teke tek bir mücadele.

"Pekâlâ, Jeff, devam edelim. Bir beyin retraktörü alalım," diyerek dönüyorum Irwin'e.

Retraktörlerden birini –ucu dondurma çubuğu gibi yuvarlak, ince, esnek bir çelik şerit– seçiyorum ve kadının beyninin ön lobunun altına yerleştiriyorum. Beyni milimetrik bir hassasiyet ve dikkatle kafatasının zemininden yukarı çekerek –uygun

cerrahi tabir *yükseltme*dir– beynin altında anevrizmaya doğru sürünebileceğim dar bir boşluk oluşturuyorum. Onunla bu kadar uzun zaman çalıştığım için mikroskop artık vücudumun bir uzantısı hâline gelmiş durumda. Mikroskobu kullandığımda mikroskoptan aşağı hastanın kafasına gerçekten iniyormuşum gibi, mikroskobik aletlerimin uçları ise benim parmak uçlarımmış gibi geliyor.

Jeff'e şah damarını gösterip Irwin'den mikroskobik makası istiyorum. Beynin yarısına hayat veren bu büyük arterin etrafındaki örümceğimsi incecik örtüyü dikkatlice kesiyorum.

"Ne kadar harika bir görüntü!" diyor Jeff. Gerçekten de öyle, çünkü hasar verebilecek bir patlama öncesindeki anevrizma üzerinde çalışıyoruz ve serebral anatomisi temiz ve kusursuz.

"Başka bir retraktör alalım," diyorum.

İki retraktör kullanarak ön ve temporal lobları ayırmaya başlıyorum. Bu loblar incecik örümcek ağı ipliklerinden yapılmış gibi göründüğü için Yunancada örümcek anlamına gelen araknoid adıyla anılan ince bir menenj tabakasıyla bağlılar. Doktorların kısaca CSF dediği, araknoid iplikleri arasında akan sıvı kristal parlaklığındaki beyin-omurilik sıvısı mikroskobun ışığı altında gümüş gibi ışıldayıp parlıyor. Bunun içerisinden beynin kendisinin, bir nehrin uzaydan görünen kıvrımları gibi güzel dallar oluşturan küçük kırmızı kan damarları –arter yolları– ile işlenmiş pürüzsüz sarı yüzeyini görebiliyorum. Parlak, koyu mor renkli damarlar, iki lobun arasından orta serebral artere ve en nihayetinde, anevrizmayı bulacağım yere uzanıyor.

Jeff tekrar, "Harika!" diyor.

Jeff'e, "CSF'de hiç kan ya da enfeksiyon yoksa 'cin gibi berrak' denir," diyorum. "Fakat muhtemelen artık alkolsüz terimler kullanmamız gerekiyor."

Kısa süre sonra sağ orta serebral artere ulaşıyorum. Gerçekte sadece birkaç milimetre çapındayken mikroskobun altında kocaman ve tehlikeli görünüyor –uğursuz bir biçimde kalp atışıyla

eş zamanlı olarak çarpan kızıl-pembe koca bir arter kütüğü. Anevrizmayı sığınağında, arter kütüğünden çıktığı yerde bulabilmek için beynin iki lobunun arasında yer alan ve Sylvius oluğu olarak bilinen yarığa doğru ilerlemem gerekiyor. Patlamış anevrizmalarda bu orta serebral arter diseksiyonu ağır ve çetrefilli bir iş olabilir, çünkü kısa süre önceki kanama çoğunlukla beynin iki lobunun kenarlarının birbirine yapışmasına neden olur. Onları ayırmak zor ve pis bir iştir ve her seferinde, bunu yaparken anevrizmanın tekrar patlayabileceği korkusu vardır.

Beynin iki lobunu nazikçe çekerek ayırıyorum, omurilik sıvısını ve kanı küçük bir emiciyle temizlerken bir elimdeki mikroskop makasıyla da araknoidin lobları birbirine bağlayan ince dallarını keserek ayırıyorum. Beyin bir kan damarı yığınıdır ve hem kanamanın görüşümü kapatmasını önlemek için, hem de beyne giden kan akışına zarar verme korkusundan, çok fazla damar ve küçük arter kesmekten kaçınmalıyım. Bazen, diseksiyon özellikle zor ve yoğun ya da tehlikeliyse, bir süre duraksayıp kollarımı kolçaklara dayar ve ameliyat ettiğim beyne bakarım. Kan damarlarıyla kaplı bu katı ve yağlı protein yığını, şu an ona bakarken düşündüğüm düşüncelerle aynı maddeden mi meydana geliyor? Cevap her zaman gelir –evet öyle,– bu düşüncenin kendisi son derece çılgınca ve anlaşılmazdır ve ben de operasyona devam ederim.

Bugün, diseksiyon işlemi kolay. Sanki beyin kendi fermuarını açmış ve frontal ve temporal lobların ayrılması için bana çok az görev düşmüş gibi, birkaç dakika içinde anevrizma karşımızda duruyor, etrafındaki beyinden ve koyu mor renkli damarlardan tamamen ayrılmış şekilde, mikroskobun parlak ışığı altında ışıldıyor.

Birden rahatlamış ve mutlu bir şekilde Jeff'e, "Gel de beni kliple tuttur diyor, değil mi?" diyorum. En büyük risk artık geçti. Bu tarz ameliyatlarda, anevrizma siz ona ulaşmadan önce patlarsa kanamayı kontrol altında tutmanız çok zor olabilir. Beyin aniden şişer ve arteryel kan yukarı doğru fışkırır, operasyon

yapılan alanı hızlıca yükselen, öfkeli, kırmızı bir kan girdabına dönüştürür ve siz de bu girdabın içinde umutsuzca anevrizmaya ulaşmaya çalışırsınız. Bunu mikroskopta defalarca büyütülmüş olarak görünce kanın içinde boğuluyormuş gibi hissedersiniz. Kalpteki kanın dörtte biri beyne gider, eğer kanamayı hızlı bir şekilde kontrol altına alamazsanız hasta birkaç dakika içinde litrelerce kan kaybedebilir. Çok az hasta erken patlayan anevrizmadan sağ kurtulabilir.

"Kliplere bir bakalım," diyorum.

Irwin bana içinde parlak titanyum anevrizma kliplerinin olduğu metal tepsiyi uzatıyor. Bu klipler çeşitli şekil ve büyüklükteki anevrizmalara uygun olarak her şekil ve büyüklükte üretiliyor. Mikroskopta anevrizmaya bakıyorum, ardından kliplere ve tekrar anevrizmaya bakıyorum.

Jeff'e, "Altı milimetre, kısa dik açılı," diyorum.

Klibi alıp aplikatöre takıyor. Aplikatör, uçlarından birbirine bağlı iki eğik yaprak yaydan oluşan bir kulpa sahip, basit bir alet. Klip bu aletin ucuna takıldıktan sonra yapmanız gereken tek şey kulpun yaylarını sıkarak klibin bacaklarını açmak ve açılan bacakları anevrizmanın boynuna dikkatlice yerleştirerek yayları elinizden hafifçe kurtulmaya bırakmaktır, böylece klibin bacakları, anevrizma üzerinde kapanarak, beslendiği arterden onu yalıtır ve bundan böyle anevrizmanın içine kan dolmaz. En sonunda kulpun yaylarını tamamen ayırarak klibin aplikatörden ayrılmasını sağlar ve aplikatörü geri çeker, klibi hastanın hayatının geri kalanı boyunca anevrizma üzerinde kenetlenmiş hâlde bırakırsınız.

En azından olması gereken budur ve geçmişte yaptığım yüzlerce benzer operasyonda da hep böyle olmuştu.

Bu, kliplenmesi çok kolay bir anevrizma gibi göründüğünden işi Jeff'e devredip benim yerime geçmesi için ameliyat sandalyesinden kalkıyorum. Tüm asistanlarım anevrizmanın cazibesine benim kadar duyarlıdır. Anevrizma ameliyatı yapmayı

çok istiyorlar fakat artık anevrizmaların çoğunun kliplenmek yerine sarılıyor olması, uygun biçimde eğitim alamadıkları anlamına geliyor ve onlara çok yakın gözetimim altında, ameliyatın sadece en basit ve en kolay kısımlarını verebiliyorum.

Jeff yerleştikten sonra hemşire ona ucuna klip takılmış aplikatörü veriyor, o da aplikatörü dikkatli bir şekilde anevrizmaya doğru yöneltiyor. Pek bir şey olmuyor ve mikroskobun yardımcı kolunun altından, klibin anevrizma etrafında belirsizce titreyişini gerginlikle izliyorum. Bir stajyer cerrahı eğitmek, ameliyatı bizzat yapmaktan yüz kat daha zor ve sinir bozucu.

Bir süre sonra –muhtemelen birkaç saniye ama bana çok daha uzun geliyor– daha fazla dayanamıyorum.

"Beceremiyorsun. Kusura bakma ama ben devam etmek zorundayım."

Jeff bir şey söylemeden sandalyeden kalkıyor –özellikle böyle bir anda stajyer cerrahın patronuna yakınması düşüncesizlik olurdu– ve tekrar yer değiştiriyoruz.

Aplikatörü alıp anevrizmaya yerleştiriyor, kulpun yaylarına bastırıyorum. Hiçbir şey olmuyor.

"Kahretsin, klip açılmıyor!"

Jeff biraz incinmiş bir şekilde, "Benim zorlandığım nokta da buydu," diyor.

"Lanet olsun! Başka bir aplikatör verin bana."

Bu sefer klibi kolayca açıyor ve bacaklarını anevrizmanın üzerinden kaydırıyorum. Elimi açtığımda bacaklar kapanıyor ve anevrizmayı düzgünce kıstırıyor. Yenilgiye uğrayan anevrizma artık yüksek basınçlı arteryel kanla dolmadığı için küçülmeye başlıyor. Derin bir iç çekiyorum, anevrizmanın işi nihayet bittiğinde hep yaptığım gibi. Ancak dehşet içerisinde, bu ikinci aplikatörün birincisinden çok daha ölümcül bir kusuru olduğunu fark ediyorum: Klibi anevrizmanın üstünde kapattıktan sonra aplikatör klibi serbest bırakmıyor. Küçük, hassas anevrizmayı orta serebral arterden koparıp ölümcül bir kanamaya

sebep olma korkusuyla elimi kıpırdatamıyorum. Elim donmuş bir hâlde orada öylece hareketsiz oturuyorum. Anevrizma beslendiği arterden koparsa, kanamayı genellikle ancak arteri feda ederek durdurabilirsiniz, bu da majör felçle sonuçlanır.

Elimi sabit tutmaya çalışırken bir yandan da deli gibi küfür ediyorum.

"Ne b*k yiyeceğim şimdi?" Belli bir kimseye bağırmıyorum. Dakikalar sürmüş gibi gelen birkaç saniyenin ardından, klibi çıkarmaktan başka şansım olmadığını anlıyorum, anevrizmayı patlatma riskine rağmen. Aplikatörün kulpunu tekrar kapatıyorum ve neyse ki klibin bacakları kolayca açılıyor. Anevrizma aniden şişiyor ve hızlı bir şekilde kanla dolarak hayata dönüyor. Bana güldüğünü ve patlayacağını hissediyorum ama patlamıyor. Daha şiddetle küfür ederek tekrar sandalyeme çöküyorum ve sorun çıkaran aleti odanın diğer tarafına fırlatıyorum.

"Bu daha önce hiç olmamıştı!" diye bağırıyorum, ancak hemen sakinleşerek Irwin'e gülümsüyor ve "Kariyerimde sadece üçüncü kez bir aleti yere fırlattım," diyorum.

Başka bir aplikatör bulunana kadar birkaç dakika beklemem gerekiyor. Arızalı olanların menteşelerinin, nedendir bilinmez, çok sıkı olduğu anlaşılıyor. Daha sonra, otuz yıl önce izlediğim ve stajyeri olduğum cerrahın bana bir keresinde aynı problemle karşılaştığını söylediğini hatırlıyorum, fakat onun hastası benimki kadar şanslı değildi. Tanıdığım, bir aplikatörü kullanmadan önce kontrol eden tek cerrahtı.

Doktorlar tıp 'sanatından ve biliminden' konuşmayı severler. Ben bunu hep biraz yapmacık bulmuşumdur, yaptığım işi daha çok tecrübe zanaatı olarak görürüm. Anevrizmaları kliplemek, edinilmesi yıllar alan bir beceridir. Anevrizma görünmüş ve kliplenmeye hazırken bile, kovalamacanın heyecanından sonra, hâlâ klibi anevrizmaya nasıl yerleştireceğim sorusu ve daha önemlisi, anevrizmanın boynunu, çıktığı hayati artere zarar vermeden klipleyebildim mi sorusu vardır.

Bu anevrizma nispeten kolay görünüyor fakat sinirlerim, asistanımın tekrar yerime geçmesine izin vermeyecek kadar bozuk, bu yüzden başka bir aplikatörle anevrizmayı klipliyorum. Ancak bu anevrizmanın şekli, klibin anevrizmanın boynunu tamamen kapatmasını önlüyor, anevrizma boynunun küçük bir parçasının klibin ucundan dışarı çıktığını görebiliyorum.

Jeff yardımsever bir tavırla, "Tam yerleşmedi galiba," diyor.

"Biliyorum!" diye çıkışıyorum.

Burası, ameliyatın zor bölümü. Klibi birazcık açarak daha iyi bir pozisyon elde edecek şekilde tekrar yerleştirebilirim fakat bu esnada anevrizmayı yırtabilirim ve mikroskoptan bana doğru fışkıran arteryel kan şelalesiyle karşı karşıya kalabilirim. Diğer yandan anevrizmanın boynu tamamen kıstırılmazsa –büyüklüğünü söylemek zor olsa da– hastanın gelecekte eninde sonunda bir kanama geçirmesi tehlikesi vardır.

Ünlü bir İngiliz cerrah bir keresinde, bir cerrahın çelik gibi sinirlere, bir aslanın yüreğine ve bir kadının ellerine sahip olması gerektiğini söylemişti. Bunların hiçbirine sahip değilim ve bunun yerine, anevrizma operasyonunun bu aşamasında, içimi kaplayan operasyonu bitirip kurtulma ve düzgün olarak yerleştirilmemiş olmasına rağmen klibi olduğu yerde bırakma isteğiyle savaşmak zorundayım.

Operasyonu izlenecek harika bir spor olarak gören asistanlarıma, "Düzeltelim derken berbat etmeyelim," diye hırlıyorum. Anevrizmayı yapabileceğim kadar iyi klipleyemediğimi belirtmekten bir çeşit zevk alıyorlar, çünkü yırtılmış bir anevrizmanın sonuçlarıyla baş etmesi gereken onlar değil. Bu durumda, patronlarının şelale gibi akan kanamayla boğuşmasını izlemek her zaman heyecan verici –stajyerken ben de bunu izlemekten kesinlikle keyif almıştım. Üstelik, daha sonra koğuşta sakat kalmış hastayı görmenin ve bu felaketin sorumlusu olmanın acısını yaşamayacaklar.

Asistanıma rezil olmuş bir şekilde, "Pekâlâ," diyorum ama bir yandan da geçmişte kliplediğim yüzlerce anevrizmayı ve birçok

cerrah gibi zamanla ne kadar cesaretlendiğimi düşünüyorum. Tecrübesiz cerrahlar gereğinden fazla dikkatlidirler, en başta çok korkutucu ve tehlikeli görünen şeylerin üstesinden gelmeyi ancak kesintisiz uygulamayla öğrenebilirsiniz.

Klibi dikkatle birazcık açıyorum ve anevrizmaya doğru biraz daha, hafifçe itiyorum.

Jeff, "Hâlâ bir kısmı dışarıda kaldı," diyor.

Bazen böyle anlarda, geçmişteki anevrizma operasyonlarımdaki felaketler gözümün önünden hayalet gibi geçer. Yıllar önce unuttuğum yüzler, isimler ve yıkılmış akrabalar tekrar gözümün önüne gelir. Ameliyatı bitirme ve ölümcül bir kanamaya sebebiyet verme korkumdan kaçma dürtüsüyle savaşırken, içimde tüm hayaletlerin beni izlemek için toplandığı bilinmeyen bir yerde klibi tekrar yerinden oynatıp oynatmama kararını veriyorum. Tutku ve korku, soğukkanlı ve teknik hassasiyetle karşı karşıya.

Klibin yerini üçüncü kez değiştiriyorum. En sonunda doğru şekilde yerleştirilmiş görünüyor.

"İşte şimdi oldu," diyorum.

Jeff, "Harika!" diyor, mutlu ama klibi kendi takmadığı için biraz üzgün.

Yarayı kapatma işini Jeff'e bıraktım, cerrahların ameliyathanenin yanındaki dinlenme odasına geçtim ve yıllar önce bu oda için aldığım geniş kırmızı deri kanepeye uzanıp bir kez daha, hayatımızda başımıza gelenlerin çoğunun şansa ne kadar bağlı olduğunu düşündüm. Beyin ameliyatlarından sonra hastalar, zarar görüp görmediklerini anlamak için anestezi uzmanları tarafından hemen uyandırılır. Zor ameliyatlarda –buradaki gibi– hiçbir hasara sebebiyet vermediklerinden emin olsalar da nöro-cerrahlar hastanın uyanmasını endişeyle beklerler. Uyandığında hiçbir şeyi yoktu ve onu gördükten sonra eve gitmek için hastaneden ayrıldım.

Kasvetli, kara bulutların altında hastaneden bisikletle uzaklaşırken, geçmişte başarılı geçen anevrizma operasyonlarımdan sonra hissettiğim mutluluğun çok azını hissettim. Gençliğimde, başarılı bir ameliyat günü sonrasında yoğun bir coşku hissederdim. Yanımda asistanlarım ve elimde ameliyat listesiyle koğuşları gezer ve hastalarımla akrabaları bana en içten minnetlerini sunarlarken kendimi büyük bir savaştan zaferle ayrılmış bir general gibi hissederdim. Yıllar boyunca çok fazla felaket ve beklenmeyen trajedi yaşandı ve artık bu gibi duyguları hissedemeyecek kadar fazla hata yaptım, ama ameliyatın sonucu beni yine de memnun etmişti. Felaketi atlatmıştım ve hasta iyi durumdaydı. Bu, sanırım cerrahlar dışında çok az insanın yaşayabileceği derin ve güçlü bir duyguydu. Psikolojik çalışmalar, kişisel mutluluğa giden en kesin yolun diğerlerini mutlu etmekten geçtiğini gösteriyor. Birçok başarılı ameliyatla birçok hastayı mutlu ettim, fakat birçok başarısızlık da oldu ve çoğu nöro-cerrahın hayatı derin keder dönemleriyle kesintiye uğramaktadır.

Kadını görmek için o akşam hastaneye döndüm. Onun geçirdiği gibi bir ameliyat sonrasında, birkaç gün boyunca çoğu hastada görülen morarmış iri gözler ve şişmiş alınla yatakta oturuyordu. Midesinin bulandığını ve başının ağrıdığını söyledi. Eşi yanı başında oturuyor, ben onun morlukları ve ameliyat sonrası ağrıları ile ilgili yakınmalarını geçiştirirken bana sinirli sinirli bakıyordu. Belki biraz daha anlayış göstermeliydim ama felaketle sonuçlanmanın eşiğinden dönen ameliyatın ardından onun operasyon sonrasındaki küçük sorunlarını ciddiye almakta zorlanmıştım. Operasyonun son derece başarılı geçtiğini ve kısa sürede iyileşeceğini söyledim. Eşiyle ameliyattan önce konuşma fırsatım olmamıştı –genelde akrabalarla yapmaya dikkat ettiğim bir şeydir– ve muhtemelen ameliyatın riskini, karısının anladığından da az anlamıştı.

Biz cerrahlar hastalarımız tamamen iyileşip bizi tamamen unuttuklarında işimizi en iyi şekilde yapmış sayılırız. Başarılı

bir operasyonun ardından başlangıçta tüm hastalar son derece minnettardır, fakat bu minnet devam ediyorsa bunun anlamı çoğunlukla altta yatan sorunun tam anlamıyla tedavi edilemediğinden ve gelecekte bize tekrar işlerinin düşmesinden korkmalarıdır. Sanki kızgın bir tanrıymışız ya da bilinmeyen bir kaderin elçileriymişiz gibi gönlümüzü hoş tutmak zorunda olduklarını düşünürler. Hediyeler getirir, kartlar gönderirler. Bize kahraman, hatta bazen Tanrı derler. Ancak biz, hastalarımız evlerine dönüp hayatlarına devam ettiklerinde ve tekrar bize görünmeye ihtiyaçları kalmadığında başarıya ulaşmış oluruz. Hiç şüphesiz bize minnettarlar, fakat bizi ve hastalıklarının korkusunu geride bıraktıkları için de mutlular. Belki de operasyonun ne kadar tehlikeli olduğunu ve kendilerini bu kadar iyi topladıkları için ne kadar şanslı olduklarını hiçbir zaman fark etmediler. Cerrah ise, cehenneme çok yaklaştıktan sonra, bir süreliğine cenneti görmüştür.

3
HEMANJİYOBLASTOM
Kan damarlarında oluşan beyin ya da omurilik tümörü

Neşeli bir şekilde işe geldim. Listede zorlu bir serebral hemanjiyoblastom vardı. Bunlar kan damarı kütlesinden oluşan, nadir görülen tümörlerdendir. İyi huyludurlar, yani cerrahi müdahale ile tedavi edilebilirler, ama tedavi edilmezlerse ölüme neden olabilirler. Eğer tümör doğru şekilde alınmazsa, kan damarları kütlesi öldürücü bir kanamaya sebep olabileceği için, ameliyatın felaketle sonuçlanma riski, düşük de olsa vardır fakat başarı şansı çok daha yüksektir. Bu, nöro-cerrahların sevdiği türden bir operasyon; teknik bir meydan okuma ve bittiğinde işler iyi giderse son derece minnettar bir hasta ile karşılaşırlar.

Hastayı birkaç gün önce polikliniğimde görmüştüm. Son birkaç aydır şiddetli baş ağrısı çekiyordu. Kıvırcık kahverengi saçlı, onu hep mahcup gösteren hafif al yüzlü, kırk yaşında bir muhasebeciydi. Onunla konuşurken ben de kendimi mahcup hissettim ve hastalığının ciddiyetini açıklamaya çalışırken utanıp sıkıldım. Sonradan, al yüzünün polisitemiden kaynaklandığını fark ettim; tümörü kemik iliğinin çok daha fazla alyuvar üretmesine neden olduğundan, kanında normalin üstünde alyuvar vardı.

Tüm hastalarıma sorduğum gibi, ona da "Beyin taramanızı görmek ister misiniz?" diye sordum.

Biraz kararsız bir tavırla, "Evet," diye cevap verdi. Tümörün içi bir sürü kara yılanla doluymuş gibi görünüyordu; bunlar,

potansiyel kötü kan damarlarının içinden geçen kanın oluşturduğu akış boşluklarıdır. Bunları taramada heyecanla görüntülüyordum, çünkü bu bize önümüzde zorlu bir operasyon olduğunu gösteriyordu. Hastam önümüzdeki bilgisayar ekranına dikkatle bakarken ona taramaya ilişkin bir açıklama yaptım ve belirtiler hakkında konuştuk.

Mutsuz bir şekilde, "Ben daha önce hiç ciddi bir rahatsızlık geçirmedim," dedi. "Şimdi bu çıktı."

Ona, "İyi huylu olduğundan neredeyse tamamen eminim," dedim. Birçok beyin tümörü kötü huylu olup tedavi edilemez ve beyin tümörü olan hastalarımla konuşurken çoğunlukla onlara teselli ve moral verme içgüdümü savuşturmak zorunda kalırım –kimi zaman bunu beceremedim ve bir ameliyat öncesinde aşırı iyimser olduğum için pişmanlık duydum. Ona, eğer iyi huylu olduğunu düşünüyorsam, çok büyük olasılıkla öyle çıkacağını söyledim. Sonra operasyonun riskleri ve hiçbir şey yapmamanın riskleriyle karşılaştırıldığında ne kadar makul olduğuyla ilgili standart konuşmamı yaptım. Eğer tümör alınmazsa birkaç ay içerisinde hayatını kaybedeceğini söyledim.

'Bilgilendirilmiş onay' kâğıt üzerinde kolaydır; cerrah risklerle faydalar arasındaki dengeyi açıklar ve sakin, aklı başında olan hasta ne istediğine karar verir, tıpkı bir süpermarkete gidip satılan onlarca çeşit diş fırçasından birini seçmek gibi. Ancak gerçekte durum çok farklıdır. Hastalar hem bilgisizdirler hem de korkarlar. Cerrahın işinde iyi olup olmadığını nasıl bilebilirler ki? Cerrahı insanüstü yeteneklerle donatarak korkularını yenmeye çalışacaklardır.

Eğer ameliyat kötü giderse ölüm ya da felç riskinin yüzde bir ya da iki olduğunu söyledim. Açıkçası bu türden tümörlerden sadece birkaçını ameliyat ettiğim için tam rakamı kesin olarak bilmiyordum, onunki gibi büyük tümörler çok nadir görülür, ama ameliyat olmak zorunda olduklarını biliyorken hastaları korkutmayı pek sevmiyorum. Kesin olan şuydu, ameliyatın

riskleri ameliyat olmamanın risklerinden kat kat düşüktü. Önemli olan, verdiğim bu ameliyat kararının doğruluğundan emin olmam ve bu ameliyatı benden daha iyi yapacak bir cerrah olmadığına inanmamdı. Yıllardır beyin tümörü ameliyatları yaptığımdan bu benim için bir mesele teşkil etmiyordu fakat genç bir cerrah ahlaki bir çıkmaza saplanabilirdi. Eğer zor vakaları üstlenmezlerse kendilerini nasıl geliştirebilirler ki? Ama öte yandan, ya kendilerinden daha tecrübeli bir çalışma arkadaşları varsa?

Hastalar mantıklı düşünebilselerdi, doktorlarına rızaları istenen türde ameliyatlardan kaç tane yaptıklarını sorarlardı, fakat tecrübelerime dayanarak bunun çok nadir olduğunu söyleyebilirim. Cerrahınızın bu iş için biçilmiş kaftan olmayabileceğini düşünmek çok korkutucudur ve ona güvenmek çok daha kolaydır. Hastalar olarak, bizi ameliyat edecek olan cerrahlara saygısızlık etmeyi gerçekten istemeyiz. Ben ameliyat olduğumda, onlar bir meslektaşlarını tedavi ettikleri ve alışılmış profesyonel tarafsızlık savunmaları çöktüğü için benden korkuyor olsalar da, beni tedavi eden meslektaşlarıma büyük bir saygı duyduğumu gördüm. Tüm cerrahların, cerrahlar üzerinde operasyon yapmaktan nefret etmesine şaşırmamalı.

Hastama, onun gibi yüz kişiyi ameliyat edecek olsam, bir iki kişinin öleceğini ya da tamamen sakat kalacağını anlatırken sessizce dinledi.

Başını salladı ve neredeyse herkesin söylediği o yanıtı verdi: "Eh, her ameliyatın riskleri vardır."

Riskin yüzde beş, on beş ya da elli olduğunu söyleseydim ameliyat olmamayı mı seçerdi? Riski daha düşük gösteren başka bir cerrah mı bulurdu? Hiç espri yapmasaydım ya da gülümsemeseydim başka bir karar mı verirdi?

Bir sorusu olup olmadığını sordum fakat başını hayır anlamında salladı. Ona uzattığım kalemi alarak birkaç sayfalık, sarı kâğıda basılmış, vücut parçalarının yasal tasarrufu ile ilgili özel

bir bölüm içeren uzun ve karmaşık formu imzaladı. Okumadı –okuyan birini hiç görmedim. Bir sonraki pazartesi günü ameliyat için yatışının yapılacağını söyledim.

Pazartesi sabahı ameliyat odasına girerken "Hasta getirildi mi?" diye sordum.

"Hayır," dedi CBA[2] (anestezi uzmanına yardımcı olan ameliyathane ekibinin üyesi) U-Nok. "Kan yok."

"Ama hasta iki gündür binadaydı," dedim.

Koreli çok hoş bir kadın olan U-Nok özür dilercesine gülümsediyse de hiçbir şey söylemedi.

Anestezi uzmanı odaya girerken, "Kanlar bu sabah saat altıda tekrar gönderildi," dedi. "Tekrar işlenmeleri gerekti, çünkü dünkü kanlar hastanenin bugün devreye giren yeni bilgisayar sistemi yüzünden her nedense çalışmayan eski EPR sisteminde kayıtlıydı. Anlaşılan hastaya yeni bir numara verilmiş ve sonuçları dün gönderilen kan tahlillerinin hiçbirinde bulamıyoruz."

Önümde tehlikeli ve zor bir vaka varken bekletilmekten mutsuz olmuş bir şekilde, "Ne zaman başlayabilirim?" diye sordum. Her şey hazır, ameliyat örtüleri tam doğru yerlerinde, ekipmanlar düzgünce hazırlanmış hâldeyken başlamak, zamanında başlamak, ameliyat sahnesindeki korkuyu atlatmanın önemli bir yoludur.

"En az bir iki saat sürer."

Alt katta, yeni bilgisayar sistemi iCLIP'in hastaları fazladan sadece birkaç dakika bekleteceğini bildiren bir afiş olduğunu söyledim.

Anestezi uzmanı gülerek karşılık verdi. Odadan çıktım. Yıllar önce, bir şeyler yapılmasını isteyerek öfkeyle odadan çıkardım ama öfkemin yerini, modern ve büyük bir hastanedeki yeni bilgisayar sistemiyle karşı karşıya kalmış başka bir doktor olarak mutlak acizliğimi fark etmiş olmamın verdiği ölümcül çaresizlik almıştı.

2 Cerrahi Bölümü Asistanı [ed.n.].

Asistan doktorlar ameliyathane koridorunda danışma masasının etrafında bekliyorlardı ve genç bir adam, utangaç bir gülümsemeyle danışma bilgisayarının başında oturuyordu. Önünde ve arkasında şirin mavi harflerle "iCLIP Kat Görevlisi" yazan beyaz PVC bir önlük vardı üzerinde.

Uzman stajyerim Fiona'ya soru sorarcasına baktım.

"Beyin tümörü vakası için gerekli kan tahlili sonuçlarını bulmasını istedik ama beceremeyecek," dedi.

İç çekerek, "Sanırım gidip zavallı hastamızdan özür dilemem gerekecek," dedim. Ameliyat olacakları sabah hastalarla konuşmaktan nefret ediyorum. Onların insanlığının ve korkularının aklıma gelmesinden hoşlanmıyorum ve benim de gergin olduğumdan şüphelenmelerini istemiyorum.

Neyse ki Fiona, "Ben zaten ona söyledim," dedi.

Asistan doktorların yanından ayrılıp ofisime döndüm, sekreterim Gail'in yanında yatakçı Julia, yani takdir görmeyen bir iş olan hastalarımıza yatak bulmaya çalışmaktan sorumlu kıdemli hemşiremiz vardı. Yataklar asla yeterli gelmiyor, Julia da tüm gününü telefonda geçiriyor, diğer yatakçıları hasta değiş tokuşuna ya da yeni bir hasta yatışı yapabilmemiz için nöro-cerrahi koğuşlarından hasta almaya ikna etmek için çılgınca çalışıyor.

Gail, "Bakın!" dedi. Açtığı iCLIP'in karşılama ekranını gösterdi. O uzun listeyi aşağı kaydırırken, Morg Tahliyesi, Ölüm İptali, Doğum Değişiklikleri gibi garip isimlerin kendi renkli küçük simgeleriyle kayıp geçtiğini gördüm.

Gail, "Ne zaman bir şey yapacak olsam bu çıldırtıcı listeden seçmek zorundayım!" dedi.

Onu garip ikonlarla uğraşması için orada bıraktım ve nihayet telefonla aranıp hastanın anestezi odasına alındığı söylenene kadar ofisimde evrak işlerimi yaparak oturdum.

Üst kata çıkıp üzerimi değiştirdim ve ameliyathanede bekleyen Fiona'nın yanına geldim. Narkoz verilmiş ve bilinci kapanmış olan hasta ameliyathaneye sedyeyle taşınırken yanında iki

anestezi uzmanı, iki hademe ve bir de CBA U-Nok'tan oluşan küçük grup, serum askısı ile görüntüleme ekipmanını birbirine karışmış tüpler ve kablolarla beraber sedyenin arkasından sürükleyerek getiriyorlardı. Hastanın yüzü, gözlerini koruyan ve anestezi gazı tüpüyle yüz kası izleme kablolarını yerinde tutan geniş yapışkan plaster sargılarla kaplıydı. İnsandan nesneye doğru bu değişim, benim zihnimdeki değişime çok benziyordu. Korku gitmiş, yerini sağlam ve mutlu bir konsantrasyona bırakmıştı.

Tümör adamın beyninin tabanındaydı ve aşırı kan kaybı riski olduğundan, ameliyatı oturma pozisyonu olarak adlandırılan şekilde yapmaya karar verdim. Bilinci kapalı hastanın başı, ameliyat masasına tutturulmuş parlak metal bir platforma bağlı iğneli dayanağa yerleştirilir. Ardından masa ikiye ayrılır ve üst yarısı hastanın dimdik oturacağı bir şekilde yukarı kaldırılır. Bu, ameliyat esnasındaki kan kaybını azaltıp tümöre ulaşmayı kolaylaştırır, fakat oturma pozisyonunda hastanın kafasındaki kirli kan basıncı odadaki hava basıncının altında olduğundan ufak bir anestetik felaket riski içermektedir. Cerrah büyük damarlardan birini yırtarsa kalbin içine hava dolabilir ve bu da çök kötü sonuçlar doğurabilir. Her ameliyatta olduğu gibi burada da risklerin dengelenmesi, karmaşık teknoloji, deneyim, beceri ve şans söz konusudur. Anestezi uzmanları, ameliyathane hademeleri ve U-Nok ile beraber, Fiona ve ben hastayı yerleştirdik. Bilinçsiz bedenini, bacaklarında ve kollarında basınç ağrılarının oluşabileceği hiçbir "basınç noktası" olmayacak ve vücuduna bağlı tüm kablo ve hortumlar serbest ve gevşek olacak biçimde dik ve başı öne eğik hâle getirmemiz yarım saat sürdü.

"Peki, hadi başlayalım," dedim.

Ameliyat neredeyse hiç kan kaybı olmadan çok iyi bir şekilde tamamlandı. Bu tümör cinsi, beyin tümörü cerrahisinde tümörü tek parça hâlinde çıkarmanız gereken tek vakadır, çünkü tümörün içine girerseniz aniden yoğun bir kanamayla karşı karşıya

kalırsınız. Beyin cerrahisindeki diğer tüm tümörlerde de, yavaşça 'dokuları çıkarırsınız,' tümörün içini keserek ya da çekerek beyinden uzakta kendi içine çökmesini sağlarsınız ve böylece beyne gelecek zararı en aza indirirsiniz. Ancak sert hemanjiyoblastomlarda, tümörle beyin arasındaki 'düzlemi geliştirirsiniz,' yani beyni tümörün yüzeyinden nazikçe uzakta tutarak birkaç milimetre genişliğinde dar bir yarık oluşturursunuz. İşlem sırasında beyne zarar vermemeye çalışarak, beyinden tümörün yüzeyine uzanan birçok kan damarını pıhtılaştırıp ayırırsınız. Bunların hepsi nispeten yüksek büyütme gücü olan bir mikroskop altında yapılır –kan damarları çok küçük olmalarına rağmen muazzam miktarda kanayabilir. Sonuçta kalbin her dakika pompaladığı kanın dörtte biri beyne gidiyor. Düşünce, çok yoğun enerji gerektiren bir süreçtir.

Her şey yolunda giderse tümör sonunda beyinden ayrılır ve cerrah tümörü hastanın kafasından çıkarır.

Başparmağımın ucundan daha büyük olmayan, kanlı ve şekilsiz tümörü bir pensin ucunda sallayarak masanın diğer ucundaki anestezi uzmanlarına zaferle, "Tamamı çıktı!" diye bağırıyorum. Tüm bu çabaya ve gerginliğe değmezmiş gibi görünüyor.

Ameliyat sonrasında hastayı Nekahet Koğuşu'nda görmeye gittim. Son derece iyi ve ayık görünüyordu. Karısı da yanındaydı ve bana en içten teşekkürlerini sundular.

"Eh evet, şansımız yaver gitti," dedim, bunun gereksiz bir alçak gönüllülük olduğunu düşündüler ve galiba biraz da öyleydi.

Hastaneden çıkmak üzere alkollü el jelini, görev icabı ellerime boca ederken acil nöbetindeki stajyer James yanıma geldi.

"Sanırım bugünün nöbetçi uzmanı sizsiniz," dedi.

"Öyle miydi? Peki, ne var elimizde?"

"Bölge hastanelerinden birinde, sağ temporal pıhtısı ve intraventriküler genişlemesi olan kırk altı yaşında bir adam –temel AVM gibi görünüyor. GKD beş. Girişi yapıldığında konuşuyordu."

AVM, arteryovenöz malformasyon demektir, çoğu zaman ölümle sonuçlanan kanamalara yol açan, kan damarları kütlesinden oluşan ve doğuştan gelen bir anomalidir. GKD ise Glasgow Koma Endeksi'ni ifade eder ve bir hastanın bilinç seviyesini değerlendirmede kullanılır. Beşinci derece, hastanın komada ve ölmek üzere olduğu anlamına gelir.

Ona beyin taramasını görüp görmediğini ve hastanın solunum cihazına bağlanıp bağlanmadığını sordum.

James, "Evet," diye yanıtladı, ben de ona ne yapmak istediğini sordum. Biraz daha kıdemli stajyerlerden biriydi ve kendi başına bu vakanın altından kalkabileceğini biliyordum.

"Onu hemen buraya getirebilirim," dedi. "Biraz hidrosefali var, bu yüzden AVM'ye dokunmaksızın geniş çaplı bir drenaj takıp pıhtıyı alabilirim. Çok derinde."

"Devam et," dedim. "Kurtarılma potansiyeli var, bu yüzden onu hemen buraya yollamalarını sağla. Bölge hastanesindeki doktorlara onu hemen şimdi göndermeyeceklerse göndermelerinin bir anlamı olmadığını söyle. Görünüşe göre fazla oyalanmamak için ambulans servisine 'Kritik zamanlı hasta' parolasını vermeleri gerekiyor."

James mutlu bir şekilde, "Çoktan yaptık," dedi.

"Harika," dedim. "Devam et." Alt kattaki ofisime doğru ilerledim.

Bisikletle eve gittim ve biraz alışveriş yapmak için markette durdum. İki kızımdan küçük olanı Katharine, birkaç günlüğüne bende kalıyordu ve yemek yapacaktı. Ben de alışveriş yapmayı kabul etmiştim. Kasanın önündeki uzun sıraya girdim.

Onlara, "*Siz* bugün ne yaptınız?" diye sormak geldi içimden, böyle başarılı bir günün ardından benim gibi önemli bir nörocerrahın bekletilmesinden rahatsız olmuştum. Sonra, bir doktor olarak yaptığım işin değerinin, sadece önümdeki kasa kuyruğundaki insanlar da dâhil diğer insanların hayatının değeriyle

ölçüldüğünü düşündüm. Bu yüzden sustum ve beklemeye koyuldum. Ayrıca yakında yaşlanıp emekli olacağımı, dünyada pek de bir kıymetim olmayacağını kabul etmeliydim. Buna alışmaya başlasam iyi olurdu.

Sırada beklerken cep telefonum çaldı. Ani bir tehlike hissine kapıldım, stajyerimin beni beyin tümörü vakasındaki hastayla ilgili bir sorun için aradığından korktum, fakat aldıklarımı kasaya saçarak telefonu açmaya çalışırken tanımadığım bir ses duydum.

"Nöbetçi uzman beyin cerrahı siz misiniz?"

Acil durum çağrıları genelde nöbetçi uzmana gider, bu yüzden temkinli bir şekilde cevap verdim.

"Evet," dedim.

Telefondaki ses kendini önemseyen bir şekilde, "Ben Kaza ve Acil Durum Servisi'ndeki kıdemli doktorlardan biriyim," dedi. "Uzmanım buradaki bir hastayla ilgili sizi aramamı söyledi. Nöbetçi asistanınız çağrı cihazına yanıt vermiyor."

Hemen sinirlendim. Eğer vaka bu kadar acilse neden Kaza ve Acil Durum Uzmanı'nın kendisi aramıyordu? Bir meslektaşını aramanın da bir adabı vardır.

"Bu bana pek inandırıcı gelmedi," dedim, bir yandan da düşürdüğüm çörekleri ve mandalinaları toplamaya çalışıyordum. Büyük olasılıkla, Kaza ve Acil Durum, hastaları hemen transfer ederek bekleme zamanı hedefini yakalamaya çalışıyordu. "Daha on dakika önce konuştum onunla..."

Kaza ve Acil Durum Servisi doktoru beni dinlemiyor gibiydi.

"Altmış yedi yaşında ve kronik subdural zemininde akut..." diye başladı.

Sözünü kestim ve Fiona'yı aramasını söyledim, Fiona nöbetçi değildi fakat onun hâlâ binada olduğunu biliyordum, ardından telefonumu kapattım ve kafası karışık hâlde bana bakan kasiyer kıza özür dilercesine gülümsedim.

Endişeli bir şekilde süpermarketten çıktım. Belki hasta son derece kötüydü, belki James çağrı cihazını gerçekten yanıtlayamamıştı, bu yüzden Fiona'yı cebinden aradım. Sorunu açıkladım ve belki de bu seferkinin hastaları servisten çıkarma çabası değil, gerçekten acil bir sevk olmasından endişelendiğimi söyledim.

Eve gittim. Fiona yarım saat sonra beni aradı.

Gülerek, "Bak şunu bir dinle," dedi. "James çağrıyı yanıtlamış ve çoktan Kaza ve Acil Durum Servisi'ne gitmek için yola çıkmış. Hasta son derece iyiymiş, altmış yedi değil seksen bir yaşındaymış ve son derece normal olan beyin taramasını yanlış yorumlamışlar."

"Lanet olası hedefler."

Eve geldiğimde yağmur yağmaya başlamıştı. Koşu kıyafetlerimi giyip evimin arkasındaki küçük mahalle parkına doğru gönülsüzce yola koyuldum. Egzersizin Alzheimer'ı geciktirdiği söylenir. Parkta birkaç tur koştuktan sonra cep telefonum çaldı.

Islak ve kaygan cep telefonumu eşofmanımın cebinden çıkarıp cevaplamaya çalışırken yere düşürdüm ve "Kahretsin!" dedim.

Çamurlu zeminde duran telefondan bir ses "Ben James. Sızıntıyı durduramıyorum," dedi.

Telefonu yerden alınca "Sorun ne?" diye sordum.

"Pıhtıyı çıkardım ve içeri bir drenaj soktum fakat boşlukta çok fazla sızıntı var."

"Endişelenme. Surgicel uygula ve kapat, biraz bekle. Git ve bir bardak çay iç. Çay en iyi pıhtılaştırıcıdır! Yarım saat içerisinde gelip bakarım."

Koşumu bitirdim, duş aldım ve hastaneye kadar olan kısa yolu, yağan yağmur yüzünden bu sefer arabamla gittim. Nisan ayı çoktan gelmiş olmasına rağmen kuzeyde yoğun kar ile sert rüzgârlar vardı ve hava kararmıştı. Arabamı hastanenin bodrumundaki yıkık dökük teslimat alanına park ettim. Buraya park

etmemem gerekiyordu ama gece vakti sorun olacağını sanmıyordum ve daha uzakta olan resmî park alanına kıyasla ameliyathaneye daha çabuk girebilirdim.

Kafamı ameliyathanenin kapısından içeri soktum. James ameliyat masasının diğer ucunda, hastanın başını eline almış bandajla sarıyordu. Önlüğünün önü kan içinde kalmıştı ve ayaklarının altında da büyük bir koyu kırmızı kan birikintisi vardı. Operasyon belli ki bitmişti.

"Her şey yolunda mı?" diye sordum.

"Evet, iyi," diye cevapladı. "Ama çok uzun sürdü."

"Kanamanın durmasını sağlamak için gidip çay içtin mi?"

"Hayır, çay içmedim," dedi ve arkasındaki tezgâhlardan birinin üzerinde duran plastik Coca-Cola şişesini gösterdi.

Yalandan bir memnuniyetsizlikle, "Pıhtılaşmanın bu kadar uzun sürmesine şaşmamak lazım," dedim ve tüm ekip kahkahayla güldü, vaka bittiği ve evlerine gidecekleri için mutluydular. Formalite gereği geceyi yoğun bakım ünitesinde geçiren beyin tümörü hastasına şöyle bir bakmaya gittim.

Bir hafta boyunca yoğun bakım ünitesi pek kalabalıktı, geniş ve parlak ışıklarla aydınlatılmış depo benzeri odada on hasta vardı, biri hariç hepsinin bilinci kapalıydı ve yakut ve zümrüt renkli dijital değerler ve yanıp sönen ışıklardan oluşan bir makine ormanına bağlı şekilde sırtüstü yatıyorlardı. Her hastanın ayrı bir hemşiresi vardı, personel odanın ortasında bilgisayar monitörleriyle dolu büyük masanın çevresinde telefonda konuşuyor, bilgisayar başında çalışıyor veya yoğun bakım ünitesinin değişmez işlerini yaparken arada plastik bardakta çay alıyordu.

Bilinci kapalı olmayan tek hasta benim beyin tümörü vakamdı, hâlâ al bir yüzle fakat kesinlikle uyanmış bir şekilde yatakta dimdik oturuyordu.

"Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?" diye sordum.

Yorgun bir gülümsemeyle, "İyiyim," diye yanıtladı.

"Bravo!" diye cevap verdim, çünkü bence cerrahlar işlerini iyi yaptıkları için tebrik ediliyorlarsa, hastalar da hayatta kaldıkları için aynı şekilde tebrik edilmelidir.

Etrafımızdaki insanlıktan çıkmış hâldeki hastaları, tüm o teknolojiyi ve yoğun ekibi göstererek, "Burası savaş alanına benziyor," dedim. Bu hastaların çok azı –o da belki– beyinlerine zarar veren şeyden sağ çıkacak ya da hasar almadan kurtulacaktı.

"Korkarım bu gece pek uyuyamayacaksınız."

Başını onaylarcasına salladı, huzurlu bir ruh hâliyle bodruma indim.

Arabamın ön camına yapıştırılmış büyük bir kâğıt gördüm.

Kâğıtta "Aracınız kelepçelendi" yazıyordu, beni ihmalkârlık ve saygısızlık gibi şeylerle suçlayan ve uzayıp giden bir liste vardı, ayrıca Güvenlik Ofisi'ne büyük bir ceza ödemem gerektiğini söylüyordu.

Öfke ve çaresizlikle patlayarak "Buna daha fazla dayanamayacağım!" diye etrafımdaki beton kolonlara doğru bağırdım, fakat arabamın etrafında dolanınca tekerleklerin hiçbirinin kelepçelenmediğini gördüm. Nota tekrar baktığımda, kâğıda tükenmez kalemle iki büyük ünlem işaretiyle birlikte "Bir dahaki sefere," yazılmış olduğunu fark ettim.

Tesirsiz bir öfke ve minnet duygusunun arasında kalmış bir hâlde eve doğru yola koyuldum.

4
MELODRAM

Genellikle mutlu sonla biten ve basitçe duygulara hitap eden sansasyonel, dramatik eser.

Geçenlerde medikal TV dizisi *Holby City* için senaryo yazım ekibiyle görüşmeye davet edildim. Wimbledon'dan Londra'nın öteki tarafındaki Boreham Wood'a giden trene atlayıp toplantının yapıldığı, gayet şık bir şekilde dekore edilmiş kır evi tarzındaki otele gittim. Uzun bir masanın etrafında oturan en az yirmi kişi vardı. Hayalî Holby City Hastanesi'ne bir nöro-cerrahi koğuşu eklemeyi düşündüklerini söylediler ve onlara nöro-cerrahiden bahsetmemi istediler. Ara vermeden neredeyse bir saat konuştum, normalde fazla zorlandığım bir şey değildir, ama sanırım işimin sıkıcı ve trajik yönü üzerinde biraz fazla durdum.

Birisi bana, "İzleyicilerimizin hoşuna gidecek daha olumlu hikâyeleriniz de vardır elbette?" diye sordu ve birden Melanie'yi hatırladım.

"Evet," dedim, "Yıllar önce doğum yapmak üzere olan ve görme yetisini kaybeden genç bir anneyi ameliyat ettim..."

O çarşamba günü ameliyat bekleyen üç hasta vardı; beyin tümörü olan iki kadın ve lumbar omurgasında disk sarkması olan genç bir adam. İlk hasta Melanie'ydi, hamileliğinin otuz yedinci haftasında, yirmi sekiz yaşında bir kadın; üç hafta önce görme yetisini kaybetmeye başlamıştı. Salı sabahı yattığı bölge hastanesinin doğum öncesi kliniğinden benim nöro-cerrahi bölümüme acil durum olarak sevk edilmişti. Beyin taraması bir

tümöre işaret ediyordu. O gün acil durum nöbetinde olduğumdan, benim gözetimim altında girişi yapıldı. Eşi onu doğum öncesi kliniğinden hastaneye arabayla getirmişti, onları salı günü öğleden sonra ilk kez gördüğümde bir eli karısının omzunda, diğer elinde bir bavul, Melanie'yi hastane koridorundan koğuşa doğru yönlendiriyordu. Melanie önüne çıkan şeylere çarpmaktan korktuğu için sağ elini öne uzatmıştı, sol eli de karnındaki doğmamış çocuğunun üzerindeydi, görme yetisini kaybettiği gibi çocuğunu da kaybetmekten korkan bir hâli vardı. Onlara koğuşun girişini gösterdim ve ne yapılması gerektiğini konuşmak için geri geleceğimi söyledim.

Beyin taraması beyninin tabanında bir menenjiyom; beyni ve omuriliği saran zar –meninges– üzerinde büyüyen 'suprasellar' bir menenjiyom gösteriyordu. Görme sinirlerinin gözün arkasından çıkıp beyne girdiği bölgeye baskı yapıyordu. Bu tür tümörler daima iyi huyludur ve genellikle yavaş büyürler, fakat bazılarının östrojen reseptörleri vardır ve östrojen seviyesinin yükseldiği hamilelik sırasında, zaman zaman tümörler de hızla büyüyebilir. Melanie'nin durumu da tam olarak buydu. Tümör doğmamış bebek açısından bir tehdit oluşturmuyordu, ancak hemen alınmazsa Melanie tamamen kör olacaktı. Birkaç gün kalmıştı. Onunki gibi bir tümörü ameliyatla almak nispeten kolaydı, ancak ameliyat öncesindeki görme kaybı çok fazlaysa görme yetisinin geri geleceği kesin değildi ve durumun daha da kötüleşme riski vardı. Benzer bir operasyonda bir hastam tamamen kör olmuştu. Aslında operasyondan önce de neredeyse tamamen kördü ama işin gerçeği, Melanie de öyleydi.

Bir saat kadar sonra koğuşa gittiğimde Melanie'yi yanında hasta kabul işlemlerini tamamlayan bir hemşireyle yatağında otururken buldum. Çaresiz görünen eşi yatağın yanındaki bir sandalyedeydi. Yatağın ucuna oturup kendimi tanıttım. Bunun nasıl başladığını sordum.

"Üç hafta önce. Doğum öncesi dersimden eve dönerken arabamın yan tarafını garaj kapısına sürttüm," dedi. "Nasıl becer-

diğimi anlamamıştım fakat birkaç gün sonra sol gözümün tam olarak görmediğini fark ettim." Konuşurken tıpkı kör insanların yaptığı gibi, gözleri hafifçe odak noktası olmayan bir bakışla durmadan hareket ediyordu. "O zamandan beri giderek kötüleşti," diye ekledi.

"Görüşünü biraz muayene etmem lazım," dedim. Yüzümü görüp göremediğini sordum.

"Evet," diye yanıtladı, "Fakat tamamen bulanık."

Parmaklarımı açarak elimi yüzünün önünde havaya kaldırdım. Kaç tane parmak görebildiğini sordum.

Melanie çaresiz bir şekilde, "Gerçekten bilmiyorum," dedi. "Göremiyorum..."

Göz muayenesinde kullandığımız özel bir el feneri olan oftalmoskopumu yanımda getirmiştim. Oftalmoskopun üzerindeki ayarlarla oynadım, yüzümü onun yüzüne yaklaştırdım ve sol gözünün retinası üzerine odaklandım.

"Dümdüz karşıya bak," dedim. "Işığa bakma, göz bebeğin küçülür."

Şairler gözlerin ruha açılan pencereler olduğunu söyler ama gözler aynı zamanda beyne açılan pencerelerdir: Retina doğrudan beyne bağlı olduğundan, muayenesi beynin durumuyla ilgili iyi bir fikir verir. Gözdeki minik kan damarları, beyindeki kan damarları ile aynı durumdadır. Neyse ki gözündeki optik sinirlerin ucu nispeten sağlıklı ve çok hasar almamış gibi görünüyordu, retinadaki kan damarları da öyleydi. Ameliyatın, sadece kör olmasını engellemekle kalmayıp onu iyileştirme ihtimali de vardı.

Sağ gözüne de baktıktan sonra, "Çok kötü görünmüyor," dedim.

Melanie görme yetisinden ziyade çocuğu için endişelenerek, "Bebeğim? Bebeğime ne olacak?" diye sordu.

Uzanıp elini tuttum ve bebeğe zarar gelmeyeceğini söyledim. Hem zaten ben tümörü aldıktan sonra doğum uzmanlarının da bebeği sezaryen ile almalarını sağlamak için gerekli ayarlamaları

yapmıştım. Bunun aynı anestezi altında yapılabileceğini söyledim. Ameliyatın görme yetisini iyileştireceğini de umut ediyordum, ama bunun garantisini veremeyeceğim konusunda onu ve eşini uyarmak zorundaydım. Onlara operasyonun onu kör edebileceğini de söyledim. Her şey tümörün görme sinirlerine sıkıca yapışık olup olmadığına bağlıydı, ki bunu ameliyattan önce bilmem imkânsızdı. Emin olduğum tek şeyin, ameliyata girmezse tamamen kör olacağı olduğunu söyledim. Ukrayna ya da Sudan gibi yoksul ülkelerde onunki gibi tümörleri olan birçok hastanın geç kalınmış tedavi sebebiyle kör olduğunu gördüğümü de anlattım. Hasta rıza formunu imzalamasını istedim. Eşi eğildi ve kalem tutan elini yönlendirdi. Melanie, okunaksız bir şeyler karaladı.

Ertesi sabah ilk iş olarak, o zaman yanımda çalışan kıdemli asistan Patrik ile beraber ameliyatı gerçekleştirdik. Operasyon, kaçınılmaz olarak, büyük bir heyecan dalgası yaratmıştı ve ameliyathanenin dışındaki koridorda doğum uzmanları, çocuk sağlığı uzmanları ve hemşirelerden oluşan küçük bir ordu pediatrik resüsitasyon kiti ile beraber bekliyordu. Doktorlar ve hemşireler böyle dramatik vakalardan keyif alırlar ve o sabah da bir karnaval havası vardı. Ayrıca bizim genellikle nemrut olan nörocerrahi ameliyathanemizde bir bebeğin doğacağı düşüncesi mutluluk vericiydi ve tüm ameliyathane ekibi bunu dört gözle bekliyordu. Melanie'yi, ailesini ve daha çok da beni endişelendiren tek şey, Melaine'nin gözlerini kurtarabilecek miyim yoksa tamamen kör mü edeceğim düşüncesiydi.

Yanında yürüyen eşiyle birlikte, kadınlar koğuşundan ameliyathaneye sedyeyle getirildi, hamile göbeği hastane çarşafının altında küçük bir dağ gibi yükseliyordu. Gözyaşlarını içine akıtan eşi anestezi odasının kapısında ona bir veda öpücüğü verdi ve bir hemşire tarafından ameliyathanenin dışına alındı. Judith onu bayıltınca Melanie yana yatırıldı, Judith büyük bir iğne kullanarak lumbar ponksiyon uyguladı, sonra ucuna Melanie'nin

kafasındaki serebrospinal sıvıyı boşaltmakta kullanacağımız ince beyaz bir kateter taktı. Bu, kafasının içinde çalışabilmem için ilave alan sağlayacaktı, sadece birkaç milimetre.

Minimal saç tıraşından sonra Patrik ve ben saç hizasının birkaç santimetre arkasından alnına kadar uzun ve eğri bir kesi attık. Kafa derisinin kanamasını durdurmak için parmak uçlarımızla kesinin iki yanına sıkıca bastırarak derinin kenarlarına ciltteki kan damarlarını kapatacak plastik klipler yerleştirdik. Sonra kafa derisini alnından ayırıp Judith'in yerleştirdiği anestezi tüpünü tutan bantla sarılmış yüzünün üzerine doğru katladık. İşlemin başlangıç aşamaları esnasında Patrik'le konuştum.

"Genç ve güzel," dedim. "Güzel bir kozmetik sonuç istiyoruz." Eksenin tam arkasında görünmeyen bir yerde kafatasında nasıl tek bir delik açacağımızı ve kafatasında, tam Melanie'nin sağ gözünün üzerinde küçücük bir giriş açmak için mucidinin adıyla, Gigli Testeresi olarak anılan tel testereyi kullanacağımızı anlattım –kemiği normalde kullandığımız elektrikli aletlerden çok daha düzgün kesmemizi sağlayan kaliteli bir misina. Gigli'nin kullanımı vahşi bir görüntüye yol açar, ellerinizi kullanarak testereyi ileri geri çekerken havaya çok ince bir kan ve kemik tozu bulutu sıçrar ve testere rahatsız edici bir rendeleme sesi çıkarır Ancak Patrik'e de söylediğim gibi, çok düzgün ve kusursuz bir kesim sağlar.

Patrik ancak üç santimetre kadar olan küçük kemik flebini çıkarınca, bir süreliğine onun yerini alıp havalı bir matkapla Melanie'nin kafatasının içini rötuşladım. Kafatasının tabanında iki üç milimetre yükseklikte, mikroskobik sıradağlar şeklinde uzanan yükseltiler vardır. Bunları düzleştirerek beynin altında biraz daha alan yaratırım ve böylece tümöre ulaşmak için beynin altına indiğimde daha az retraksiyon kullanırım. Patrik'e menenjleri makasla açmasını söyledim. Lumbar drenaj etkisini göstermiş ve mavi-gri dura –menenjlerin dış tabakası– küçülüp kırışmış, serebrospinal sıvı çıkarılınca beyin kafatasından aşağı doğru inmişti. Patrik durayı dişli bir pens ile çadır gibi kaldırıp

bir makasla kesmeye başladı. Patrik kısa boylu, kararlı ve açık sözlü, Ermeni asıllı bir Amerikalıydı.

Makas kayışı andıran menenjlerde sıkıştığında, "Makas körelmiş. Kesmiyor, eziyor," dedi. "Başka bir tane verin." Ameliyat hemşiresi Maria tepsisine geri döndü ve başka bir makas getirdi, Patrik bu makasla durayı kesip öne doğru katlayarak Melanie'nin beyninin sağ frontal lobunun ucunu ortaya çıkardı.

İnsan beyninin sağ frontal lobunun, insan hayatında tam olarak anlaşılmış belli bir rolü yoktur. Hatta insanlar kendilerini kötü hissetmeden de o bölgede belli bir derece hasarla yaşayabilirler fakat ileri derecede hasar, "kişilik değişikliği" tabiri altında sınıflandırılan birtakım davranış bozukluklarına yol açabilir. Bunun Melanie'nin başına gelme riski düşüktü, ama tümöre ulaşmak için sağ frontal lobu birkaç milimetre kaldırdığımızda beyin yüzeyine zarar verseydik ömür boyu epilepsi hastası olabilirdi. Neyse ki, lumbar dreni ve benim kafatasını kesmemin sonucu olarak, Melanie'nin beyni nöro-cerrahların deyişiyle "gevşek" görünüyordu; ben ve Patrik'in altına girebilmemiz için epeyce boşluk vardı.

Masanın diğer ucunda, baygın Melanie'ye bağlı tüpler ve kablolardan oluşan karmaşanın ve bir dizi bilgisayar ekranı ile makinenin önünde oturan Judith'e "Koşullar çok iyi görünüyor," diye seslendim, anestezi uzmanları hastaların sadece ayak tabanlarını görebilir. Ancak Judith burada sadece Melanie'nin değil, annesi ile aynı genel anesteziye maruz kalan doğmamış çocuğun hayatını da düşünmek zorundaydı.

"Güzel," dedi.

"Mikroskobu getirin ve Patrik'e bir retraktör verin," dedim. Ağır mikroskop yerine oturtulup Patrik ameliyat sandalyesine yerleşince, Maria tıpkı oyun kartları gibi yelpaze biçiminde tuttuğu birkaç retraktör uzattı ve Patrik içlerinden birini aldı. Biraz gergin bir şekilde mikroskobun asistan kolundan aşağı bakarak bir kenarda bekledim.

Patrik'e bir elindeki emiciyle serebrospinal sıvıyı çıkarırken retraktörü Melanie'nin frontal lobunun altına dikkatlice yerleştirmesini söyledim. Beynini yavaşça birkaç milimetre yukarı kaldırdı.

Yandaki sfenoid kanadın üçüncüsünü bulmasını ve onu ortadan ön klinoid çıkıntısına doğru takip etmesini söyledim; bunlar bizi beynin altında ilerlerken yönlendiren çok önemli kemikli yol işaretleridir. Patrik Melanie'nin beynini dikkatlice yukarı çekti.

"Sağdaki sinir miydi?" diye sordu Patrik.

Ona kesinlikle öyle olduğunu söyledim, sinir son derece gerilmiş görünüyordu. Şimdi, sağ optik sinirin –birkaç milimetre genişliğinde soluk, beyaz bir şerit– sıkıca sardığı tanecikli, kırmızı tümör kütlesini görebiliyorduk.

"Artık ben devralsam iyi olacak galiba," dedim. "Üzgünüm fakat bebeği ve kadının görüşünün çok zayıf olduğunu düşünecek olursak, bu bir eğitim vakası sayılmaz."

Patrik, "Tabii ki," diyerek ameliyat sandalyesinden indi, ben de onun yerine geçtim.

Görme sinirinin solundaki tümörü çabucak ayırdım, neyse ki tümör yumuşaktı ve kolayca emildi; itiraf etmek gerekirse birçok suprasellar tümör böyledir. Tümörü sağ elimdeki emici ve sol elimdeki diyatermi pensiyle almam uzun sürmedi. İçi boşalmış olan tümörü görme sinirlerinden yavaşça kurtardım. Tümör görme sinirlerine yapışmamıştı ve bir saat kadar sonra hem sağ hem sol sinirlerin ve bunların kiyazma denilen çaprazlamasının harika bir görünümünü elde etmiştik. Çıkardığım tümör yüzünden ince ve gerilmiş olmalarına rağmen beyaz, minyatür bir pantolona benziyorlardı. Her iki tarafta beyne giden kanın çoğunu taşıyan şah damarları ve daha arkada, vücudun tüm hormonal sistemlerini düzenleyen ve hayati öneme sahip olan bezelye büyüklüğündeki hipofiz bezini beyne bağlayan hassas bir yapı olan hipofiz sapı yer alıyordu. Bu, görme sinirlerinin hemen altında, sella denilen bir boşlukta durur; Melanie'nin tümörüne 'suprasellar menenjiyom' denmesinin sebebi de budur.

Toplanmış kalabalığa, "Tamamı çıktı! Hemen yarayı kapatalım da doğum uzmanları sezaryen işlemine başlasınlar," diye seslendim. Yanımdaki Patrik'e, kadının görme yetisinin düzelmesi için Tanrı'ya dua ettiğimi mırıldandım.

Patrik ve ben Melanie'nin kafasını diktik ve çalışma arkadaşlarımızı bebeği doğurma işine başlamaları için yalnız bıraktık. Biz ameliyathaneden çıkarken pediyatri uzmanları, pediatrik solunum cihazı ve resüsitasyon aracını iterek odaya girdi.

Bir fincan kahve alıp evrak işlerini yapmak üzere ofisime geçtim. Patrik sezaryeni izlemek için orada kaldı.

Bir saat sonra beni aradı. Masamda oturmuş, birkaç mektup dikte ediyordum.

"Çok iyi geçti. Yoğun bakım ünitesinde ve bebeği de yanında."

"Görebiliyor mu?" diye sordum.

Patrik, "Bir şey söylemek için erken," dedi. "Göz bebekleri biraz yavaş..."

Mideme çok iyi bildiğim bir korku hissinin yerleştiğini hissettim. Göz bebeklerinin ışığa düzgün tepki vermemesi anestezinin geçici bir etkisi olabilirdi, fakat ameliyat her ne kadar iyi geçmiş gibi görünse de sinirlerin onarılamayacak derecede hasar gördüğü ve Melanie'nin tamamen kör olduğu anlamına da gelebilirdi.

"Bekleyip göreceğiz," diye cevap verdim.

Patrik, "Sıradaki hasta masada," dedi. "Başlayalım mı?"

Ofisimden ayrılıp yanına gittim.

Listedeki ikinci hasta ellilerinde bir kadındı ve beynin kendi dokusundan çıkan kanserli bir tümör olan kötü huylu sol temporal gliyomu vardı. Onu bir hafta önce polikliniğimde görmüştüm. Eşiyle birlikte gelmişti, el ele tutuşmuş, bana son haftalarda ne kadar unutkanlaştığını ve kafasının karıştığını anlatmışlardı. Onlara beyin taramasında görünenin, şüpheye yer bırakmayacak şekilde kötü huylu bir tümör olduğunu açıklamıştım.

Kadın, "Babam kötü huylu bir beyin tümöründen öldü," demişti. "Eriyip gitmesini ve ölmesini izlemek acı vericiydi, bu benim başıma gelirse tedavi olmak istemem diye düşünürdüm."

"Sorun şu ki," dedim gönülsüzce, "bu sizin de başınıza bir şekilde gelecek. Eğer sizi tedavi edersem biraz da şansla birkaç yıl yaşayabilirsiniz, fakat hiçbir şey yapmazsak sadece birkaç ayınız kalacak."

Aslında bu muhtemelen iyimser bir görüştü. Tarama, dominant temporal lobunda –dominant, beynin konuşma ve dilden sorumlu yarısı anlamına gelir– kötü huylu ve çoktan beynin derinliklerine doğru büyüyen bir tümör gösteriyordu. Ne yaparsam yapayım birkaç aydan fazla yaşama ihtimali yoktu, fakat hep bir umut vardır ve istatistikleri yalancı çıkaran ve ortalamalara karşı gelip uzun yıllar yaşayan az sayıda hasta da hep vardır, ama bunlar ne yazık ki çok küçük bir azınlıktır.

Ameliyatı yapmak konusunda anlaşmıştık. İşin çoğunu Patrik yaptı ve ben ona yardım ettim. Ameliyat yeterince iyi geçse de, Patrik matkapla kadının kafasını açıp menenjleri kestiği anda, tümörün sadece iki hafta önceki beyin taramasında görülenden çok daha fazla yayılmış olduğunu gördük. Sol orta serebral arterin uzak dallarına dolanmış hâldeki tümörün büyük kısmını elimizden geldiği kadar güvenli bir şekilde çıkardık. Kadına ciddi bir zarar verdiğimizi sanmıyordum, gerçi pek bir faydamız da dokunmamıştı.

Kendisi durayı diker ve ben de dikişlerin iplerini keserken, "Tahminin nedir patron?" diye sordu Patrik.

"Muhtemelen birkaç ay," diye yanıtladım. Babasından ve bana söylediklerinden bahsettim.

"Hiçbir şey yapmamak zor," dedim. "Ama ölüm her zaman kötü bir son değildir ve hızlı bir ölüm yavaş yavaş ölmekten daha iyi olabilir."

Patrik hiçbir şey söylemeden kadının menenjlerini sütürle dikmeye devam etti. Bazen diğer nöro-cerrahlarla, bize (birer

nöro-cerrah olarak ve tedavinin düşük başarı oranı konusunda hayallere kapılmaksızın) olur da kötü huylu beyin tümörü teşhisi konulursa ne yapacağımızı tartışırım. Genelde intihar etmeyi düşündüğümü söylerim ama başınıza gelmeden önce neye karar vereceğinizi tam olarak bilemezsiniz.

Kafasını dikerken herhangi bir sorun çıkmasını beklemiyordum. Judith onu sedyeye yatırdı ve cerrahi bölümü asistanlarından biriyle birlikte hemşireler onu yoğun bakım ünitesine götürürlerken ben de oturup ameliyat notu yazmaya koyuldum. Birkaç dakika sonra Judith kafasını ameliyathane kapısından içeri soktu.

"Henry, hasta uyanmıyor ve sol göz bebeği sağdakinden daha büyük. Ne yapacaksın?"

Sessizce küfür ederek yoğun bakım ünitesine giden yolu hızla aştım. Odanın köşesinde Melanie'yi ve yanı başında bebeğinin beşiğini gördüm ama ikinci hastaya bakmak için hızlıca geçtim. Bir elimle yavaşça göz bebeklerini açtım. Sol göz bebeği büyük ve siyahtı, bir çay tabağı kadar büyüktü.

Haberi duyunca koşarak gelen Patrik'e, "Ona bir tarama yapsak iyi olur," dedim. Judith çoktan kadını tekrar uyutmaya başlamış, yeniden solunum cihazına bağlamak için ciğerlerine bir tüp sokmuştu. Patrik'ten tarama ekibine onu acil tarama için getireceğimizi ve her ne yapıyorlarsa bırakmalarını söylemesini istedim. Hademe bekleyecek durumda değildim. Patrik hemen hemşirenin masasına gidip telefona sarıldı, bu arada Judith ve hemşireler, kadını arkasındaki tüm görüntüleme cihazlarından ayırıp benim de yardımımla, sedyeyle hemen yoğun bakım ünitesinden BT tarayıcısına götürdüler. Radyologla birlikte kadını hemen makineye yatırdık. X ışını geçirmeyen kurşunlu penceresi hastanın kafası tarayıcının içinde yattığı odaya bakan kontrol odasına gittim.

Bilgisayar monitöründe taramanın çapraz şeritlerinin belirerek ameliyat ettiğim yere doğru yavaş yavaş ilerleyişini sabırsızlık ve endişeyle izledim. Taramada beyninin derinlerinde,

operasyonun yapıldığı tarafta, ameliyat yerinden biraz uzakta büyük bir kanama görünüyordu. Ameliyat edilemeyeceği ve ölümcül olduğu çok açıktı; ameliyat sonrası intraserebral kanama, bu tarz ameliyatların ardından "nadir de olsa rastlanan" bir komplikasyondu. Kontrol odasındaki telefonu alıp eşini aradım.

"Korkarım size kötü bir haberim var..." dedim.

Ameliyathanenin bekleme salonuna gittim ve kanepeye oturup yukarıdaki pencerelerden gökyüzünü inceleyerek eşinin ve kızının gelmesini bekledim.

Bir saat sonra yoğun bakım ünitesindeki küçük görüşme odasında onlarla konuştum. Birbirlerinin kollarında gözyaşlarına boğuldular. Ameliyathane pijamalarımı giymiş bir hâlde çaresizce onlara baktım.

Ölmek üzere olduğu için hemşireler onu kendi başına yatacağı bir odaya yerleştirmişti. Eşiyle kızını onu görmeye götürdüm. Yanına oturdular. Bilinci kapalıydı ve konuşmuyordu, gözleri kapalıydı ve kan içindeki saçları kafasındaki yamuk yumuk bandajdan aşağı dökülüyordu. Onu hayatta tutan solunum cihazı hafifçe iç çekiyordu.

Kızı, "Ona söylediğimiz hiçbir şeyi duymadığına emin misiniz?" diye sordu.

Annesinin derin bir komada olduğunu, fakat kanama doğrudan beynin konuşmayla ilgili bölümünde olduğu için duysa bile duyduklarını anlamayacağını söyledim.

"Hastanede kalmak zorunda mı? Eve gelemez mi?"

Önümüzdeki yirmi dört saat içerisinde öleceğinin kesin olduğunu söyledim. Beyin ölümü gerçekleşecekti ve ardından solunum cihazı kapatılacaktı.

Eşi kızına dönerek, "Elimizden aldılar onu. Apansız. Kalan zamanımızda birlikte çok şey yapacaktık, değil mi?" dedi. Konuşurken kızının elini tutuyordu. "Buna hazır değildik..."

"Size güvendim ve hâlâ güveniyorum. Uyanmayacağına emin misiniz? Ya uyanır ve bizim burada olmadığımızı görürse?

Geçen hafta durmadan bize yük olmak istemediğini söyleyip durmuş olsa da bu onun için çok korkutucu olurdu."

"Ama aşk koşulsuzdur," dedim ve tekrar gözyaşlarına boğuldu.

Bir süre daha konuştuk. Sonunda, gitmem gerektiğini yoksa benim de ağlayacağımı söyleyerek kapıya yöneldim. Baba ve kızı gözyaşlarının arasında bana güldüler. Çıkarken, onun son isteğini, babası gibi çaresizce ölmeme arzusunu istemeden de olsa nasıl yerine getirdiğimi düşündüm.

Ameliyathanede Patrik, listedeki son kişi olan üçüncü hastanın disk sarkmasını düzelttikten sonra kanamayı durdurmakta zorlanıyordu. Ona şakayla karışık sövüp laf attım ve temizlenip kanamayı hemen kontrol altına aldım. Adamın kesi yerini birlikte kapattık ve ardından Melanie'yi görmek için yoğun bakım ünitesine gittim. Huzur içinde uyuyordu ve küçük oğlu da onun yanı başındaki beşikte uyuyordu. Gözlem tablosu göz bebeklerinin artık ışığa tepki verdiğini gösteriyordu ve ona bakan hemşire her şeyin yolunda olduğunu söyledi. Beşiğin yanı başında bebeğe bakarak gülümseyen ve kahkaha atan bir grup hemşire vardı.

Eşi, mutluluktan neredeyse delirmiş bir şekilde bana doğru koştu.

"Yeniden görebiliyor! Siz bir mucizesiniz Bay Marsh! Kendine geldiğinde bebeğini görebiliyordu! Görme yetisinin neredeyse normale döndüğünü söyledi! Ve oğlumuz da çok iyi! Size ne kadar teşekkür etsek azdır."

Ne gündü ama, diye düşünerek eve döndüm, ne gündü ama. Ben bu hikâyeyi otelin masası etrafında toplanmış *Holby City* yazarlarına anlatırken –ki o âna kadar cidden unutmuştum– mutluluk ve şaşkınlık içerisinde ağladılar, gerçi Melanie'nin hikâyesini kullandılar mı bilmiyorum.

5
AĞRILI TİK

Trigeminal sinirin bir ya da birden fazla dalının yüze dağılımında hissedilen kısa, keskin acı nöbetleri.

Bir keresinde bir kadının kafatasını testereyle kesip menenjlerini açtığımda, dehşet içinde, beyninin orada olmaması gereken koyu kırmızı bir kan tabakasıyla kaplı olduğunu görmüştüm. Büyük olasılıkla, ameliyatta bir şeylerin ters gittiği anlamına geliyordu. Tepemdeki yıpranmış eski ameliyat lambasının ışığı o kadar loştu ki, ne yaptığımı zar zor görüyordum. Meslektaşıma ve bana gelecek tepkileri düşünecek durumda değildim. Kendi paniğimi kontrol etmek için savaşmam gerekiyordu.

Trigeminal nevralji (ağrılı tik diye de bilinir) denilen bir yüz ağrısından mustarip bir kadını ameliyat ediyordum; doktorları ameliyat edilemez bir vaka olduğunu düşünüyorlardı. Bir televizyon ekibi, ulusal haberler için ameliyatı filme alıyordu. Operasyon masasının üstündeki tavana inşa edilmiş olan büyük bir kubbenin cam panellerinde, tanrılarmış gibi aşağı, bana bakan birçok doktor ve hemşire vardı. Cam kubbedeki birçok panel kırılmış ya da çatlamıştı ve ameliyathanenin büyük pencerelerinden dışarı baktığınızda bozuk makinelerin ve yıkık binaların oluşturduğu bir çöplüğe yağan kar görünüyordu. Sıklıkla ameliyat yaparken beni izleyen birileri olur ve bir şeyler ters gittiğinde bundan hiç hoşlanmam, ama bu

durum katbekat daha kötüydü. Sakin, öz güvenli bir cerrah ışıltısı yaymalıydım, ama öyle hissetmiyordum.

Bu olay 1995 yılında Ukrayna'da oldu. Evden 3200 kilometre uzakta, herhangi bir resmî onay olmadan, muhtemelen yasa dışı bir şekilde, bir kadının beyni üzerinde o ülkede daha önce hiç yapılmamış bir ameliyatı yapıyordum ve birkaç gün önce bizzat Londra'dan getirdiğim ikinci el ekipmanları kullanıyordum. Çalışma arkadaşım önemsiz bir asistan doktordu; BBC Global Servisi'nde yayımlanan bir röportajda, operasyonu yaptığım hastanenin uzman nöro-cerrahi profesörü tarafından şizofren ilan edilmişti.

Üstelik bunu yaparken para da almayacaktım –tam tersine, kendi cebimden epey harcama yapmıştım.

Ellerimin titremesini durdurmaya çalışırken mutsuz bir şekilde kendi kendime mırıldandım: "Bunu neden yapıyorum Tanrı aşkına? Gerçekten gerekli mi?"

Kiev'e ilk kez dört yıl önce, 1992'nin kışında, neredeyse yanlışlıkla gitmiştim. O zaman beş yıllık bir uzmandım ve hâlihazırda büyük ve yoğun işlerim vardı. Sovyetler Birliği'nin çöküşünden birkaç ay sonraydı. Ukrayna'da tıbbi ekipman satmayı hedefleyen bir İngiliz iş adamı, hastaneyi arayıp herhangi bir nöro-cerrahın kendisiyle Kiev'e bir iş gezisine gelmek isteyip istemeyeceğini sordu. Kiev'de ünlü bir nöro-cerrahi hastanesi vardı ve oraya bazı İngiliz nöro-cerrahlarla beraber giderek modern beyin cerrahisiyle ve bu alandaki gerekli ekipmanlarla ilgili seminerler verdirmek istiyordu. Santral operatörü bu istek karşısında şaşırmıştı ve telefonu çoğu problemi çözebilme yeteneğiyle meşhur olan sekreterim Gail'e bağlamıştı. Ofisimdeydim, Gail kapının kenarından kafasını uzatmıştı.

"Önümüzdeki perşembe Ukrayna'ya gitmek ister misiniz?"

"Kesinlikle hayır. Çok yoğunum ve o gün klinikte olmam lazım."

"Peki, böyle devam edin. Hep Rusya'ya meraklı olduğunuzu söylersiniz ama oraya hâlâ gidemediniz."

Polikliniğimi iptal ettiğimde bundan şikâyet eden ilk kişi genellikle Gail olur, çünkü hayal kırıklığına uğramış ve bazen de sinirlenmiş hastaların tüm aramalarını cevaplamak ve randevuları yeniden ayarlamak zorunda kalır, bu nedenle onun tavsiyesine kulak verdim.

Böylece, iki meslektaşımla birlikte, bağımsızlığını yeni ilan etmiş olan Ukrayna'ya gittim. Sovyetler Birliği dağılmadan önce gerçek anlamda ayrı bir Ukrayna Devleti yoktu, bağımsızlığın ne anlama geleceği hiç belli değildi. Belli olan tek şey, ülkedeki kaos ve çöküşün eşiğindeki ekonomiydi. Fabrikaların hepsi kapanmıştı, görünüşe göre herkes işsizdi. Ziyaret ettiğim hastanelerin durumu bir kâbusu hiç aratmıyordu.

Moskova'dan kalkan gece treniyle sabahın erken saatlerinde Kiev'e ulaştık. Tren hattı, Kiev'in içinden dolaşan büyük Dinyeper Irmağı üzerindeki uzun köprülerin birinden geçiyordu ve ırmağın dik batı kıyısına yaklaşırken, karşımızda Lavra Manastırı'nın altın kubbeleri doğan güneşin ışığı ile aydınlanıyordu; gece boyunca geçtiğimiz karanlık tren istasyonları ve şehrin varoşlarındaki bunaltıcı apartmanlarla çarpıcı bir zıtlık. İnce bir battaniyenin altında ranzama uzanmıştım, uykuya dalıp çıkıyordum, sürgülü raylar üzerinde Rusya boyunca güneye giden, boş, karla kaplı platformlarında yankılanan anlaşılmaz anonsları duyabildiğim loş ışıklı istasyonlarda duran trenin eskiden kalma, ritmik sesini dinliyordum.

Her şey inanılmaz biçimde garip ama bir o kadar da tanıdık geliyordu, sanırım geçmişte kendimi adadığım Rus edebiyatı yüzünden böyle hissediyordum. Moskova'da sadece birkaç saat kalmıştık. Karanlıkta, kar altında, yıkılmış komünizme

rağmen Kremlin'in Spassky Kulesi'nde dev, kırmızı bir bayrağın hâlâ, biraz da umursamazca dalgalandığı Kızıl Meydan'da durmak için yeterli bir süreydi. Üç sıra silahlı güvenlik görevlisini geçtikten sonra eski ve ince halı kaplı koridorların ve iş arayan gereğinden çok sayıda güzel kızın olduğu bir otelde harika bir yemek için yeterli bir süre. Rublenin düşüşüyle birlikte cebimizdeki birkaç yüz doların, rastladığımız ve yoksulluk çeken Ruslara kıyasla bizi neredeyse milyoner yaptığını anlamak için yeterli.

Kiev'e varınca tüm büyük hastanelerin laneti hâline gelmiş sonsuz koridorlarla dolu büyük ve çirkin bir bina görünümündeki Nöro-Cerrahi Araştırma Enstitüsü'ne götürüldük. Koridorlar karanlıktı ve çok az ışık vardı. Duvarlarda Sovyet nöro-cerrahisinin zaferlerinden bazı önemli görüntüler görebiliyordunuz: aralarına orak-çekiç ve kırmızı yıldızlar, Rusların Büyük Vatan Savaşı dediği İkinci Dünya Savaşı'ndan ilham veren sloganlar ve fotoğraflar serpiştirilmiş, eskiden Sovyet cerrahların giydiği uzun beyaz aşçı şapkalarıyla kahraman adamların, grenli siyah-beyaz fotoğrafları. Fakat binanın kendisinden duvarlardaki resimlere, ucuz tütün ve bir tür tuhaf, kötü dezenfektan kokulu ağır havaya kadar her şey yorgun ve tükenmiş gibiydi. Yaşlı, azametli ve oldukça saygın bir kişi olan enstitü direktörü akademisyen Romadanov'un ofisine götürüldük. Büyük bir kafası ve yeleye benzer beyaz saçları olan uzun boylu bir adamdı, üzerinde düğmeleri boğazına kadar iliklenmiş yüksek yakalı beyaz bir palto vardı. Ancak koridorlar kadar yorgun ve bitik görünüyordu ve aslında birkaç ay içerisinde ölecekti. Bir tercüman aracılığıyla yürütülen olağan tanışmadan sonra ofisindeki uzun masanın etrafında oturduk.

Sinirli bir şekilde, "Neden buraya geldiniz?" dedi. "Turist olarak mı? Tüm sorunlarımızı görüp bizimle alay etmek için mi? Çok zor günler geçiriyoruz."

Diplomatik bir şekilde cevap vermeye çalıştık ve dostluktan, mesleki uyum ve uluslararası iş birliğinden bahsettik. Hiç ikna olmamış görünüyordu ve elbette tamamen haklıydı.

Sonra asistanlarından biri tarafından, bu ünlü enstitüde gezintiye çıkarıldık.

"Bu, dünyadaki en büyük nöro-cerrahi hastanesi," diye açıklamada bulundular.

"Sekiz bölüm, beş kat ve dört yüz yatak var."

Etkilenmiştim –İngiltere'nin en büyük nöro-cerrahi birimlerinden biri olan kendi hastanemde sadece elli yatak vardı. Merdivenlerden inip çıkarak ve koridorlarda yürüyerek birbirinin tıpatıp aynısı her departmanı sırayla gezdik.

Zemin katla başladık.

"Burası Arka Çukur Tümörleri Bölümü," dediler.

Kapıdan girdiğimizde oradaki ekip elimizi sıkıp bizlerle fotoğraf çektirmek için yanımıza geldi. Bölümde yürütülen çok çeşitli ameliyatları anlattılar, fakat sorduğum herhangi bir ayrıntılı soruya nispeten muğlak cevaplar verildi. Bu merasimin tamamen aynısını diğer yedi bölümde de tekrarladık. Ameliyathaneleri görüp göremeyeceğimizi sorduğumda, tadilat yapıldığını ve kapatılmış olduklarını söylediler. Neredeyse tek bir hasta bile görmedik.

Konuşmamızı yaptık. Sorulan çok az sayıda soru, açıklamaya çalıştığımız şeylerin kesinlikle anlaşılmadığını gösteriyordu. Otelimize döndük. Tıpkı Moskova'daki otelde olduğu gibi burada da her yer güzel kadınlarla doluydu. Bunların profesyonel hayat kadınları olmadığını, çaresizce para kazanmaya çalışan saygıdeğer kadınlar olduğunu söylediler. O zamanlar Batı'dan gelen bir iş adamıyla tek bir seansın karşılığı, bir aylık gelirden çok daha yüksekti. Utanmış ve büyülenmiş bir hâlde, kadınların yanından çekinerek geçtik ve duty-free viskilerden içmek için odalarımızdan birine çekildik, hastaneyi gezdiğimiz sırada

bize anlatılanlarla gördüklerimiz arasındaki gerçeküstü çelişki kafamızı karıştırmış ve bizi şaşırtmıştı.

Ertesi gün beni şehrin doğu tarafındaki Acil Hastanesi'ne götürdüler. Travma bölümünün nasıl yönetildiğini sormuştum ve rehberlerim biraz isteksizce de olsa, beni götürmeyi kabul etmişlerdi. Akşamüstü oraya vardık. Gün ışığı kaybolmaya başlamıştı. Hastane on katlıydı ve görünüşe göre sekiz yüz yatağı vardı. Sadece on yıllık bir binaydı fakat şimdiden harabe gibi gözüküyordu. Yıkık binalardan ve üzerine kurşuni gökten beyaz ve temiz kar yağmaya başlamış olan Sovyet binalarını daima çevreliyormuş gibi gözüken, devasa, anlaşılmaz borulardan oluşan araziden geçerek binaya geldik. Bir tarafta, yıpranmış çinko kaplı kulübelerde ucuz kozmetik malzemeleri ve votkadan oluşan küçük, acınası koleksiyonların sergilendiği büyük ve köhne bir sokak pazarı vardı. Külüstür Lada, Moskvitch ve Volga marka arabalar tam bir düzensizlik içinde park edilmişti. Her şey sadece Sovyet şehirlerinde olabilecek kadar gri, renksiz ve sönüktü. Sonradan duyduğuma göre, pazarcıların ödediği yasa dışı kirayı toplamak hastane direktörünün işinin önemli bir parçasını oluşturuyordu ve şehrin sağlık yönetimi görevlileri için faydalı bir gelir kaynağıydı.

Elektrik kaynağı arızalanmıştı ve hastanenin çoğu zifirî karanlıktı. Her yer amonyak kokuyordu; hastanede dezenfektan kalmamıştı ve temizlik için sadece amonyak vardı. Bina neredeyse terk edilmiş gibiydi. Beni karanlık ameliyathanelerden birine götürdüler; bomba atılmış gibi görünen bir yere bakan büyük pencereli, mağara misali kocaman bir yerdi. Oradayken ameliyathane penceresinden gelen loş ışıkta parlayan kar birikintilerini görebiliyordunuz. Bir ameliyat yapılıyordu. Bir cerrahın birkaç yıl önce bir kazada boynundan aşağısı felç olan bir adamı 'ameliyat ettiğini' söylediler bana. Yanında küçük bir tepsi içinde, araba mezarlığından alınmış gibi görünen yıpranmış

aletler vardı. Hasta yan tarafına yatmıştı ve soluk çiçek desenli eski perdelerle kısmen örtülmüştü. Cerrah, omurgasına birkaç tane büyük iğne sokmuştu ve bunlarla spinal kanalına soğuk tuzlu çözelti enjekte ediyordu. Görünüşe göre, bunun omuriliğin iyileşmesini tetiklemesi bekleniyordu. Enjeksiyonun felçli adamın bacaklarında oluşturduğu refleks hareketlerini mutluluk nidalarıyla karşıladılar ve tedavinin işe yaradığının bir kanıtı olarak gördüler.

Diğerlerinden daha karanlık ve iç karartıcı bir koridorda yürürken genç bir adam heyecanlı küçük bir köpek gibi koşarak yanıma geldi. Felçli adamı 'ameliyat ettiğini' gördüğüm cerrahtı.

"Burası nöro-cerrahi bölümü," dedi bozuk İngilizcesiyle. "Üç tane acil nöro-cerrahi bölümü var. Ben acil omurga cerrahisi bölümü başkanı Igor Kurilets." Bu uzun ve sinir bozucu açıklamanın devam etmesini bekledim. Ukrayna Hastanesi'ni ziyarete gelenleri karşılayan bölüm, yatak ve başarılar teranesine çabucak alışmıştım ve Ukrayna'nın acil omurga cerrahisinin dünyadaki emsallerine üstün değilse bile eşit olduğu garantisini duymayı bekliyordum.

"Burada her şey çok kötü!" dedi.

Igor'u o anda sevdim. Akademisyen Romadanov dışında, ilk ziyaretimde karşılaştıklarım arasında Ukrayna'daki tıbbi şartların, en azından nöro-cerrahide, vahim olduğunu açıkça itiraf edebilen tek doktordu. Sovyetler Birliği silah ve füze üretiminde çok ileri bir noktaya gelmişti ama yeterli sağlık hizmeti sağlama konusunda ciddi anlamda başarısızdı. Kulağa çok etkileyici gelen araştırma enstitüleri ve binlerce profesöre rağmen, gerçekte Üçüncü Dünya ülkelerindekinden biraz daha iyi olabilecek kötü eğitimli doktorlar ve yetersiz ekipmanlı hastaneler vardı. Sovyetler Birliği'ne "Füzeli Yukarı Volta" deniyordu, Yukarı Volta o zaman Afrika'daki en fakir ülkeydi. Tanıştığım

doktorların çoğu utanç, vatanseverlik, kıskançlık ve hicap duygusuyla bu gerçeği inkâr etmek zorunda hissediyorlardı ve Igor gibi, kral çıplak diyebilen insanları hoş karşılamıyorlardı. Sovyet kültürü hiçbir zaman eleştiriyi desteklememiş ve vatandaşlarını dünyanın geri kalanından soyutlamak için her yolu denemişti. Sovyetler Birliği'nin çöküşüne rağmen, bağımsızlığına yeni kavuşmuş Ukrayna hâlâ geçmişteki liderleri tarafından yönetiliyordu ve halk aniden dış dünyayla ve Batı ile Doğu Avrupa tıbbı arasındaki devasa farkla tanışmıştı.

Bu ilk ziyaretimin bitiminde, Kiev'den ayrılmadan hemen önce Sağlık Bakanlığı'nda bir toplantıya katıldım. Bilmem kaçıncı şu veya bu bölümün bilmem kaçıncı sekreteri olan, ifadeden yoksun ve kırmızı yüzlü bir bürokrat uzun masanın etrafında dolanarak üzerinde sayısız unvanın alt alta yazılı olduğu kartvizitini dağıttı. Daha önemli bürokratların bundan çok daha fazla unvan ve görevi alt alta sıralayabilmeleri için birden fazla kartvizit gerektiğini fark etmiştim. Bu adam sadece tek kartvizitlik bir bürokrattı, belli ki çok da önemli biri değildi.

Konuşulanlara karşı ilgimi kısa sürede kaybettim. Zaten yavaşça tercüme edilmesi gerekiyordu ve bu daha da sinir bozucuydu. Birçok Sovyet hükümet ofisi gibi ucuz kontrplak panellerle kaplı olan odanın, dışarıdaki güzel bir parka bakan uzun pencereleri vardı. Tekrar kar yağmaya başlamıştı. Bir polis minibüsünden, Alman çoban köpekleriyle gri üniformalı ve ağır silahlı çevik kuvvet polisleri iniyordu. Hem köpekler hem polisler minibüsün arkasından büyük bir coşkuyla atlıyor gibiydi. Sağlık Bakanlığı'na giderken yakınlardaki Meclis binasının önünde Ukrayna Ulusal Partisi'nin eylem yaptığını görmüştük ve belki de polisler ile köpekler şöyle güzel bir çatışmayı dört gözle bekliyorlardı. Beni Ukrayna'ya getiren İngiliz iş adamı yanımda oturuyordu, bana doğru eğilerek çevik

kuvvet polislerinin otelde gördüğümüz kızların muhabbet tellalları olduğunu söyledi.

Tıbbi alandaki uluslararası iş birliğini geliştirmekle ilgili anlamsız ve mantıksız bir konuşma yapılıyordu. Sonunda bir Ukraynalı nöro-cerrahın benimle çalışmak için Londra'ya gelmesini ayarlamaktan memnuniyet duyacağımı söyledim ve bu kişinin, sadece Doktor Kurilets, Acil Hastanesi'ndeki Omurga Travması Bölümü'nün tanınmayan ve önemsiz başkanı olabileceğini de ekledim. Sonradan, bu görevin bir tür sürgün olduğunu söyledi, Sovyet tıbbı topallarla ya da felçlilerle ilgilenmiyordu. Zaten ayağı kaydırılmış olan Igor'un ülke dışına çıkmasına izin verilmesinin imkânsız olduğunu çok iyi biliyordum ama denemeye değer gibi görünmüştü; zaten yaşlı, ikiyüzlü doktorlardan birini davet etmiş olsaydım Tanrı beni lanetlerdi. Bürokratın şaşkınlıktan dili tutulmuş gibiydi ve öğleden sonra Moskova üzerinden Londra'ya döndüm.

Bir yıl sonra, Kiev'den ayrılırken sahip olduğum beklentileri neredeyse unutmuşken, hiç beklenmedik bir şekilde Igor'dan bir Noel kartı aldım; yanında da Akademisyen Romadanov'un Igor'u yanıma, Londra'ya alarak ona modern nöro-cerrahiyi göstermemi istediği bir mektup vardı.

Benim açımdan turistik bir gezi olarak başlayan bu şey, Igor Ukrayna sağlık kurumunun itirazıyla mücadele etmeye başlayınca daha ciddi bir hâl aldı. Londra'da üç ay boyunca benimle çalıştıktan sonra döndüğünde velinimeti akademisyen Romadanov'un ölmüş olduğunu öğrenmişti. Yeni bir himaye ve destek bulmaktansa (Ukrayna toplumunda çok önemli bir gerekliliktir ve 'başınızın üzerinde bir çatı' olarak bilinir) Igor Ukrayna nöro-cerrahisinin ilkel olduğunu ve geri kaldığını, bir devrimin gerekli olduğunu topluma duyurdu. Akademisyen Romadanov'un boşalan makamının halefliğine yönelik

Bizans entrikaları da işlere yardımcı olmuyordu. Bu pozisyonun büyük bir apartman dairesi ve özel şoförlü araba gibi artıları vardı. Bizzat Igor'un patronu da bu işi kapmayı umuyordu ama Igor'un itaatsizliği onun şansını azaltıyordu.

Sonraki birkaç yıl, bölümünü Batılı çizgiler dâhilinde yeniden kurmak ve modernleştirmekle boğuşan Igor için çok zor geçti. Bir sürü resmî suçlama, soruşturma ve tehdit telefonuna maruz kaldı. Bir ara her gece farklı bir odada uyuyordu. Tüm bunlarla nasıl başa çıktığını hayal bile edemiyorum.

İyi niyetli yardım etme isteğimin, onun sorunları çözmesini sağlamak bir yana ona yeni sorunlar çıkardığını fark ettim, ancak Igor'u yüzüstü bırakamazdım. Bu yüzden ne zaman kendi ifadesiyle 'düşmanları' bölümünü kapatması ve ekibini kovması için onu 'sarsmaya' çalışsa, her ne kadar uzun ve güvenli bir mesafeden de olsa, ona yardım edebilmek için elimden geleni yapıyordum. Kiev'e gittiğimde kıdemli bürokratlarla olan karşılaşmalarım ne kadar rahatsız edici olsa da, her zaman ülkeme geri dönebileceğimi biliyordum. Igor'un yardımıyla Ukrayna gazetelerine makaleler yazdım ve basın toplantıları düzenledim. Kiev'e kullanılmış tıbbi ekipmanlar götürdüm ve onun kendi asistan doktorlarını benimle çalışmaları için Londra'ya getirdim. Ukrayna'da daha önce hiç yapılmamış beyin ameliyatları gerçekleştirdim. Geçmişe bakıp son derece kötü ameliyat şartlarını ve sağlık kurumunun bitmek tükenmek bilmeyen düşmanlığını düşününce, o yıllarda yaptığım şeyler şu an tam bir delilik gibi görünüyor. Zamanla kaybedeceğim bir öz güven ve bağımsızlık hissi gerektiriyordu.

Şanssız bir başlangıca ve utanç verici paniğime rağmen trigeminal nevralji hastası kadının ameliyatı oldukça başarılı geçti ve hastam ertesi gün ulusal kanala çıkıp uzun yıllar sonra ilk kez acı çekmediğini söyledi. Bir arkadaşıma bıraktığım arabamı almak için Polonya'ya uçtum. Operasyonda kullandığım

mikroskobu arkadaşımın Polonya'nın batısındaki evine götürmüştüm ve Igor eski bir minibüsle Ukrayna'dan oraya gelip beni ve ekipmanları almıştı.

Havaalanına giderken yolumuzdan sapıp Kiev'in merkezindeki Bessarabian Çarşısı'na gittik. Bu çarşı, Les Halles ya da Covent Garden'ın Kiev'deki muadiliydi; yivli dökme demirden cam tavanı olan, büyük yuvarlak bir on dokuzuncu yüzyıl binası. Altında ise bir pazar vardı, parlak renkli başörtüleri takmış sert ama arkadaş canlısı kadınlar, güzelce dizilmiş meyve, sebze ve turşu piramitlerinin arkasında duruyorlardı. Bir çiçek bölümü –Ukraynalılar herhangi bir sosyal etkinlikte birbirlerine çiçek verirlerdi– ve bir et bölümü vardı, domuz kelleleri, taze et parçaları ve kancalardan pantolon gibi sarkan domuz butları asılıydı. Burada Ukrayna'ya özgü bir açıklık, çiğlik, kaba bir güzellik vardı fakat artık yerini süpermarketler aldığı için burası yok olmaya yüz tutmuştu. Igor'un bana anlattığına göre Bessarabian Çarşısı'nın hâlâ işliyor olmasının tek sebebi bir çeşit turistik yer hâline gelmiş olmasıydı. Birden heyecanlandı ve balık tezgâhlarından birini işaret etti.

"Çok nadir!" dedi ve cam bir dolabın içindeki üç tane tütsülenmiş yılan balığını gösterdi. İçlerinden birini satın alıp bana hediye etti. Oldukça berbat kokuyordu.

Gururlu bir şekilde, "Olağan dışı!" dedi. "Bunlar Kırmızı Kitap'tan!"

"Kırmızı Kitap nedir?" diye sordum.

"Yakın zamanda ölen/nesli tükenen hayvanlar kitabı. Hiç kalmadı. Bir tane bulduğun için şanslısın," dedi mutlulukla.

Bir zamanlar Ukrayna'nın gözden ırak nehirlerinde yüzen, parıldayan ve şimdi tütsülenmiş, ölü ve bir Giorgio Armani poşetine konmuş bu uzun ve eskiden çok güzel olan yaratığa bakarak, "Fakat Igor, bu son Ukrayna yılan balığı olabilir," dedim. Igor'dan aldım ve dikkatle bavuluma yerleştirdim.

Birkaç gün sonra Londra'ya dönünce tütsülenmiş yılan balığını arka bahçeme attım çünkü onu yemeyi göze alamamış, sabah erken saatlerde sıkça gördüğüm tilkinin hoşuna gidebileceğini düşünmüştüm. Balık ertesi gün ortalarda yoktu fakat şanssızlığa bakın ki, daha sonra birkaç metre ilerideki çalının altında buldum; tilki tarafından bile reddedilmişti. Ben de bahçenin sonundaki aşırı büyümüş çiçek tarhında bir çukur açıp son Ukrayna yılan balığını oraya gömdüm.

6
ÖLÜM HİSSİ

Ölüm korkusu ya da ölüm isteğinden farklı olarak, kişinin ölmekte olduğunu hissetmesi hâli.

Artık yirmi yıldan fazla bir süredir orada çalışıyor olsam da Ukrayna'ya ilk gidişimin Ukraynalılara yardım etmek için değil, yalnızca meraktandı. Aynı şekilde bu mesleğe duyduğum derin tutku nedeniyle değil, hayatımdaki bir krizden dolayı doktor oldum.

Yirmi bir yaşıma gelene kadar ailemin ve eğitimimin bana net bir şekilde çizmiş olduğu yoldan gitmiştim. Benim çevremden gelen insanların kendilerini hazırda bekleyen bir meslek olduğuna inandıkları zamanlardı; tek soru ne yapmak istediğinizdi. Ünlü bir okulda birçok yılı Latince ve Yunancaya, sonraki yılları da İngilizce ve Tarih'e adanmış özel, ayrıcalıklı bir İngiliz eğitimi almıştım. Okula iki yıl ara verdim ve Devlet Arşivi'nde aylarca Orta Çağ gümrük belgelerini düzenledikten sonra (babamın bağlantıları sayesinde ayarlanmış bir işti), Batı Afrika'nın ücra bir köşesinde bir yıl gönüllü İngiliz Edebiyatı öğretmenliği yaptım. Sonra Politika, Felsefe ve Ekonomi okumak için Oxford'a gittim.

Kaderimde bir çeşit akademik kariyer ya da yöneticilik olduğunu düşünüyordum. Tüm bu yıllar boyunca neredeyse hiç bilimsel eğitim almamıştım. Anne tarafımdan, geçen yüzyılın ilk yıllarında Prusya kırsalında bir köyde doktor olan

bir büyük büyükbaba dışında ailemin geçmişinde tıpla ya da bilimle ilgilenmiş hiç kimse yoktu. Babam bir akademisyen ve saygın bir İngiliz insan hakları avukatı ve annem de Nazi Almanyası'ndan göç eden bir mülteciydi, Hitler Gençliği'nin kadın kolları olan Alman Kadınları Birliği'ne katılmayı reddetmemiş ve bu nedenle üniversiteye girişi yasaklanmamış olsaydı muhtemelen bir filolog olacaktı. Prusya'daki doktor haricinde ailemin iki tarafındaki atalarım da öğretmen, din adamı ya da tüccardı (yalnız, amcam 1940'ta vurulana kadar bir ani müdahale filosunda Messerschmitt savaş uçağı pilotuydu).

Oxford'dayken âşık oldum, karşılıksız bir aşktı; kendime acıyıp babamı hayal kırıklığına uğrattım ve üniversiteyi bıraktım, *Five Easy Pieces* filminin sonunda Alaska'ya giden Jack Nicholson'ı taklit etmeye çalışarak İngiltere'nin kuzeyine kaçıp bir maden kasabasındaki hastanede hademelik yapmaya başladım. Orada hastaları ameliyat masalarına çıkarıp indirerek, duvarları ve ekipmanları temizleyerek ve anestezi uzmanlarına yardım ederek altı ay geçirdim.

Kirli Wansbeck Irmağı'nın çamurlu kıyısında, oluklu demirden çatısı olan kısmen metruk, eski bir bulaşıcı hastalıklar hastanesinde, küçük bir odada kalıyordum. Deniz kömürüyle siyaha boyanan kumsalların olduğu kıyıdan birkaç kilometre uzaktaydı. Odamdan dışarı bakınca uzaklarda, denizin rüzgârına beyaz duman ve buhar üfleyen, yüksek bacalı ve kömürle çalışan muazzam bir elektrik santrali görüyordum. Türbin girişlerindeki kömür yığınlarının üzerindeki ark lambaları gece yükselen buharı aydınlatıyordu, yıldızların altında ağır ağır ilerleyen buldozerleri görüyordum. Bu manzaranın hem cennet hem cehennem olduğunu anlatan, kendimi ön planda tuttuğum ikinci sınıf şiirler yazıyordum. İçim gençlik melodramıyla dolu, kendimi kan gibi kırmızı ve kar gibi beyaz bir dünyada yaşıyor gibi görüyordum, gerçi gördüğüm

ameliyatlar genelde kanlı değildi ve kış da gayet yumuşaktı, hiç kar yoktu.

Yapayalnız kaldığımı hissediyordum. Şimdi geçmişe baktığımda anlıyorum ki, hastalıklar ve binbir çeşit kederle dolu bir hastanede çalışarak kendi mutsuzluğumu anlamaya ve belki de bu süreçte içimdeki ergen öfkesinden ve karşılıksız aşkımdan kendimi kurtarmaya çalışıyordum. Bu ayrıca o zamana kadar hayatımın gidişatını büyük ölçüde belirleyen zavallı iyi niyetli babama karşı törensel bir isyandı. Bu şekilde geçen altı ayın ardından eve dönmeyi her şeyden çok istiyordum; hem aileme hem de kendi seçeceğim orta sınıf bir iş kariyerine dönmeyi arzu ediyordum. Altı ay boyunca cerrahları ameliyat yaparken izledikten sonra, yapmam gereken işin bu olduğuna karar vermiştim. Bu işteki kontrollü ve özverili şiddeti son derece çekici buluyordum. İçinde heyecan ve iş güvencesi, el becerisi ve zekâ birleşimi, ayrıca güç ve sosyal statü vardı. Ancak sekiz yıl sonra, asistan bir doktor olarak, o ilk anevrizma operasyonunu görene kadar gerçek eğilimimi keşfedemeyecektim.

Neyse ki Oxford'daki fakültem bir yıllık aranın ardından geri gelip bölümümü bitirmeme izin verdi ve ardından Londra'daki hiçbir bilimsel niteliğe sahip olmayan öğrencileri kabul eden tek tıp okuluna kayıt hakkı kazandım. Fen notlarım ne olağan ne de ileri seviye olduğundan Londra'daki bütün tıp okulları beni geri çevirdikten sonra, Royal Free Tıp Okulu'nu aramıştım. Ertesi gün mülakata gelmemi istediler.

Görüşme Tıp Okulu'nun kayıt memuruyla, pipo içen yaşlı bir İskoç'la, küçük ve dar bir ofiste gerçekleşti. Birkaç hafta sonra emekli olacaktı ve belki de beni şaka veya bir çeşit kutlama olsun diye ya da aklı başka bir yerde olduğu için okula aldı. Sinek kullanarak balık yakalamayı sevip sevmediğimi sordu. Hayır dedim. Tıbbı sanat ya da bilim olarak değil, bir zanaat olarak görmenin en iyisi olduğunu söyledi; yıllar sonra ben de

bu fikre katılmaya başladım. Görüşme beş dakika sürdü ve üç hafta sonra başlayacak Tıp Okulu'nda bana bir yer verdi.

Tıp okullarına giriş süreci, o zamandan beri oldukça zorlaştı. Sanıyorum ki şu an çalıştığım büyük Londra Hastanesi'nin Tıp Okulu geleceğin doktorlarını seçmek için birçok prosedürün yanı sıra aktörlerle rol yapma gibi şeyler de kullanıyor. Gergin adayların, bir aktöre kedisinin araba altında ezildiğini söyleyerek insanlara kötü haber verme yeteneklerini göstermeleri gerekiyor. Eğer senaryoyu ciddiye almazlarsa derhâl reddedildiklerini söylediler bana. Bunun, benim geçirdiğim süreçten daha iyi olup olmadığının bir kanıtı olmadığına inanıyorum. Belli ki, aktörler başarılı adayların seçilmesine yardımcı oluyorlar.

Tıp 1 denilen ve temel bilim üzerine bir yıllık hazırlık eğitimi verilen derslere katıldım, ardından Tıp 2 eğitimi geliyordu, bu da beş yıllık standart tıp lisans eğitimiydi. Bu, Tıp Okulu'nun Tıp 1 dersini açtığı son yıldı ve bölüm bilimsel ve akademik anlamda geri kalmıştı, dersi sıra dışı ve çoğunlukla hayata küsmüş bilim insanları veriyordu, ancak çoğu kariyerlerinin henüz başındaydı ve hızla başka alanlara yönelmişlerdi. Birisi ünlü bir bilim yazarı ve başka biri de sonunda Muhafazakâr Parti'nin üyesi ve başkanı oldu. Diğerleri ise emekliliği yaklaşan yaşlı profesörlerdi ve bazıları, bir borsacı, bir Suudi prensesi, bir Ford kamyonet satıcısı ile düşük notları olan daha genç öğrencilerden (ve sonradan anlaşılacağı üzere notlarında sahtecilik yapan bir tanesinden) oluşan garip Tıp 1 öğrencileri karışımına duydukları hoşnutsuzluğu saklama gereği bile hissetmiyorlardı. Günlerimiz koca beyaz tavşanları biyoloji dersi için kesip parçalayarak, kimya dersinde kimyasalları titre ederek ve fizik derslerinden bir şey anlamayarak yavaşça geçiyordu. Derslerden bazıları ilham verici, bazıları dayanılmazdı. Gerginliğin ve paniğin eşiğinde bir hava vardı;

hepimiz doktor olmayı çok istiyorduk ama çoğumuz o veya bu sebepten ötürü başarısız olacağı hissine kapılmıştık, hâlbuki hatırladığım kadarıyla hepimiz final sınavlarını geçtik.

Ardından tıp okulunda anatomi, fizyoloji, biyokimya ve farmakoloji alanlarında iki yıl preklinik çalışma yaptıktan sonra üç yıl klinik öğrencisi olarak hastaneye devam ettim. Anatomi dersinde öğrenciler küçük gruplara ayrılıyor ve her gruba yıl boyunca yavaş yavaş organlarına ayıracağımız mumyalanmış bir kadavra veriliyordu. Başlangıçta bile güzel görünmeyen kadavralar yıl sonunda yüzüne bakılmayacak hâle geliyordu. Cesetler Uzun Oda'da muhafaza ediliyordu, burası iki yanındaki yarım düzine sedyede yeşil muşambalarla kaplı uğursuz şekiller bulunan, tepe pencereli, geniş ve yüksek bir tavan arasıydı. İçeride çok baskın bir formaldehit kokusu vardı.

Dersin ilk gününde, küçük bir rulo örtü içinde birkaç alet ve yeni alınmış anatomi kitapçıklarımızla, Uzun Oda'ya giden merdivenlerde biraz tedirgin bir hâlde sıraya girdik. Kapılar Uzun Oda görevlisinin güler yüzüyle açıldı, içeri girip kendi gruplarımızın tek parça ve sağlam hâldeki cesetleriyle tanıştık. Bu, tıp eğitiminin yüzyıllar öncesine dayanan geleneksel bir parçasıydı, ama artık büyük oranda terk edilmişti. Cerrah olunca gerçek anatomiyi en başından öğrenmek zorunda kalırsınız; yaşayan ve kanayan bir vücudun anatomisi, parçalara ayrılmak üzere mumyalanmış, kararmış ve yağlı bir kadavradan çok farklıdır. Organlara ayırma esnasında öğrendiğimiz anatominin değeri azdı belki ama rahat dünyadan hastalık ve ölüm dünyasına geçişimizi gösteriyor ve belki de bizi buna alıştırıyordu. Ayrıca orada bir kadavranın etrafında birkaç öğrenci arkadaşınızla oturmak oldukça sosyal bir süreçti, ölü dokuları tutup kazıyor, öğrenilecek yüzlerce ismi, damarların, arterlerin, kemiklerin, organların isimlerini ve bunların ilişkilerini öğreniyorduk. Özellikle elin anatomisinden çok

etkilendiğimi hatırlıyorum. Anatomi bölümünde, içinde çeşitli kesik aşamalarında birçok el bulunan plastik bir torba vardı ve Vaselius'u taklit ederek bunlardan renkli ve ayrıntılı çizimler yapıyordum.

1979 yılında, eğitim aldığım hastanenin koğuşuna tıp öğrencilerinin giydiği kısa beyaz önlük yerine asistan doktorların uzun beyaz önlüğüyle girdim. Kendimi çok önemli hissediyordum. Diğer hastanelerde tıp öğrencileri uzun önlük giyerken asistan doktorların kısa önlük giydiğini sonradan öğrendim. Göğüs cebimde tıpkı polis rozeti gibi gururla bir çağrı cihazı –meslekte sinyal denir– taşıyordum, ayrıca yan ceplerimde stetoskop, kan almak için turnike ve bir de ilaç rehberi vardı. Tıp fakültesinden mezun olduktan sonra bir yıl stajyer hekimlik yaparsınız; altı ay cerrahide, altı ay tıpta çalışırsınız, bir çeşit ayak işi gibidir. Eğer uzman hekim olmak yerine, hastane tıbbında cerrah ya da doktor olarak kariyer yapmak istiyorsanız öğrencisi olduğunuz eğitim hastanesinde staj yapmaya çalışırsınız, böylece kariyerinizin tamamen himayelerine bağlı olduğu kıdemli doktorlara kendinizi gösterebilirsiniz.

Ben cerrah olmak istiyordum ya da en azından öyle sanıyordum ve eğitim hastanemdeki tabiriyle bir cerrahi 'firma'da işe girdim. Firma bir uzman, kıdemli asistan, yeni asistan ve bir stajyerden oluşuyordu. Ben '2'si 1 arada' çalışıyordum; yani haftanın beş günü normal mesaimi yapıp her iki günde bir ve her iki hafta sonunda bir nöbet tutuyordum. Bu yüzden haftada 120 saatim hastanede geçiyordu. Benden önceki kişi bana çağrı cihazını teslim ederken patronu nasıl mutlu edeceğim ve ölmek üzere olan hastalara nasıl yardım edeceğim konusunda birkaç tavsiyede bulunmuştu ve bu iki konudan ders kitaplarında ya da derslerde bahsedilmiyordu. Uzun çalışma saatlerinin bana hissettirdiği güç ve önem duygusunu seviyordum. Aslında çok az sorumluluğum vardı. Günler ve geceler

hastaların işlemlerini yapmak, kan almak, formlar doldurmak ve kayıp röntgenlerin peşinden koşmakla geçiyordu. Genellikle ancak ayakta kalacak kadar uyuyordum ve geceleri rahatsız edilmeye alışmıştım. Bazen ameliyathaneye yardım ederdim; bu da kıdemli doktorlar hastanın içini kurcalarken hareketsiz bir şekilde saatlerce dikilip hastanın karnını retraktörle açık tutmam anlamına geliyordu. Şimdi, otuz sene sonra geçmişe dönüp bakınca, o zaman kendimde bulduğum önem duygusu bana çok gülünç geliyor.

Hastanedeki asistan doktorlar ordusunun bir neferi olmaktan hoşlansam da, cerrahi stajyer olarak geçen ayların ardından tıp kariyerimde nasıl bir yol izleyeceğim konusunda gitgide kararsızlaşıyordum. Cerrahinin gerçekleri, bir ameliyathane hademesi olduğum zamanlarda edindiğim gerçek dışı izlenimlerden çok farklı çıkmıştı. Cerrahi, en az onlarla uğraşan bazı cerrahlar kadar itici bulduğum rahatsız edici ve kötü kokan vücut parçalarını, vücut sıvılarını ve sfinkterleri kapsıyordu –fakat hastanede, üzerimdeki etkisi olmasa asla cerrah olmayacağım birkaç cerrah öğretmen vardı. Bana ilham veren şey onların teknik becerileri kadar, hastalara karşı gösterdikleri nezaketleriydi. Bir tıp öğrencisi ya da stajyerken hiç nöro-cerrahi görmemiştim. Nöro-cerrahi ameliyathanesi sınırların dışındaydı ve insanlar buradan hayranlıkla, neredeyse korkuyla bahsediyorlardı.

Sonraki altı ayımı Londra'nın güneyindeki eski, harap bir hastanede staj yaparak geçirdim. Bina on dokuzuncu yüzyılda bir düşkünler evini barındırmıştı ve yerel halkın gözündeki eski kasvetli şöhretinden henüz kurtulamadığı söyleniyordu. İngilizlerin Ulusal Sağlık Hizmetleri'ne düşkünlüğünü akıl almaz hâle getiren bir hastaneydi, eski düşkünler evinin, her iki tarafta onlarca yatağın dizili olduğu büyük ve çirkin odalarına hastalar balık istifi gibi yerleştirilmişti. Acil Servis zemin katta

ve Yoğun Bakım Ünitesi hemen büstünde, birinci kattaydı ama hastanedeki tek asansör hastanenin ana koridoruna dört yüz metre uzaklıktaydı. Bir hastanın Acil Servis'ten Yoğun Bakım Ünitesi'ne acilen transfer edilmesi gerekirse, nöbetçi stajyer bir hademenin yardımıyla hastanın yatağını koridor boyunca hastanenin bir ucundan diğerine itmek, asansöre binip hastayı ve yatağı yine aynı yoldan iterek götürmek zorundaydı. Tüm bunları koridordaki insanları önümden uzaklaştırarak, büyük, sallanan asansöre el koyup bir dram ve aciliyet hissi yaratarak olabildiğince çabuk yapmaya çalışırdım. Klinik açıdan gerekli miydi emin değilim ama televizyonda öyle yapıyorlardı ve çok eğlenceliydi. Geceleri az uyusam da doktorların yemekhanesiyle barını işleten sıcakkanlı İspanyol kadın gece saat kaç olursa olsun bana yemek yapardı. Hatta vakit bulduğumda, ana binanın önünde meslektaşlarımla kriket oynayabildiğim bir çimenlik bile vardı.

Bir stajyer olarak ilk işime kıyasla daha çok sorumluluk gerektiren, fakat daha az takip edildiğim yoğun bir işti. Kısa sürede pratik tıp konusunda çok şey öğrendim, ama bunlar her zaman eğlenceli dersler değildi. 'Firma'daki hiyerarşinin en altındaydım. Benim işim, çoğu Acil Servis'ten giriş yapan tüm hastaları, hastaneye geldiklerinde görmek ve hâlen koğuşta yatanlara bakmaktı. Hastayı ilk olarak kendim görmeden üstlerimi aramamayı hemen öğrendim. Bunu nöbetçi olduğum ilk gece yapmıştım, hemşirelerin beni çağırdığı bir hastayı görmeden önce uzmanımdan tavsiye istemiş ve cevap olarak bir ton azar işitmiştim. Bu yüzden endişeli ve tecrübesiz bir hâlde hastalarımı görüp ne yapılacağına karar vermeye çalışırdım ve gerçekten kararsız kaldıysam üstlerimi aramaya cesaret ederdim.

Başladıktan kısa süre sonra bir gece, koğuşta nefes almakta sorun yaşayan orta yaşlı bir adamı görmem için erken saatlerde

arandım, yoğun bir acil koğuşunda sıkça görülen bir sorundur. Yataktan kalktım ve beyaz önlüğümü giydim. (Acil Servis'e ya da koğuşa çağrılmadan en fazla bir iki saat uyuyabildiğim için giysilerimle yatıyordum.) Her iki tarafta birbirine bakan yirmi yataklı, uzun, karanlık Nightingale Koğuşu'na gittim. Yataklarda huzursuz, horlayan, kımıldanan şekiller yatıyordu. İki hemşire odanın ortasındaki bir masada, karanlıktaki küçük bir ışık havuzunda oturmuş evrak işleriyle uğraşıyordu. Görmemi istedikleri hastayı işaret ettiler.

İçlerinden biri, "Dün ME şüphesiyle geldi," dedi. "ME," kalp krizi anlamına gelen miyokardiyal enfarktüsün kısaltmasıydı.

Adam yatağında dik hâlde oturuyordu. Korkmuş gibi gözüküyordu. Nabzı yüksekti ve çok hızlı nefes alıyordu. Stetoskobumu göğsüne koyup kalbini ve nefesini dinledim. Kalbinin ritmini gösteren EKG –elektrokardiyogram– çektim. Gayet normal görünüyordu ve ben de onu rahatlatıp kalbinde ciddi bir sorun olmadığını söyledim.

"Bir sorun var Doktor," dedi. "Biliyorum."

Yatağa dönmek için biraz sabırsızlanarak, "Her şey yolunda, sadece biraz gerginsiniz," dedim. Ben arkamı dönüp giderken çaresizce bana baktı. Kıvrılmış, huzursuz şekillerin doldurduğu yatak sıralarının arasından geçerken güçlükle aldığı nefesinin sesini, peşimi bırakmayan bir suçlama gibi hâlâ duyuyorum. Koğuşun kapısına geldiğimde solunumunun bir anda nasıl durduğunu ve koğuşun nasıl sessizliğe büründüğünü hâlâ içimde yaşıyorum. Panikle yatağa geri koştuğumda, yatağında yığılıp kalmıştı.

Göğsüne kalp masajı yapmaya başlarken bir yandan da hemşirelere, "Kalp krizi çağrısı yapın!" diye bağırıyordum. Birkaç dakika sonra arkadaşlarım uykulu gözlerle koğuşa geldiler ve yarım saat boyunca boş yere kalbini çalıştırmaya uğraştık. Uzman doktor önceki EKG sonucuna baktı.

"V-taşikardi atakları varmış," dedi onaylamayarak. "Fark etmedin mi? Beni araman gerekirdi." Yanıt veremedim.

Bazı insanların kalp krizi geçirdikleri sırada hissettikleri, ölmek üzere oldukları duygusuna *angor animi* –ruhun ıstırabı– denirdi. Şimdi, otuz yıl sonra bile, ölmekte olan adama sırtımı dönerken arkamdan çaresizce bakışını çok net hatırlıyorum.

İşimin biraz katı, canlandırıcı bir yoğunluğu vardı ve tıp öğrencisiyken hissettiğim basit fedakârlık duygusunu çabucak yitirdim. O zamanlar hastalarla empati kurmak kolaydı çünkü başlarına gelenlerden ben sorumlu değildim. Fakat sorumluluk beraberinde başarısızlık korkusunu da getiriyor ve başarılar zaman zaman gurur verse de hastalar bir gerginlik ve stres kaynağı oluyorlar. Her gün ölümle uğraşıyordum, bazen resüsitasyon teşebbüsü, bazen de iç kanamaya bağlı kan kaybından ölen hastalar vasıtasıyla. Gerçek kardiyopulmoner resüsitasyon, televizyonda gösterilenden çok farklı. Teşebbüslerin çoğu acınası ve şiddetlidir; bazen huzur içinde ölmesi daha iyi olan yaşlı bir hastanın kaburgalarının kırılmasına neden olabilir.

Ben de her doktorun katılaştığı gibi katılaştım ve hastaları kendim gibi önemli ve güçlü genç doktorlardan tamamen farklı bir ırk olarak görmeye başladım. Artık kariyerimin sonuna yaklaştığım için bu farklılık giderek azalıyor. Başarısızlıktan eskisi kadar korkmuyorum –bunu kabul edip daha az korkmaya başladım ve umuyorum ki geçmişteki hatalarımdan ders aldım. Biraz daha az mesafeli olmayı göze alabilirim. Ayrıca ilerleyen yaşım sebebiyle, hastalarımla aynı et ve kandan meydana geldiğimi ve aynı ölçüde korunmasız olduğumu artık inkâr edemem. Bu yüzden onlara geçmiştekinden daha çok acıyorum –biliyorum ki ben de eninde sonunda bir gün onlar gibi kalabalık bir hastane koğuşunda, hayatımdan endişe ederek yatağa mahkûm olacağım.

Stajyerlik yılımı bitirmemin ardından yoğun bakım ünitesinde kıdemli stajyer doktor olarak çalışmak için Londra'nın kuzeyindeki eğitim hastaneme geri döndüm. Gitgide azalan bir inançla cerrahlık eğitimi almaya karar vermiştim ve yoğun bakımda çalışmak bu yolda faydalı bir ilk adım gibi görünüyordu. İş genelde form doldurmak, serum takmak, kan almak ve bazen de boyundaki büyük damarlara göğüs drenajı veya IV takmak gibi daha heyecan verici invazif prosedürlerden oluşuyordu. Tüm pratik bilgileri daha tecrübeli olan asistan doktorlar veriyordu. Ameliyathaneye inip içimdeki cerrah olma aşkını tetikleyen anevrizma ameliyatını izlediğim sırada yoğun bakım ünitesinde çalışıyordum.

Artık nasıl bir yol izleyeceğimi bildiğim için hayatım çok daha kolaylaşmıştı. Birkaç gün sonra, anevrizmayı klipleyişini izlediğim nöro-cerrahı buldum ve ona nöro-cerrah olmak istediğimi söyledim. Bana departmanı için yakında duyurulacak nöro-cerrahi kıdemli stajyer doktor pozisyonuna başvurmamı söyledi. Ayrıca ekibinde bir zamanlar öğrenci olduğum kıdemli genel cerrahlardan biriyle de konuştum. Son derece kibar bir adamdı –neredeyse taptığım türden bir cerrah öğretmendi– hem kendimi geleceğin beyin cerrahı olarak tanıtmam hem de kariyerimi planlamam için derhâl ülkenin en kıdemli iki nöro-cerrahıyla görüşmemi sağladı. O yıllarda nöro-cerrahi küçük bir dünyaydı, Birleşik Krallık'ın tamamında yüzün altında uzman vardı. Görmeye gittiğim kıdemli cerrahlardan biri doğu tarafında, Royal London'daydı. Çok cana yakın bir adamdı, geldiğimde ofisinde puro içiyordu. Duvarlar Formula 1 yarış arabalarının resimleriyle doluydu, sonradan öğrendiğime göre Formula 1 yarışlarında doktorluk yapmıştı. Nöro-cerrah olmak için derin bir arzu duyduğumu anlattım.

İlk sorusu, "Eşin bu konuda ne düşünüyor?" oldu.

"Bunun iyi bir fikir olduğunu düşünüyor efendim," dedim.

"İlk karım bu hayata dayanamadı ve ben de onu başka bir modelle değiştirdim," diye karşılık verdi. "Nöro-cerrahi eğitimi zor bir hayattır, haberin olsun."

Birkaç hafta sonra diğer kıdemli nöro-cerrahı görmeye Southampton'a gittim. Aynı şekilde cana yakındı. Kelleşen kızıl saçları ve bıyığıyla, bir nöro-cerrahtan çok, neşeli bir çiftçiye benziyordu. Neredeyse gözden kaybolmasına neden olan bir hasta notları yığınıyla kaplanmış bir masada oturuyordu. Ona nöro-cerrah olma tutkumdan bahsettim.

"Karın bu konuda ne düşünüyor?" diye sordu. Bir sorun olmayacağını söyledim. Bir süre bir şey demedi.

"Ameliyat işin kolay kısmı, biliyor musun?" dedi. "Benim yaşıma gelince insan asıl zor kısmın karar verme aşaması olduğunu fark ediyor."

7
MENENJİYOM

Genellikle yavaş büyüyen, altındaki sinir dokularına yaptığı baskıyla semptom gösteren, beynin ve omuriliğin lifli kabuğu üzerinde çıkan iyi huylu tümör.

Pazartesi sabahı yedide sağanak yağmurun sesiyle uyanmıştım. Şubat ayıydı ve yatak odamın pencerelerinden belli belirsiz görünen gökyüzü kurşun rengindeydi. Önümde uzun bir ameliyat listesi vardı ama bitirebileceğimden şüpheliydim, zira hastanenin dolup taştığını ve yatak sıkıntısı olduğunu biliyordum. Günün sonunda, tüm gün ağzına bir şey koymadan aç ve gergin bir şekilde, belki bir ameliyat sonrası yatağı boşalır ümidiyle bekletildikten sonra ameliyatının ertelendiği söylenen en az bir hastadan özür dilemenin acısına katlanacaktım.

Böylece havaya, yüzüme karşı esen rüzgârla yağmura ve hastanenin yatak durumuna küfrederek işe doğru pedal çevirdim. Sabah toplantısına gecikmiştim ve beyin tarama yorumlamasında –önemli bir beceridir– herkesten daha iyi olan ve hata yapmamak için tavsiyesine güvendiğim nöro-radyolog arkadaşımın yanına oturdum. Dün gece acil giriş nöbetçisi olan asistan Anthony'den hasta girişlerini sunmasını istedim. Odanın önündeki bilgisayarın başında oturmuş, benim gelmemi bekliyordu. Anthony oldukça acemiydi ve biraz atılgan gibiydi, bir cerrah için görülmemiş bir özellik değildir ama tecrübe edindikçe çoğu nöro-cerrah bu özelliklerini kaybeder.

"Dün gece çok ilginç bir şey yoktu," diye yanıtladı.

Ona baktım ve basit, günlük sorunların çoğu zaman en önemli sorunlar olduğunu ters bir tavırla söyledim.

Eleştirim sebebiyle incinmiş gibi göründü, kaba davranışım için bir an pişmanlık duydum.

"Bu, yalnız yaşayan ve son zamanlarda evde düşmeye başlayan doksan altı yaşında bir kadın," dedi. "İleri seviyede aortik stenozu var, kalbinin hırıltısını yatağın ucundan duyabiliyorsunuz. Sol tarafta hemiparezi var ve yürüyemiyor ama bilinci açık."

Ön sırada oturan en kıdemsiz doktorlardan birinden en muhtemel teşhisi koymasını istedim.

Kendinden emin bir şekilde, "Bu yaşta birinde ancak kronik subdural sorununu tedavi edebiliriz," diye yanıtladı.

Aortik stenozun önemini sordum.

"Genel anestezinin onu muhtemelen öldüreceği anlamına geliyor," dedi.

Anthony'den bize taramayı göstermesini istedim. Bilgisayar klavyesine döndü. Birkaç tane şifre girdi ama hastalarımızın çoğunu gönderen bölge hastanelerine bağlandığımız web sitesinin açılması birkaç dakika sürdü. O, bilgisayarı kurcalarken diğer kıdemsiz doktorlar hastanenin bilgi işlem sistemiyle ilgili espriler yapıp güldüler ve onun hasta taramasını bulmasına yardım ettiler.

"Taramaları transfer etmek için kullanılan yazılım tam bir rezalet... Sayfayı yenilemeyi dene bakalım Anthony –hayır, Görünüm'e git, sonra da Döşe, işe yaramıyor. Şunu sola sürükle. Faydası yok. Tekrar giriş yapmayı dener misin?" En sonunda yaşlı kadının beyin taraması önümüzdeki duvarda belirdi. Kafatasıyla beyin yüzeyi arasında, sağ serebral yarı kürenin görüntüsünü bozan koyu bir sıvı tabakası vardı.

İşte kronik subdural sorunu olan bir yaşlı daha: Nöro-cerrahideki en yaygın acil durumdur. Beynin geri kalanı yaşına

göre çok da kötü görünmüyordu ve doksan altı yaşındaki pek çok insana göre daha az küçülmüştü.

Stajyerlere, "Babam bu yaşta Alzheimer'dan öldü," dedim. "Beyin taramasında beyni İsviçre peyniri kalıbı gibi görünüyordu, çoğu gitmişti."

"Evet Anthony," diye devam ettim. "Sorun nedir?"

"Etik bir sorun. Evini bırakıp bir huzurevine yerleşmektense ölmeyi tercih ediyor."

"Bu hiç de mantıksız değil. Hiç psikogeriatri koğuşunda ya da huzurevinde çalıştın mı?"

"Hayır," diye cevap verdi.

Bir ara psikogeriatri bakım asistanı olarak çalıştığımdan bahsettim. İdrarını ve dışkısını tutamayan yirmi altı yaşlı adamın kaldığı bir koğuşa bakmak kolay değildi. Nüfus yaşlandıkça, medyada yaşlı insanların evlerinde nasıl istismar edildiğiyle ilgili çok daha fazla skandal çıkacak. 2050 yılına gelindiğinde Avrupa nüfusunun üçte biri altmış yaşın üzerinde olacak. Genel cerrahideki ilk patronum iyi bir adamdı; son günlerini bunama yüzünden huzurevinde geçirmişti. Kızı bana onun ölmek istediğini tekrar tekrar söylediğini anlatmıştı fakat son derece sağlıklı bir bedeni vardı ve çok uzun zaman sonra öldü. Gençken her sabah soğuk suyla duş alıyordu.

Arka sıradaki asistanlardan biri monoloğumu keserek, "Onu öylece ölüme bırakamayız," dedi.

"Neden?" dedim. "Sonuçta istediği bu."

"Bunalımda olabilir. Belki fikri değişir."

Bunu bir süre tartıştık. Yorumlarının intihar etmezlerse önlerinde uzun bir hayat olan gençler açısından doğru olduğunu söyledim, ama eve dönme ihtimali çok az olan doksan altı yaşında biri için doğru olacağından emin değildim.

Anthony'ye, eğer onu ameliyat edersek kendi evindeki bağımsız hayatına geri dönme ihtimalinin ne olduğunu sordum.

"Bu yaşta çok yüksek değil," dedi. "Bir süre idare edebilir, fakat önce aortik stenozdan ölmezse eninde sonunda huzurevine gitmesi gerekecek."

Odadakilere, "O hâlde ne yapmalıyız?" diye sordum. Rahatsız edici bir sessizlik oluştu. Bir süre bekledim.

"Tek yakın akrabası bir yeğen. Bu sabah gelecek," dedi Anthony.

"O hâlde karar vermek için o zamana kadar beklemeliyiz."

Radyolog meslektaşım bana doğru eğilip sessizce konuşmaya başladı.

"Bu vakaları hep daha ilgi çekici bulmuşumdur," dedi. Kafasını asistan doktorların sırasına doğru sallayarak, "Genç-ler hep ameliyat yapmak ve büyük, heyecan verici vakaları almak istiyorlar –bu onların yaşında normal bir şey ama günlük vakalarla ilgili bu tartışmaları son derece etkileyici buluyorum."

"Ben de bir zamanlar aynen öyleydim," diye cevap verdim.

"Ona ne olacak sence?" diye sordu?

"Bilmiyorum. Benim hastam değil." Toplanmış doktorlara döndüm. "On dakika kaldı," dedim. "Bugünkü listemde bulunan hastalardan birine bakalım mı?" Anthony'ye hastanın adını verdim ve hastanın beyin taramasını ilk seferkinden daha çabuk bir şekilde duvara yansıttı. Tarama, hastanın beyninin sol tarafına baskı yapan kocaman bir tümörü –iyi huylu bir menenjiyom– gösteriyordu.

"Kadın seksen beş yaşında," diyerek söze başladım. "Otuz iki yıl önce nöro-cerrahiye başladığımda, siz ufaklıklar muhtemelen hâlâ alıştırma külotları giyerken, bu yaştaki insanları ameliyat bile etmiyorduk. Yetmiş yaşın üzerindeki herkes çok yaşlı kabul ediliyordu. Görünüşe göre şimdi hiçbir yaş limiti yok." Onlara hastanın geçmişini, hikâyesini anlattım.

Bayan Seagrave'i birkaç hafta önce polikliniğimde görmüştüm. Hayatını kaybetmiş saygın bir doktorun kendini son derece düzgün ifade eden eşiydi ve kendisi gibi konuşkan olan, çok becerikli üç yetişkin evladı –iki kızı ve bir oğlu– ile birlikte gelmişti. Yan odadan birkaç sandalye daha almam gerekmişti. Uzun kır saçlı ve yaşından daha genç görünen bu kısa boylu, dominant kadın otoriter bir tavırla odaya girdi. Masamın yanındaki sandalyeye oturdu ve çocukları da tam karşıma sıralanıp nazik ama kararlı bir koro oluşturdular. Beyninin ön bölgesinde bir sorun olan çoğu insan gibi, yaşadığı sorunların pek farkında değildi.

Ona kendimi tanıttıktan sonra, hastasına yardım etmeye hazır olan fakat hastaların doktorlardan duygusal taleplerde bulunmasından da kaçınmak isteyen bir doktorun temkinli anlayışıyla, beyin taraması yaptırmasına neden olan sorunları anlatmasını istedim.

Çınlayan bir sesle, "Ben tamamen iyiyim!" dedi. "Kocam St. Anne'de jinekoloji profesörüydü. Onu tanır mıydınız?"

Tanımadığımı söyledim, sanırım benim zamanımdan önceydi.

Karşısında oturan çocuklarını göstererek, "Araba kullanmama izin vermemeleri beni deli ediyor. Arabam olmazsa işlerimi yapamam. Üstelik bu durum tamamen cinsiyetçi. Erkek olsaydım kullanmama izin verirlerdi," dedi.

"Ama seksen beş yaşındasınız," dedim.

"Ne alakası var?"

Masamdaki monitörü göstererek, "Bir de beyin tümörü meselesi var," diye ekledim. "Beyin taramanızı görmüş müydünüz?"

"Hayır," dedi. "İşte bu çok ilginç." Beynine baskı yapan, greyfurt boyutundaki büyük kütleyi gösteren beyin taramasına düşünceli bir hâlde baktı. "Ama gerçekten araba sürmeme izin verilmeli. Arabasız yapamam."

"İzin verirseniz, çocuklarınıza birkaç soru sormak istiyorum," dedim.

Son aylarda annelerinin yaşadığı zorlukları sordum. Sanırım annelerinin yanında onun sorunlarından bahsetmeye çekiniyorlardı; o da durmadan çocuklarının sözünü kesiyor, dediklerine karşı çıkıyor ve hepsinden öte, araba kullanmasına izin vermemelerinden şikâyet ediyordu. Kendi aralarında annelerinin kafasının karıştığını ve unutkanlaştığını ima ettiler. Bunu ilk başta doğal olarak yaşına bağlıyorlardı, fakat hafızası gitgide zayıflamıştı ve onu muayene eden geriatri uzmanı bir beyin taraması istemişti. Onunki gibi tümörler bunamanın nadir fakat kabul edilen sebeplerinden biridir ve sorun çıkarmaya başladıklarında şaşırtıcı derecede büyümüş olabilirler. Ancak beyin tümörünün yanı sıra Alzheimer hastası olma ihtimali de her zaman vardı; tümörü ameliyatla alsak bile iyileşeceğinin garantisi olmadığını söyledim. Daha da kötüleştirme tehlikesi ise oldukça büyüktü. Ancak sorunlarına sebep olan şeyin tümör olup olmadığını kesin olarak anlamanın tek yolu tümörü almaktı. Onlara, durumunu kötüleştirme ihtimalinin büyüklüğünü taramaya bakarak tahmin etmemizin mümkün olmadığını söyledim. Sorun tümörün yüzeyinin beyin yüzeyine ne kadar yapışık olduğuydu ve ameliyatı yapmadan, tümörü, altındaki beyinden ayırmanın ne kadar kolay ya da zor olacağını anlayamazdık. Yapışmışsa beyin hasar görecektir ve beynin her bir yarısı vücudun diğer tarafını kontrol ettiği ve konuşma fonksiyonu beynin sol tarafında olduğu için vücudunun sağ tarafı tamamen felç olabilir ve iletişim yeteneğini kaybedebilirdi.

Kızlarından biri, "Tümörün beyne yapışık olan kısmını bırakıp sadece bir kısmını çıkaramaz mısınız?" diye sordu.

Ona bunun nadiren işe yaradığını, çünkü bu tümörlerin çoğu zaman çok sert olduğunu ve arkada katı bir tümör kabuğu

bırakırsanız beynin yine baskı altında kalacağını ve hastanın iyileşmeyeceğini söyledim. Üstelik tümörün tekrar büyüme olasılığı da vardı.

Diğer kızı, "Tümörün beyne yapışma oranı nedir?" diye sordu.

"Eh, biraz tahmin meselesi ama sanırım yüzde yirmi."

"Yani beşte bir ihtimalle durumu daha kötüye gidebilir, öyle mi?"

Aslında risk bundan biraz daha fazlaydı, çünkü birinin kafasını açtığınızda yüzde bir ya da iki ihtimalle ağır bir kanama veya enfeksiyon riski vardır ve bu risk onun yaşındaki hastalarda genellikle biraz daha yüksektir. Kesin olan tek şey, bir şey yapmazsak durumunun kötüye gideceğiydi fakat Bayan Seagrave'in duymayacağını umarak ve biraz da tereddüt ederek, yaşını düşündüğümüzde en iyisi onu ameliyat etmemek ve öleceği güne kadar yavaş yavaş kötüye gideceğini kabullenmek olacaktır dedim.

Kızlarından biri ameliyat dışında herhangi bir tedavinin faydası olur mu diye sordu. Bayan Seagrave onların sözlerini kesmeyi ve araba kullanmasına izin verilmemesi adaletsizliğinden şikâyet etmeyi sürdürürken ben de onlara bu tip tümörlerde radyoterapi ve kemoterapinin işe yaramadığını söyledim. Annelerinin konuşmamızı takip edemediği aşikârdı.

Oğlu, "Sizin anneniz olsaydı ne yapardınız?" dedi.

Cevap vermeden önce tereddüt ettim, çünkü cevaptan emin değildim. Bu tabii ki tüm hastaların doktorlarına sormaları gereken ama sormaya çekindikleri bir sorudur, zira içinde doktorların kendileri için hastalarına önerdiklerinden farklı bir seçim yapabileceği ihtimalini barındırır.

Ağır ağır, –konuşurken başımla dördünü gösterdim– hepimiz onun karar verme yetisini kaybetmekte olduğunu ve bakımevi yolu göründüğünü düşünüyorsak onu ameliyat

olmaya ikna etmeye çalışacağımı söyledim. Fakat bunun çok zor olduğunu, tamamen belirsizlik ve şans meselesi olduğunu açıkladım. Konuşurken sırtım pencereye dönüktü ve üç çocuk karşımda oturuyorlardı, acaba arkamdaki pencereden uzakta, hastane otoparkının ilerisindeki büyük belediye mezarlığını görüyorlar mı diye merak ettim.

Acil bir karar vermeye gerek olmadığını söyleyerek görüşmeyi noktaladım. Onlara sekreterimin numarasını verdim ve ne yapmak istediklerini zamanı gelince bana bildirmelerini istedim. Dışarı çıktılar, üç sandalyeyi odadan çıkardım ve bekleme salonuna, sıradaki hastamı almaya gittim. Hastanın ikna edilmesi ne kadar zor oldu bilmiyorum ama, sekreterim Gail birkaç gün sonra ameliyatı yapmam kararını aldıklarını söyledi. Klinikteki randevudan üç hafta sonra ameliyat için hastaneye girişi yapıldı. Ancak ameliyattan önceki gece, çok genç ve tecrübesiz olan anestezi uzmanı, ekokardiyogram denilen bir test yapılmasını istedi. Her ne kadar bir kalp hastalığı belirtisi taşımıyorsa da, yaşına bağlı olarak kalbinde bir sorun olabileceğini söyledi. Bu test büyük olasılıkla gereksizdi ama bir cerrah olarak anesteziden çok az anladığım için tartışacak konumda değildim. Asistanlarıma, ertesi sabah ilk iş olarak bu testi yapmaları için kalp ekibine yalvarmalarını söyledim. Bu yüzden o günün çoğunu ameliyata girmek yerine cerrah odasındaki kanepede sinirli bir şekilde uyuklayarak, manzarasız, yüksek pencerelerden donuk gökyüzünü izleyerek, testin yapılmasını bekleyerek geçirmiştim. Arada sırada güvercinler geçiyordu, uçakların Heathrow Havaalanı'na doğru giderken alçak bulutlara burunlarını soktuklarını görebiliyordum.

Asistanlarımın çabasına karşın test ancak öğleden sonra saat dörtte yapılabildi. Operasyon saatler sürebileceği ve mesai saatleri dışında sadece acil ameliyatlar yaptığım için, sinirli

kızıyla beraber tekerlekli sandalyede nihayet ameliyathanenin önüne gelebilmiş olan bu sıkıntılı ve gözü yaşlı hastaya, ameliyatı iptal etmem gerektiğini açıklamak zorunda kaldım. Bir sonraki ameliyat listemde onu ilk sıraya koyacağıma söz verdim ve hasta koğuşa geri götürüldü, ben de sinirli bir şekilde bisiklete atlayıp eve döndüm. Onu bir sonraki listeme eklemem, o gün için çoktan planlanmış diğer birkaç operasyonu iptal etmek zorunda kalmam demekti.

Pazartesi sabahı toplantısında hastanın durumunu asistan doktorlarla tartıştıktan sonra ameliyathanenin çıkışındaki danışma masasına gittim. Ekokardiyogram isteyenden farklı bir anestezi uzmanı, bana sıkıntılı bir şekilde bakan asistanım Mike'la beraber orada dikiliyordu.

"Bayan Seagrave'in geçen hafta girişi yapıldığında alınan numunesinde MRSA[3] çıktı ve ameliyatı iptal oldu," dedi Mike. "Operasyonundan sonra ameliyathanenin bir saat temizlenmesi gerekecek. Eğer onu ilk ameliyata alırsak listeyi bitiremeyeceğiz, bu yüzden onu listenin sonuna aldım."

"Yani onu ilk ameliyata alacağımıza dair verdiğim sözümü tutamayacağım," diye cevap verdim. "Ama bu çok saçma değil mi? Onu ameliyattan önceki gün MRSA testine sokuyorlar ve sonuçlar ancak birkaç gün içinde geliyor. Eğer planladığımız gibi geçen hafta ameliyat etseydik bu bir saatlik temizliği yapmamız gerekmeyecekti değil mi?"

"Bayan Seagrave'in kızı dün gece bizi mahkemeye vermekle tehdit etti," dedi. "Son derece düzensiz olduğumuzu söyledi."

"Korkarım ki haklı, ama bizi dava etmesi işleri kolaylaştırmayacak ki?"

"Doğru," diye yanıtladı. "Sadece insanların canını sıkıyor. Son derece sinir bozucu."

"Tüm bunlara ne gerek var?"

3 Bir çeşit hastane enfeksiyonu (ç.n.).

"Anestezi uzmanı gelip ameliyatının iptal edilmesi gerektiğini söyledi."

"Tanrı aşkına, neden?" diye patladım.

"Çünkü listenin sonuna kondu, dolayısıyla saat beşe kadar bitiremeyeceğiz."

"Hangi lanet olası anestezi uzmanı?"

"Bilmiyorum. İnce bir sarışın, sanırım yeni vekil."

Anestezi odasına giden birkaç metrelik yolu yürüdüm ve kafamı kapıdan içeri uzattım. Anestezi uzmanı Rachel ve asistanı, anestezi odasını çevreleyen tezgâhın kenarına dayanmış, strafor bardaklarda kahve içiyor ve hastaların gelmesini bekliyorlardı.

"Bu en son vakayı ertelemek de nereden çıktı?" diye sordum.

Anestezi uzmanı aslında yeniydi; doğum iznine ayrılmış olan her zamanki anestezi uzmanımın yerine atanmış bir vekil. Birlikte birkaç liste hazırlamıştık, bilgili ve hoş biri gibi görünüyordu.

Bana doğru dönerek, "Akşamüstü dörtte büyük bir menenjiyom ameliyatına başlamam," dedi. "Bu akşam çocuğuma bakacak kimse yok."

"Ama iptal edemeyiz," diye yakındım. "Zaten bir kere iptal ettik!"

"Yapmayacağım."

"O hâlde iş arkadaşlarından istemen gerek," dedim.

Yavaş ve kesin bir ses tonuyla, "Kabul edeceklerini sanmam, acil durum değil," dedi.

Bir an öylece kalakaldım. Birkaç yıl öncesine kadar böyle bir problem asla yaşanmazdı diye düşündüm. Listeyi hep olabildiğince uygun bir saatte tamamlamaya çalışırım fakat geçmişte herkes listenin bazen geç saatlere sarkabileceğini kabul ederdi. Eski sağlık kurumunda uzmanlar saatleri saymazdı, iş

bitene kadar çalışmaya devam ederlerdi. Tıpkı geçmişte yaptığım gibi, sinirli ve öfkeli bir cerrah rolü oynayarak kükreme isteği duydum:

"Çocuk bakıcısına lanet olsun! Bir daha benimle çalışamayacaksın!"

Ama bu beyhude bir tehdit olurdu, çünkü hastalarımı kimin uyutacağı konusunda çok az söz sahibiydim. Ayrıca cerrahların bu davranışları artık cezasız kalmıyordu. Beni eğiten neslin, şiddet ve istismar suçlamasından korkmadan arada sırada oldukça sinirlenerek işin stresini attıkları zamanları kıskanıyorum. Topuğumun üzerinde dönerek koridorda yürümeye başladım ve problemi nasıl çözeceğimi düşündüm. Çözüm, ameliyathane koridorunda beni arayarak gelen yatak müdürü Julia olarak karşıma çıktı.

"Bugünkü listeniz için Dinlenme Odası'na iki rutin omurga hastası girişi yaptık fakat onları daha sonra yatırabileceğimiz yatağımız yok, dün gece çok fazla acil girişi oldu. Ne yapmak istersiniz?" diye sordu sıkıntılı bir şekilde. İçinde kabul edilmesi, taburcu edilmesi ya da nakledilmesi gereken hastaların uzun listesinin ve diğer hastanelerin kendilerinde de yatak sıkıntısı olduğu için aynı derecede stresli ve bu hastaları kabul etmekte isteksiz olan yatak müdürlerinin telefonlarının bulunduğu ajandasını sıkı sıkı tutuyordu.

"Eğer ameliyattan sonra onları yatıracak yatağımız yoksa," dedim, içimden seviniyordum çünkü bu Bayan Seagrave'in ameliyatına saat beşte bitecek şekilde başlayabileceğim anlamına geliyordu, "ameliyata giremem değil mi? Onları evlerine göndermen gerekir. En azından biraz daha küçük ameliyatlar bunlar."

Bu şekilde ameliyat listesini biraz kısaltmıştık. Korku verici ameliyatlarının öncesinde gece yarısından beri bir şey yememiş iki hastaya teselli olarak birer bardak çay ikram edildi ve evlerine gönderildiler.

Koğuşta, o gün ameliyat edilecek hastaların beklediği Dinlenme Odası'na isteksizce yürüdüm. Hastane hep yatak sıkıntısı çektiği için, gitgide artan sayıda hasta, ameliyatlarının sabahında kabul ediliyordu. Bu özel hastanelerde standart bir uygulamadır ve her bir hastanın yerleştirileceği ayrı bir oda ve yatak olduğu için son derece işe yarar. Ancak benimki gibi aşırı kalabalık bir hastanede durum farklıdır, bu yüzden küçük Dinlenme Odası'na girdiğimde hepsi büyük ameliyatlarına hazır, üstlerinde şubat yağmurunun ıslattığı ve kapalı alanda buharı tüten paltoları ile küçük bir mutfak büyüklüğündeki odaya tıkılmış on beş hastayla karşılaştım.

Bayan Seagrave'in ameliyatı öğleden sonraya alındığı için, Mike adı listenin başında yer alan hastanın önünde diz çökmüştü. Ona hasta rıza formunu açıklıyordu. Ses tonu epey yüksek olduğundan, diğer hastalar da söylediklerini duymuş olmalıydı.

"Ameliyatın bazı riskleri hakkında sizi uyarmam gerekiyor, bunlardan bazıları ölüm, felç, iç kanama ve ciddi enfeksiyonlardır. Lütfen burayı imzalayın." Hasta rıza formunu uzattı, bu form son zamanlarda o kadar karmaşık bir doküman hâline gelmişti ki ön sayfasında içindekiler kısmı bile vardı. Adamcağız da hiç okumadan tükenmez kalemle hemen imzaladı.

Omurga ameliyatları iptal olan iki kadından özür diledim. Gece çok sayıda acil hasta girişi olduğunu izah ettim ve nezaketle anlayış gösterdiler, ancak içlerinden birinin ağladığını görebiliyordum.

"Sizi en kısa sürede geri getireceğiz," dedim. "Ama korkarım, bunun zamanını bilemiyorum."

İnsanlara ameliyatlarının ertelendiğini son dakikada söylemekten, kanser olduklarını ve öleceklerini söylemekten nefret ettiğim kadar nefret ediyorum. Benim hatam olmayan bir şey için özür dilemeyi sevmiyorum, ama zavallı hastaları da birisi bir açıklama yapmadan göndermek yakışık almaz.

İlk olarak ameliyata alacağım, yüzündeki acıdan mustarip adamla ve odanın bir köşesinde kızıyla beraber bekleyen Bayan Seagrave ile kısaca konuştum.

"Geçen hafta için çok özür dilerim," dedim. "İlk önce sizi ameliyat edemeyeceğim için de üzgünüm ama bugün öğleden sonra sizi alacağıma söz veriyorum." İkisi de bana biraz şüpheyle baktı.

Kızı katı bir ifadeyle, "Umarız öyle olur," dedi. Dönüp küçük odaya tıkılmış tüm hastalara baktım.

"Tüm olanlar için özür dilerim," dedim kalabalık odaya kolumu sallayarak, "fakat şu an yatak sıkıntımız var."

Bunu söylerken hükümet ve hastane yönetimi hakkında eleştiri yapma isteğimi bastırmaya çalışıyor, bir yandan da bu ülkedeki hastalar nasıl oluyor da bu kadar az şikâyet ediyorlar diye bir kez daha şaşırıyordum. Ameliyathaneye gitmek için Mike ile birlikte oradan ayrıldık.

"Sence yeterince özür diledim mi?" diye sordum.

"Evet," diye cevap verdi.

İlk vaka kısaca MVD olarak da bilinen bir mikrovasküler dekompresyondu. Kiev'de kayda alınan ameliyatımın aynısıydı. Adam yıllardır trigeminal nevraljiden mustaripti ve normal ağrı kesiciler artık işe yaramamaya başlamıştı. Trigeminal nevralji nadir bir olgudur; kurbanlar yüzlerinin bir tarafında dayanılmaz acı spazmları geçirirler. Çok güçlü bir elektrik çarpmasına ya da kızgın bir bıçağın yüzlerine batırılmasına benzediğini söylüyorlar. Etkili tedavinin mümkün olmadığı geçmiş zamanlarda bu sorunu yaşayan bazı insanların acı yüzünden intihar ettiği herkesçe bilinirdi. 1990'larda bu ameliyatı Ukrayna'ya tanıttığımda, tedavi ettiğim hastaların çoğu ilaç tedavisine paraları yetmediği için intiharın eşiğine geldiklerini söylemişlerdi.

Ameliyatta beynin bir tarafı, kulağın arkasından kafatası üzerinde çok küçük bir açıklıkla ortaya çıkarılır ve trigeminal sinir denilen yüzdeki algı sinirlerinden küçük bir arter dikkatlice alınır. Acının sorumlusu, arterin sinir üzerindeki basıncıdır fakat süreç tam olarak anlaşılamamıştır. Son derece mikroskobik bir cerrahidir ama ne yaptığınızı biliyorsanız teknik olarak kolaydır. Mike'ın adamı rıza formuyla korkutması doğru olsa da –birkaç hafta önce poliklinikteki görüşmede ben de aynı risklerden bahsetmiştim– bu tarz yüzlerce operasyonun sadece birkaç tanesinde sorun yaşadım ve ciddi anlamda bir zorlukla karşılaşmayı beklemiyordum.

Kafasına girip ameliyat mikroskobunu kullanmaya başlayınca trigeminal sinire ulaşımı engelleyen anormal derecede büyük bir damar gördüm. Kafatasının derinlerinde serebellopontin köşe olarak bilinen kısımdaki sinire yaklaşmaya başladığımda damar yırtıldı ve koyu mor renkte kirli kandan oluşan şiddetli bir iç kanama başladı. Yaklaşık yedi sekiz santimetre derinlikte, iki santimetre çapındaki bir açıklıkta, sadece birkaç milimetrelik bir boşlukta, hayati sinir ve arterlerin yanında ameliyat yapıyordum. Kanama görüşünüzü tamamen kapatır ve kanama noktasını kontrol altına alana kadar, tıpkı bulutların arasında kaybolmuş bir pilot gibi, körlemesine, tahmin ederek ameliyatı sürdürmek zorunda kalırsınız.

Mikroskobik bir emiciyle kanı temizlemeye ve kanamanın başladığı noktayı belirlemeye çalışırken, boş boş dolaşan ameliyat hemşiresine "Emiciyi çalıştır!" diye bağırdım.

Hayati tehlike yaratan bir durum değildi ama kanamayı durdurmak yine de zor oldu. Kanamanın başlangıç noktasını bulmanız ve eliniz görüşünüzü engellemesin diye açılı sapları olan mikroskobik aletlerin ucuyla bastırdığınız ufak hemostatik bez parçalarıyla sarmanız ve damarın pıhtılaşmasını beklemeniz gerekir.

Mikroskoptaki kan girdabına biraz endişeyle bakarken Mike'a, "Kirli kan kanaması olduğunda soğukkanlılığını kaybetmek pek havalı değildir," dedim. "Sararak her zaman durdurabilirsin." Fakat bunu söylerken bile, bu tarz bir ameliyattaki ikinci ölüm vakam bu mu olacak diye merak etmeye başlamıştım. Yirmi yılı aşkın bir zaman önce nükseden trigeminal nevraljisi olan yaşlı bir adamı ameliyat etmiştim ve ameliyatın sonucunda geçirdiği bir felç yüzünden birkaç hafta sonra ölmüştü.

Tüm çabalarıma rağmen yirmi dakika sonra masanın ucundaki büyük emici şişesi koyu kırmızı kanla dolmuştu ve dolaşan hemşire Jenny boş bir şişe ile değiştirmek zorunda kaldı. Hasta, vücudunda dolaşan tüm kanın dörtte birini kaybetmişti. Sonunda, üzerine bastırdığım aletlerle sarılmış olan damar kapandı ve kanama durdu. Yırtılmış damarın üzerine bastırdığım mikroskobik cihazları tutan hareketsiz ellerimle orada öylece dururken kanama için kesinlikle endişeleniyordum ama artık Bayan Seagrave'i ameliyat etmeye yetecek kadar zaman kalmamasından da aynı derece endişe duyuyordum. Ameliyatını ikinci kez ertelemek, onunla ve kızıyla tekrar yüzleşmek düşüncesi hiç hoş değildi. Zaman baskısını hissetmeye başladığımın farkındaydım ve kanamanın durduğundan emin olmak için belki de gerektiğinden daha fazla zaman harcamam gerektiğini düşündüm. Ben kafasını kapatıp diktikten sonra kanama tekrar başlarsa kesinlikle ölümcül sonuçlar doğurabilirdi. Saat ikide, cerrah dilinde kanamanın kontrol edilmesi anlamına gelen hemostasisden memnun kalmıştım.

Anestezi uzmanına, "Hadi sıradaki hastaya haber gönderelim" dedim, "Tecrübeli bir uzmanın var, biz burada işimizi bitirirken o da anestezi odasında sonraki hastayı hazırlayabilir."

"Korkarım yapamayız," diye yanıtladı. "Sadece bir tane CBA var." CBA'lar anestezi uzmanları ile birlikte çalışan teknisyenlerdir.

"Of kahretsin, sadece hastayı çağırt, olmaz mı?"

"CBA yöneticisi yeni bir kural koydu, bir vaka bitip de masadan kalkmadan diğerine başlayamazsınız. Güvenli değil."

Homurdanarak, geçmişte biri bitmeden diğeri başlayan vakalarla ilgili sorun yaşamadığımızı söyledim.

"Bu konuda yapabileceğin bir şey yok. Zaten daha gerçekçi ameliyat listeleri oluşturmalısınız."

Beklenmeyen kanamayı önceden tahmin etmemin mümkün olmadığını söyleyebilirdim. Eğer sadece beklenmeyen şeylere süre tanıyan ameliyat listeleri hazırlasaydım hiç iş yapamayacağımı söyleyebilirdim. Yine de hiçbir şey söylemedim. Artık ilk vakayı bitirdikten sonra, bir saatten kısa süre içinde Bayan Seagrave'in operasyonuna başlamamız pek mümkün görünmüyordu. Saat beşte bitireceksem ameliyatı aceleyle yapmam gerekecekti ki bundan nefret ederim. Ameliyat saat beşten sonrasına sarkarsa ameliyat ekibi elbette kalmak zorundaydı, ama bunu çok sık uzatırsam ileride gün sonuna doğru bir ameliyata başlamak çok daha zor olacaktı. Ancak ameliyatı tekrar erteleme fikri çok daha kötü geliyordu.

İlk vakayı bitirdik ve anestezi uzmanı adamı uyandırmaya başladı.

Anestezi uzmanı, hemşirelerden birine "Sanırım şimdi hastayı çağırtabiliriz," dedi ve hemşire haberi iletmek için dışarı çıktı. Bayan Seagrave ameliyat masasına gelene kadar biraz bekleyeceğimizi biliyordum, bu yüzden evrak işlerini halletmek için ofisime indim. Yirmi dakika sonra ameliyathaneye döndüm ve anestezi uzmanlarını Bayan Seagrave üzerinde çalışırken görmeyi umarak anestezi odasına baktım. Odada, tanımadığım bir CBA dışında kimsenin olmadığını görünce şaşırdım.

Ona hastaya ne olduğunu sordum, fakat sadece omuz silkti ve hiçbir şey demedi, ben de Bayan Seagrave'e ne olduğunu öğrenmek için Dinlenme Odası'na gittim.

Hemşireye, "Bayan Seagrave nerede?" diye sordum.

"Üzerini değiştirmeye götürdüler."

"Neden bu zamana kadar değiştirmediler?"

"İznimiz yoktu."

"Ne demek istiyorsun?" dedim çileden çıkmış bir hâlde. "Kim izin vermiyor?"

"Hükümet," diye yanıtladı hemşire.

"Hükümet mi?"

"Hükümet farklı cinsiyetteki hastaları aynı odada ameliyat önlüğüyle oturtamayacağımızı söylüyor."

"Neden normal önlük giydirmediniz?"

"Uzun zaman önce önerdik bunu. Yönetim, hükümetin buna izin vermeyeceğini söyledi."

"Eee, ne yapayım şimdi? Başbakana mı şikâyet edeyim?" Hemşire gülümsedi.

"İşte geldi," dediği sırada kızının tekerlekli sandalyeyle getirdiği Bayan Seagrave göründü. İnsanın ancak kıçını örten o adi hastane önlüklerinden birini giymişti, belki de hükümet haklıydı.

Kızı gözlerini devirerek, "Üzerini tuvalette değiştirmek zorunda kaldı," dedi.

"Biliyorum. Ameliyat sabahında gelen hastalar için ayrı bir oda yok," dedim. "Neyse, geç kalıyoruz. Onu ameliyathaneye ben kendim götürürüm." Tekerlekli sandalyeyi tuttum ve onu koridorda hızla ittim.

Bayan Seagrave'in notlarını tutan koğuş hemşiresi koridorda koşarak peşimden geldi.

Saat üçe gelmişti ve anestezi uzmanı son derece mutsuz görünüyordu.

Onu hemen sakinleştirerek, "Hepsini ben kendim yapacağım. Ciltten cilde," dedim. Mike onu bir kenara iteceğim için biraz bozulmuştu –erken saatlerde ona yardım edeceğimi söylemiştim. Şimdi o bana yardım edecekti.

"Çok basit görünüyor. Kolay olacak," diye ekledim. Bu bir yalandı ve Rachel'in inanmasını beklemiyordum. Çok az anestezi uzmanı cerrahların onlara söylediklerine inanır.

Böylece saat üç buçukta operasyona başladık.

Mike hastanın başını ameliyat masasına sabitledi ve başının sol tarafını tıraşladı.

Rachel'in duyamayacağı bir şekilde Mike'a, "Bunlar ne olacağını bilemediğin ameliyatlardır," dedim. "Kapana kısılmış bir domuz gibi kanayabilir. Tümör beyne fena hâlde yapışmış olabilir, bu yüzden saatler sürer ve sonunda berbat hâlde görünen bir beyinle kalırız ve kadın felç olur ya da tümör patlayıp ameliyathaneye saçılabilir."

Neşterler, matkaplar ve klipler kullanarak, merhum seçkin jinekoloğun dul karısının kafa derisine ve oradan da kafatasına ulaştık. Kırk dakika kadar sonra, ufak bir makasla menenjleri açıp beyni ve beyne baskı yapan menenjeal tümörü açtık.

Mike, operasyonu kendisinin yapmıyor oluşunun hayal kırıklığını cesurca gizleyerek, "Gayet ümit verici görünüyor," dedi.

"Evet," diye ona katıldım. "Çok kanamıyor ve kolayca alınacakmış gibi." Metal emiciyi alıp tümörün içine soktum. Tümör küçülerek beyinden kopup yok olurken rahatsız edici bir emiş sesi çıkardı.

Mike, "Harika!" dedi. Birkaç dakika sonra mutlu bir şekilde Rachel'a bağırdım: "Kafasını kırk dakikada açtık. Tümörü on dakikada çıkardık. Hepsi çıktı ve beyni çok iyi görünüyor!"

"Çok iyi," dedi, gerçi beni affettiğinden şüpheliydim.

Yaşlı kadının kafasını kapatma işini Mike'a bıraktım ve ameliyat notunu yazmak için ameliyathanenin bir köşesine oturdum. Operasyon kırk dakika daha sürdü ve saat beşte hasta yoğun bakım ünitesine taşınıyordu.

Mike ile birlikte ameliyathaneden çıktık ve hastalarımıza bakmak için koğuşa gittik. Yeni bitirdiğimiz iki cerrahi hasta dışında, iki gün önce yapılan küçük omurga operasyonları sonrası iyileşmekte olan az sayıda hasta vardı, bu yüzden koğuş ziyareti sadece birkaç dakika sürdü ve ardından yoğun bakım ünitesine geldik. Ameliyat listesinin sonunda hastaları muayene etmek ve 15 GKE ile –meslek jargonunda dendiği gibi– tamamen kendilerinde ve uyanık olduklarından emin olmak, bir nöro-cerrahın mesaisinin önemli bir parçasıdır.

Bayan Seagrave, yanı başında yanıp sönen göstergeli monitörler, şırınga pompaları ve serum askılarıyla yatağında yarı oturur vaziyetteydi. Bunca teknoloji ile bir şeyin ters gidebileceğini düşünmek zordur ama asıl önemli olan; bir hemşirenin hastayı her on beş dakikada bir uyandırarak ayık olduğundan ve ameliyat sonrası kanamadan dolayı komaya girmediğinden emin olmasıydı. Bir hemşire saçındaki kanı ve kemik tozlarını temizliyordu. Ameliyatı aceleyle bitirmiştim, kadın hastalara genelde yaptığım gibi saçlarını yıkayıp kurutmayı unutmuştum.

Yatağın yanından ona doğru hafifçe uzanarak, "Ameliyat harika geçti," dedim. Bayan Seagrave elime uzandı ve sıkıca tuttu.

Anestetik tüp yüzünden biraz hırıltılı gelen bir sesle, "Sağ olun," dedi.

"Tümörün hepsini çıkardık, kesinlikle iyi huylu," dedim. Arkamı döndüm ve onun yanındaki yatakta yatmakta olan trigeminal nevraljili adamı görmeye gittim. Uyuyordu, yavaşça dürttüm. Gözlerini açtı ve biraz uykulu bir hâlde bana baktı.

"Yüzünüz nasıl?" diye sordum.

Dikkatlice yanağına dokundu. Ameliyattan önce bunu yaptığında acıların en ıstıraplısını yaşıyordu.

Şaşırmış görünüyordu ve yanağını biraz daha sertçe sıktı.

Mutlulukla gülümseyerek ve şaşkınlık dolu bir sesle, "Geçmiş," dedi. "Harika."

"Ameliyat iyi geçti," dedim. "Sinir üzerinde bir arter vardı. Kendinizi iyileşmiş sayabilirsiniz." Berbat kanamadan bahsetme gereği duymadım.

Yapılacak başka evrak işi olup olmadığını görmek üzere aşağıya ofisime indim, ama Gail bu kez ofisimdeki işlerin hepsini bitirip çıkmıştı. Güzel bir gün olmuştu. Öfkelenmemiştim. Ameliyat listemi bitirmiştim. Hastalar iyiydi. Patoloji sonucu iyi huylu çıkmıştı. Listenin sonundakileri değil ama listenin başındaki iki omurga ameliyatını erteleyebilmiştim. Koğuştaki hastaların önemli bir sorunu yoktu. Bir cerrah daha ne isteyebilirdi ki?

Çıkarken, akşam vardiyası için gelen Anthony'yi gördüm. Ölmek isteyen, şu kronik subdural rahatsızlığı olan yaşlı kadını sordum.

"Sanırım ameliyat ettiler," dedi. Koğuşa doğru yöneldi ve ben de gecenin karanlığına doğru yürüdüm. Bayan Seagrave'in kızı hastanenin girişinde, bisikletimi kilitlediğim demirlerin arkasında durmuş sigara içiyordu.

Beni görünce, "Nasıl geçti?" diye sordu.

"Harikaydı," diye yanıtladım. "Birkaç gün kafası karışık olabilir ama bence kısa zamanda iyileşecek."

"Çok iyi!" dedi.

Ona büyük ölçüde şansla alakalı olduğunu söyledim ama muhtemelen bana inanmadı –bir ameliyat iyi geçtiyse asla inanmazlar.

"Dün asistanınızın karşısında sinirlerime hâkim olamadığım için özür dilerim..." diye başladı.

"Boş verin," diye neşeli bir şekilde cevapladım. "Bir zamanlar ben de kızgın bir hasta yakınıydım."

8
KOROİD PLEKSUS PAPİLLOMU

İyi huylu bir koroid pleksus tümörü, beyin-omurilik sıvısı üreten ventriküler sistem içerisinde villüs yumaklarından oluşan bir yapı.

Otuz yıl önce, İngiliz hastanelerinde uzun bir günün sonunda bir şeyler içebildiğiniz ya da boş zamanınız varsa nöbetçi olduğunuz akşamı içki ve sigara içerek geçirebildiğiniz veya odanın köşesindeki makinelerde Space Invaders ya da Pacman oynayabildiğiniz asistan doktor barları vardı.

Jinekoloji stajyeri olarak çalışıyordum ve resmî olarak sadece dört aydır doktordum. Beni beyin cerrahı olmaya ikna eden ameliyatı görmeme on sekiz ay vardı. Bir akşam barda oturmuş bira içiyor ve meslektaşlarımla dedikodu yapıyordum, muhtemelen genç doktorların birbirleriyle konuşurken takındığı o kendini beğenmiş tavırla hastalardan ve hastalıklarından bahsediyorduk. Aynı zamanda eve, eşim Hilary'yi ve üç aylık oğlumuz William'ı görmeye daha uygun bir vakitte dönmediğim için de suçluluk duyuyor olmalıydım; o sırada çağrı cihazım dışarıdan bir çağrı olduğunu belirtti. En yakındaki telefonu bulup Hilary ile konuştum, çaresiz bir sesle oğlumuzun beynindeki bir sorun yüzünden ağır hasta olduğunu ve bölge hastanesine kaldırıldığını söyledi.

Hastaneden fırlayıp metro istasyonuna nasıl gittiğimi, trenden iner inmez endişeden hasta olmuş hâlde Balham'ın karanlık ve ıssız arka sokaklarında bölge hastanesine koşturduğumu

dün gibi hatırlıyorum –kıştı ve çoktan akşam olmuştu. Oraya vardığımda, kenarda sakin bir odada üzgün hâldeki Hilary'yi ve kollarında rahatsız bir şekilde uyuyan oğlumuzu gördüm, bir de benim gelmemi bekleyen bir pediyatri uzmanı vardı. William'ın beyninde akut hidrosefali olduğunu ve ertesi gün beyin taraması için Great Ormond Caddesi'ndeki çocuk hastanesine sevk edileceğini söyledi.

Karım ve ben sonraki birkaç haftayı, çocuğunuzun hayatından endişe ettiğinizde girdiğiniz o garip dünyanın içinde geçirdik –dışarıdaki gerçek dünya, hayalet bir dünyaya dönüşüyor ve içindeki insanlar da uzaklaşıp belirsizleşiyor. Gerçek olan tek şey yoğun bir korku, çaresiz ve ezici bir sevginin yol açtığı korku.

William, cuma öğleden sonra sevk edildi (ciddi bir hastalığa yakalanmak için hiç de iyi bir zaman değildir) ve beyin taraması çekildi. Ben de doktor olduğum ve William'a bakan genç doktor tesadüf eseri Hilary'nin eski bir okul arkadaşı çıktığı için, tarayıcının kontrol odasında durmama izin verdiler. Kontrol odasında, yanı başında tükenmiş ve çaresiz görünen annesi eşliğinde, bir battaniyeye sarılıp makinenin koca mekanik halkasının içinde yatan bebekten tamamen kopmuş ve ilgisiz iki radyografi uzmanının geçenlerde gittikleri bir parti hakkında keyifle sohbet edişlerini izlemek çok garipti. Tarayıcı yavaşça William'ın kafasına doğru giderken bilgisayar ekranında beliren görüntüleri izliyordum. Akut hidrosefali ve beynin tam ortasında bir tümör göründü.

Onu tarayıcıdan çıkarıp tekrar koğuşa götürdüler. Uzman cerrahın onu görmeye daha sonra geleceğini söylediler. William bariz bir şekilde –en azından bana öyle görünüyordu– baygın ve çok hastaydı, fakat cerrahi asistan onun tarama için verilen sakinleştirici yüzünden uyuduğunu söyledi. Öğleden sonra geçti ve dışarıda hava kararmıştı. Daha sonra bize, uzman

cerrahın büyük ihtimalle ertesi pazartesi gününe kadar gelemeyeceğini söylediler. Kendimi kaybetmiş bir hâlde hastanenin boş ve uzun koridorlarında çaresizce dolanarak kendi hastanemdeki nöro-cerrahlar kadar efsaneleşmiş uzman doktoru bulmaya çalıştım. Nihayet umutsuz ve daha fazla dayanamaz hâlde, eşimi ve çocuğumu orada bırakıp eve gittim ve korkmuş anne babamın önünde bir mutfak sandalyesini parçalayarak, William'a bir zarar gelirse hastaneye dava açacağıma yemin ettim.

Sonradan öğrendiğime göre, ben bu durumla baş etmeyi beceremiyorken cerrah gelmiş, William'a bir göz atmış ve Hilary'yi odadan çıkarmıştı. Artan basıncı düşürmek için William'ın bıngıldağından beyninin içine acil durum drenajları sokmuştu –en azından geçmişe dönüp bakınca bu kadar korkmakta haklı olduğumu söyleyebilirim. Tümörün beş gün sonra ameliyatla alınacağını söylediler. O beş gün işkence gibiydi.

Ameliyattan önceki gece eve giderken, evime birkaç yüz metre kala bir kara kedi aniden arabamın önüne fırladı ve arabamın tekerlekleri direkt üstünden geçti. Daha önce hiçbir hayvanı bu şekilde öldürmemiştim ve o zamandan beri de öldürmedim. Arabadan inip zavallı hayvana bakmaya gittim. Hendeğin içinde, kesinlikle ölü hâlde, berrak kış göğündeki aya karşı ağzı ve gözleri açık yatıyordu. William'ın bileğindeki künyede bir kedi suratı olduğunu hatırladım çünkü bir çocuk hastanesindeydi ve çocuk hastanelerinin tarzı budur. Batıl inançları olan bir adam değilim ama bu beni çok korkutmuştu.

William çarşamba sabahı ameliyat oldu. Ameliyat devam ederken Hilary ve ben Londra'nın merkezinde saatlerce dolandık. Bu, kendim de tam eğitimli bir cerrah olduğumda, ameliyat ettiğim hastalarımın ailelerinin ne kadar çile çektiğini anlamamı sağlayan, yararlı bir ders oldu.

Operasyon başarılı geçmişti ve William kurtulmuştu, patoloji raporu kötü huylu olduğunu söylese de tümörün iyi huylu bir koroid pleksus papillomu olduğu ortaya çıktı. Sonradan o yaşlarda ortaya çıkan beyin tümörlerinin çok azının iyi huylu olduğunu ve iyi huylu tümörlerde bile o kadar küçük çocukların ameliyat risklerinin çok büyük olduğunu öğrendim. Yıllar sonra bir pediatri beyin cerrahı olarak eğitim alırken, oğlumun hayatını kurtaran cerrahın ta kendisi olan hocam benzer bir tümör ameliyatında başarısız olduğu için, tam da çocuğumun tedavi edildiği ameliyathanede, bir çocuğun kanamadan öldüğünü gördüm.

Gergin ve sinirli akrabalar tüm doktorların taşıması gereken bir yüktür fakat bu akrabalardan biri olmak tıbbi eğitimimin önemli bir parçasıydı. Öğrencilerime gülerek, doktorların ıstırabının sonu olmadığını söylerim.

9
LÖKOTOMİ

Beyindeki beyaz sinir lif kanallarının cerrahi müdahale ile kesilmesi, özellikle de beynin ön bölümüne lobotomi yapılması.

Benim bölümüm, ameliyathanenin yanında cerrah dinlenme odası olduğu için özellikle şanslıdır. Oda, eski hastaneden taşınmamızın hemen ardından getirdiğim iki büyük kırmızı deri koltukla döşeli. Bölümümüz eski hastaneden birkaç kilometre uzaktaki merkez hastanede yeni inşa edilmiş bir binaya taşınınca, yeni binanın ikinci katının tamamı nöro-cerrahiye ayrıldı. Ancak yönetim zamanla imkânlarımızı kısmaya başladı ve nöro-cerrahi ameliyathanelerinden biri bariatri cerrahisi –morbid obez cerrahisi– için bir ameliyathane hâline getirildi. Koridorlar ve odalar tanınmayan yüzlerle ve küçük balina ebadında, sedyeyle taşınan hastalarla dolmaya başlıyordu. Artık bölüm bize yabancı geliyordu ve büyük modern hastanelerde çalışan insanların çoğunu olumsuz etkileyen o yabancılaşmış, kurumsallaşmış bakış açısına sahip olmaktan korkuyordum.

Bir gün asistanım yeni bir vakaya başlarken ben de odadaki kırmızı deri koltukta oturmuş kitap okuyordum. Artık ameliyathane bölümünde birçok yabancı insan olduğu için odanın kapısını kilitli tutmaya başlamıştık. Ben kanepede otururken biri kapıyı vurup sarsmaya başladı. Orada öylece oturup kapıyı açmayı reddetmek bana giderek daha da aptalca geliyordu. Sonunda ben dehşetle bakarken kapı zorla açıldı ve ellerinde

sandviçleriyle –hiçbirini tanımadığım– dört doktor odaya daldı. Utanmış bir şekilde ayağa kalktım.

"Burası nöro-cerrahi ofisi!" dedim, kendini beğenmiş bir aptal gibi hissediyordum. "Buraya giremezsiniz!"

Bana şaşkınlıkla baktılar.

İçlerinden biri bana iğrenerek baktı. "Yönetim artık tüm alanların paylaşılacağını söyledi," dedi.

"Yönetim bunu bize hiç sormadı," diye cevap verdim. "Kendi ofisiniz olsaydı diğer insanların izin almadan içeri dalmasından rahatsız olmaz mıydınız?"

İçlerinden biri omuz silkerek "Biz cerrahız," dedi fakat odadan çıktılar, geride kalamayacak kadar canım sıkılmış, yine de küçük nöro-cerrahi alanımızdan geriye kalanı korumaya kararlı bir hâlde ben de çıktım.

Ameliyathanede asistanımın yanına gittim ve ameliyatı devraldım. Aşırı zor bir vakaydı ve tümörü alırken hastanın yüzünün sol tarafındaki sinire zarar vermiştim. Belki de bu her hâlükârda olacaktı –bu ameliyatın 'bilinen bir komplikasyonu' olarak adlandırılır– ama böyle tehlikeli ve hassas bir ameliyatı yapacak bir ruh hâli içinde olmadığımı biliyorum, birkaç gün sonra hastayı felç olmuş ve şekli bozulmuş yüzüyle koğuşta görünce derin bir utanç duydum. O zamandan beri beni ve meslektaşlarımı, bizim vahamız olan o kırmızı deri koltuklu odamızda kimsenin rahatsız etmemesi biraz teselli edici olsa da, hastanedeki diğer cerrahlar arasında derinden nefret edilen biri hâline geldiğimi biliyorum.

Asla belirlenemeyen sebeplerden ötürü, ameliyathane blokundaki ofislerin pencerelerinin hepsi, kırmızı deri koltuklu oda da dâhil, yerden bir buçuk metre yüksektedir. Oturduğunuzda bu pencerelerden görünen tek şey, gökyüzünde arada sırada burnunu Heathrow'a doğru uzanan bulutlara sokmuş uçaklar ya da daha sıklıkla bir güvercin veya bazen bir

martı ve ara sıra bir kerkenezdir. İki kanepeden daha uzun olanında uzanıp tıbbi dergiler okuyarak, uyanık kalma savaşı vererek, sıradaki ameliyatın başlamasını bekleyerek ve yüksek pencerelerden donuk gökyüzünü izleyerek saatler geçirdim. Son yıllarda bir ameliyatı bitirip sonrakine başlarken yaşanan gecikmeler gitgide uzuyordu. Sorun şu ki, ameliyattan sonra hastayı yatıracak bir yatak olacağını öğrenmeden önce ameliyata başlayamıyoruz ve genellikle de yatak olmuyor. Hükümetin ve yönetimin daha verimli çalışmamız konusundaki tüm girişimleri, planları ve uyarıları sandalye kapmaca oyununa benziyor; müzik durmadan değiştiriliyor ve dahası hükümet en son yaptığı reformlarla orkestrayı da değiştirdi ama hep yatak sayısından daha fazla hasta geliyor ve ben de saatlerce kanepede uzanıp kasvetle bulutlara bakıyor ve hızla uçup giden güvercinleri izliyorum.

Kanepede uzanmış bir sonraki vakanın başlamasını beklerken elimde bir kitapla uyukluyordum. Benimle aynı günlerde ameliyatlara giren meslektaşım bir sandalyede oturmuş, tıpkı benim gibi sonraki hastasına anestezi yapılmasını bekliyordu.

"Görüyorum ki bize tüm Sağlık Kurumu'nun kültürünün değişmesi gerektiği söyleniyor –Stafford'da ölen tüm o hastaların ardından. Nasıl da örtbas ediyorlar. Mesele, işin başında kimin olduğu," dedi.

Öğrenciliğim sırasında, Londra'yı kuşatmış olan uzun dönemli psikiyatri hastanelerinin en büyüklerinden birisinde, uzun dönemli psikogeriatri koğuşunda bakım asistanı olarak birkaç ay çalıştığımı hatırladım. Hastaların çoğu ileri derecede bunamıştı. Bazıları yıkıcı beyin hastalıkları sebebiyle gelmişti, bazıları da yaşamlarının çoğunu hastanelerde geçirmiş ve hayatlarının sonuna yaklaşan şizofrenlerdi. Sabahın yedisinde işe gidip yatakta çift inkontinanslı yirmi altı yaşlı adamla dolu bir

odayla karşılaşmak, onları yıkamak, tıraş etmek, karınlarını doyurmak, tuvalete götürmek ve geriatri koltuklarına bağlamak bir çeşit eğitim sayılır. Bu mesleğe kesinlikle uygun olmayan hemşireleri ve diğer yandan son derece sabırlı ve kibar olanlarını, özellikle de koğuştan sorumlu olan Vince Hurley adındaki Batı Hint Adalı harika bir adamı tanıdım. Çok kazancı olmayan zor bir işti ve insanın kibarlığının, özellikle de kendi kibarlığımın sınırları hakkında çok şey öğrendim.

On dokuzuncu yüzyılda bu süssüz ve hapishaneye benzeyen hastane inşa edildiği zaman geniş bahçede bir hastane çiftliği olduğunu ve hastaların çiftlikte çalıştığını söylediler, fakat ben oradayken bu bahçe geniş ve boş bir tarlalar dizisiydi. Dışarıda çiftlik işleriyle uğraşmak yerine, bazı hastalar artık Uğraşı Terapisi denilen bir şey görüyordu. Bu iş için üç uğraşı terapisti vardı; bordo renkli doktor önlüğü giyen orta yaşlı kadınlar, karmaşık bir hâlde sıraya girmiş yaşlı ve bunamış adamları haftada iki kere hastanenin etrafındaki alana çıkarıyorlardı. Büyük kuraklığın yaşandığı 1976 yılıydı, hastanenin yeşil alanları kavrulup kahverengi ve sarı bir hâle gelmişti; çoğu, cildi ışığa duyarlı hâle getiren Largactil isimli anti-psikotik ilacı kullandığı için hastaların yüzleri de kavrulup kıpkırmızı olmuştu. Hastalara bir futbol topu verip onları kendi hâllerine bırakıyorlar, çoğu da öylece oturup boşluğa bakıyordu. Üç terapist de, hastalar gibi oturuyordu. Özellikle katatonik bir hasta, yıllar önce beyninin bir lobu çıkarıldığı için saatlerce hareketsiz oturabiliyordu ve terapistlerden biri yanık çimenlerin üstünde oturup örgü örerken sırtını ona yaslarken, terapist için arkalık görevi görüyordu. Adı Sydney'di ve muazzam büyüklükteki cinsel organıyla meşhurdu. İşimin ilk gününde banyo yaptırma zamanı geldiğinde, küvette hareketsiz yatan Sydney'in aletini görmem için diğer hemşireler beni çağırmıştı.

Eğitim alacağım ve en sonunda kıdemli uzman nöro-cerrahı olacağım ünlü nöro-cerrahi hastanesinin adını ilk kez burada çalışırken duymuştum. Burada baktığım hastaların çoğu, tıpkı katatonik Sydney gibi, 1950'li yıllarda o hastaneye gönderilmiş ve frontal lobektomi ya da lökotomi olarak bilinen psiko-cerrahi işleme maruz kalmıştı. O zamanlar şizofreni için yaygın bir tedaviydi, halüsinasyon gören ve tedirgin şizofrenleri daha sakin ve mutlu insanlar hâline getirdiği varsayılıyordu. Operasyon, özel şekli olan bir bıçak kullanılarak frontal lobların beynin geri kalanından çıkarılmasıyla yapılıyordu ve kesinlikle geri dönüşü yoktu. Neyse ki Largactil gibi fenotiazin ilaçların geliştirilmesinin ardından geçerliliğini kaybetti.

Lobektomi yapılmış adamlar bana hastaların en kötüleri gibi görünüyordu, durgun, duyarsız ve zombi gibiydiler. Gizlice notlarına baktığımda ameliyat sonrası bir takip ya da değerlendirmeye dair bir şey bulamamak beni son derece şaşırtmıştı. Lobektomi yapılmış tüm hastalarda "Lobektomiye uygun. AMH'ye sevk edilecek," diye kısa bir not vardı. Sonraki satırda "AMH'den geldi. Dokuz gün sonra siyah ipek dikişleri alınacak," yazıyordu ve hepsi bundan ibaretti. Yıllar sonra arada sırada, "Diğer hastalarla kavga etti, görüşmeye çağrıldı, kafatasındaki yaraya dikiş atıldı," gibi bir yazı yazılmış oluyordu ama yıllarca hastanede kalıyor olmasına rağmen hastanın, çoğunlukla akuz psikoz nöbetiyle ilk girişi yapıldığında alınan notlar dışında, tıbbi notlarının bomboş olması tuhaftı.

İki yıl önce, benim gibi uzun dönem psikiyatri hastanesinde bakım asistanı olarak çalışan bir öğrencinin uyguladığı şiddete dair suçlamaların basında yankılanmasından sonra Psikiyatrik Bakım üzerine bir Kraliyet Komisyonu toplanmıştı. Bu yüzden, geldiğimde diğer hastane personeli bana epey şüpheyle yaklaştı ve kendilerini gözetlemediğime ikna olmaları uzun

sürdü. Bazı şeylerin benden gizlendiğinden şüpheleniyorum, ama oradayken gerçek bir zulümle pek karşılaşmadım.

Bir sabah ağzında dişleri olmayan yaşlı bir adama kaşıkla lapasını yedirirken bakım memurunun yemek odasına girdiğini görünce şaşırdım. Bana öğleden sonra izinli olduğumu söyledi ama bir gerekçe göstermedi. Yanında kullanılmış fakat temiz, eski ve bazıları çizgili üniformalar ve birçok iç çamaşırının olduğu bir çamaşır çantası getirmişti. Hastaların hepsi çift inkontinanslıydı, bu yüzden üstlerini değiştirip temiz tutmak daha kolay olduğundan onlara hep pijama giydiriyorduk ama bana ve diğer bakıcılara artık tüm hastaların iç çamaşırı ve üniforma giyeceği söylenmişti. Bu yüzden zavallı bunamış hastalarımızı kullanılmış, bol üniformalarla giydirdik ve geriatri koltuklarına oturttuk, sonra eve gittim. Ertesi gün akşam vardiyası için geldiğimde hastaların tekrar pijamalarını giydiğini ve koğuşun normale döndüğünü gördüm.

Vince sırıtarak, "Dün Kraliyet Komisyonu teftişe geldi," dedi. "Üniformaları çok beğendiler. Sen yanlış bir şey söylemeyesin diye bakım memuru buralarda olmanı istemedi."

Vince, uzun tıp kariyerimde tanıdığım en etkileyici insanlardan biriydi. O koğuşta o umutsuz hastalarla çalışması, onlara bu denli nazik ve sabırlı davranması takdire şayandı. Bazen mırıldayan, bunamış, inkontinanslı yaşlı adamlardan birinin arkasında durup beyaz önlüğünün kollarını kıvırmış bir hâlde ellerini hastanın koltuğunun arkasına dayardı.

İç çekerek, "Tüm bunlar ne için?" derdi, "Bunu bilmek istiyorum. Tüm bunlar ne için?" Ardından gülüp işimize devam ederdik; hastaların karnını doyurur, onlara banyo yaptırır, tuvalete götürüp getirir ve sonunda gece yataklarına yatırırdık.

Otuz beş yılın ardından hastane hâlâ yerinde duruyor ama arazi satıldı ve küçük bir golf sahası hâline getirildi. Baktığım hastalar çok uzun zaman önce ölmüş olmalılar.

Kucağımda kitap olduğunu gören meslektaşlarımdan biri, "Ne okuyorsun?" diye sordu.

"Obsesif kompulsif bozukluğu, Budist meditasyonu ve kuantum mekaniğinin birleşimine dayalı bir grup terapisiyle tedavi etmekte uzmanlaşmış Amerikalı bir psikoloğun yazdığı, beyin hakkında anlaşılmayan bir kitap" dedim.

Burun kıvırdı. "Ne kadar saçma! Sen bir keresinde obsesif kompulsif bozukluk sebebiyle psiko-cerrahi ameliyatı yapmamış mıydın?"

Doğruydu. Operasyonu selefimden almıştım fakat bıraktığıma sevinmiştim. Frontal loblardaki kaudat çekirdek ve singulat kıvrımında lejyonlar oluşturmayı gerektiriyordu, kötü sonuçları olmayan bir çeşit mikro-lobektomi işlemiydi. Psikiyatristler bana ameliyatın gerçekten işe yaradığını söylemişti. Bana tamamen tahmine dayalı bir iş gibi gelmişti ama yeni son teknoloji obsesif kompulsif bozukluk taraması, hastalığı etkileyen alanların burası olduğunu gösteriyordu. Psiko-cerrahi Kaliforniya'da resmen yasaklanmıştı ve ellerini yıkamadan duramayan –kirlenme korkusu obsesif kompulsif bozukluğun en yaygın sorunlarından biridir– intihar etme eşiğine gelmiş birkaç çaresiz Kaliforniyalı, tedavi için bu ülkeye geliyordu. Hatırlıyorum da, içlerinden biri, beyninde birkaç delik açmam için gerekli hasta rıza formunu imzalaması için verdiğim kalemi tutmadan önce üç kat eldiven giymişti. İş arkadaşıma psiko-cerrahi ile ilgili tecrübelerimi anlatırken odaya bir hemşire girdi.

Ben kanepenin üzerinde ameliyathane pijamamla yayılmış bir hâlde uzanırken bana memnuniyetsiz bir şekilde bakarak, "Bay Marsh, sıradaki hasta tümörünün sağ tarafta olduğunu fakat hasta rıza formunda ameliyatın sol tarafta olacağını yazdığını söylüyor" dedi.

"Of, Tanrı aşkına" dedim. "Sol paryetalında tümör var ve bunun sonucu olarak da sağını solunu karıştırıyor. Buna

Gerstmann Sendromu da denir, bilgin olsun. Ameliyat yeri konusunda söz sahibi olacak son kişi o! Rızası kesinlikle alındı. Onunla dün gece bizzat konuştum. Ailesiyle de. Devam edin siz."

Bu konularda çok bilgili olan meslektaşım odanın diğer tarafından, "Bazı insanlar Gerstmann Sendromu diye bir şeyin olduğuna inanmıyorlar," dedi. Hemşire, "Gidip onunla konuşmalısınız," dedi.

Kanepeden kalkarken, "Bu çok saçma," diye homurdandım. Ameliyathane hademesi Kobe'nin ilk ameliyatın ardından yerlere saçılmış kanı paspasla temizlediği ameliyathaneden geçerek anestezi odasına yürüdüm. Etrafta her zamanki çöpler vardı; ameliyat masasının etrafına saçılmış ve atılmak üzere torbaya konmayı bekleyen, binlerce sterlin değerinde tek kullanımlık aletler. Anestezi odasının kanatlı kapısını açtım, içeride sedyede yaşlı bir adam yatıyordu.

"Günaydın Bay Smith," dedim. "Sanırım kafanızın sağ tarafını ameliyat etmemi istiyormuşsunuz."

"Aaa Bay Marsh! Geldiğiniz için çok teşekkür ederim. Sağda olduğunu sanıyordum," diye cevap verdi. Sesi tereddütle kısılıyordu.

"Zayıflığınız sağ tarafta," dedim. "Fakat bu, tümörün beyninizin sol tarafında olduğu anlamına geliyor. Her şey çapraz, biliyorsunuz."

"Aaa," diye karşılık verdi.

"İsterseniz beyninizin sağ tarafını ameliyat ederim ama belki hangi tarafın ameliyat edileceğine benim karar vermemi tercih edersiniz?"

Kahkaha atarak, "Hayır! Hayır!" dedi. "Siz karar verin."

"O hâlde sol taraf," dedim.

Anestezi odasından çıktım. Artık hemşire anestezi uzmanına ameliyata başlayabileceğini söyleyecekti. Kırmızı deri kanepeye geri döndüm.

Kırk dakika sonra hemşire geri dönüp sıradaki hastanın anestezisinin yapıldığını söyledi ve ben de ameliyata başlaması için asistanımı gönderdim. Asistan doktorlar o kadar kısıtlı saatlerle çalışıyorlar ki en temel cerrahi tecrübeleri edinmeyi bile çok istiyorlar ve her ne kadar kendim yapmayı tercih etsem de beyin cerrahisinin nispeten daha kolay kısmı olduğu için açıp kapama işlerini onlara bırakıyorum. Ancak asistanları izlerken hissettiğim yoğun gerginlik, ameliyatı kendim yaparken hissettiğimden çok daha büyüktür ve bu da yaptıkları en kolay ameliyatlar dışında ameliyathaneyi terk etmemin imkânsız olduğu anlamına gelir. Ofisimden getirebileceğim bir sürü evrak işi de olduğundan, kırmızı deri kanepeli odada kalmak zorunda olduğumu hissederim.

Ameliyathaneye girip çıkıp bir parça kıskançlıkla ne yaptıklarına bakar ve ancak hastanın beynine ulaşılıp da ameliyat daha karmaşık ve tehlikeli bir hâle geldiğinde devreye girerim. Ameliyatı devraldığım aşama, stajyerin deneyimine ve ameliyatın zorluğuna göre değişir.

Okuma gözlüğümü ve yüz maskemi takarak ameliyathaneye girerim ve yaranın üzerine eğilerek, "Nasıl gidiyor?" diye sorarım.

Gitmemi isteyen ve onu dirseğimle itip ameliyatı devralacağımı çok iyi bilen stajyerim, "İyi gidiyor Bay Marsh," diye cevaplar.

"Bana ihtiyacın olmadığına emin misin?" diye umutla sorarım ve genelde her şeyin kontrol altında olduğunu garanti ederler. Bu gerçekse içimi çekerek ameliyat masasından uzaklaşırım ve birkaç metre ötedeki dinlenme odasına geri dönerim.

Kanepeye uzandım ve kitabımı okumaya devam ettim.

Bir beyin cerrahı olarak sözde "Beyin-Zihin Sorunu" felsefesini her zaman kafa karıştırıcı ve tam bir zaman israfı olarak

görmüşümdür. Bilincimin, hava kadar hafif olan, kitabı okumaya çalışırken bunun yerine yüksek pencerelerden bulutları izleyen ve şu an bu satırları yazan kendi farkındalığımın, aslında yüz milyar sinir hücresinin elektrokimyasal iletişimi sonucu olduğunu bilmek benim için bir problem değil, her zaman bir ilham, hayranlık ve şaşkınlık kaynağı olmuştur. Kitabın yazarı "Beyin-Zihin Sorunu"ndan aynı derecede etkilenmiş gibiydi, fakat teoriler listesini okurken –işlevselcilik, epifenomenalizm, yeni materyalizm, ikili etkileşimcilik ya da etkileşimli ikicilik miydi?– hemşirenin gelip beni uyandırmasını ve ameliyathaneye dönüp yaşlı adamın beynini ameliyat etme zamanımın geldiğini söylemesini bekleyerek uykuya daldım.

10
TRAVMA

Her türlü fiziksel yara veya yaralanma. (Psikoloji). Duygusal açıdan acı dolu ve zararlı bir olay.

İşe erken gelmiştim ve asistanların gelmesini bekliyordum. Beyaz önlüklü günler çok geride kalmıştı, asistanlar artık likralı bisiklet kıyafetleri ya da gece nöbetindeyseler televizyondaki hastane dramalarının popüler hâle getirdiği cerrah önlüklerini giyiyorlardı.

Odanın ön tarafında, bilgisayar klavyesinin başında oturan nöbetçi asistan, "Dün gece sadece bir hasta girişi yapıldı," dedi. Genelde gençlik heyecanıyla dolu olan diğer stajyerlerden çok farklıydı. Sinirli ve onaylamaz bir ses tonuyla konuşuyordu. Bu da, toplantılarda sunum yapma sırası ona geldiğinde, her seferinde ses yalıtımı etkisi yaratırdı. Neden nöro-cerrahi eğitimi almak istediğini hiçbir zaman anlamamıştım.

"Kırk yaşında bir adam," dedi. "Görünüşe göre dün gece bisikletinden düşmüş. Polis bulmuş."

"Bisikletten mi?"

Onaylamaz bir bakışla, "Evet, tıpkı sizin gibi o da kask kullanmıyormuş," dedi. Konuşurken bir yandan da klavyede bir şeyler yazdı ve büyük siyah beyaz beyin taraması dilimleri, önümüzdeki beyaz duvarın üzerinde bir idam cezası gibi belirdi.

Diğer asistanlardan biri araya girdi ve "Buna inanmayacaksınız," dedi. "Dün akşam buradaydım ve çağrıyı cevapladım.

Taramayı bir CD ile gönderdiler fakat hükümetin gizlilik zırvaları yüzünden iki taksi gönderdiler. İki taksi! Birisi lanet olası CD için, diğeri de üzerinde kodlama şifresinin yazdığı küçük bir kâğıt parçası için. Üstelik acil durumda! Daha ne kadar salak olunabilir ki?"

Sunumu yapan ve bizim sakinleşmemizi bekleyen asistan dışında hepimiz kahkahalara boğulduk.

"Polis, onu bulduklarında adamın konuştuğunu söyledi," diye devam etti, "ama bölge hastanesine girişi yapıldığında kriz geçirmeye başladı, bu yüzden tüp takılıp solunum cihazına bağlandı ve beyin taraması yapıldı."

Biz taramaya bakarken odanın arkasından biri, "Adam hapı çoktan yutmuş," dedi.

Nöbetçi asistan aniden, "Umarım kurtulmaz," dedi. Bu beni afallattı, çünkü onun en umutsuz teşhis konulan hastaları bile tedavi etmeye inandığını geçmişteki deneyimlerimden biliyordum.

Ön sıradaki asistan doktorlara baktım.

"Evet," dedim bölüme yeni başlayan ve bizimle sadece iki ay çalışacak olan esmer kıza. "Taramada birçok anormallik var. Kaç tanesini teşhis edebileceksin bakalım."

"Kafatasının ön kısmında parçalanma var ve sıkışma yapıyor, çünkü kemik beyne batıyor."

"Beynine ne olmuş?"

"İçinde kan var, ezilmeler mevcut."

"Evet. Soldaki ezilmeler o kadar fazla ki buna frontal lob parçalanması diyoruz. Beynin o kısmının tamamı parçalanmış. Peki ya diğer tarafı?"

"Orada da ezilmeler var fakat o kadar büyük değil."

"İlk başta konuşabildiğini biliyorum ve teoride iyileşebilir fakat bazen böyle gecikmeli intraparenkimal kanamalar olabilir ve şimdi taramada büyük ölçüde beyin hasarı görünüyor."

Asistana, "Tahminin ne?" diye sordum.

"İyi değil," dedi.

"Ama ne kadar kötü?" diye sordum. "Yüzde elli mi? Yüzde doksan mı?"

"İyileşebilir."

"Ah, bırak Tanrı aşkına! Her iki frontal lobu böyle parçalanmışken mi? Hiç şansı yok. Kanamayı kontrol altına almak için ameliyat edersek belki yaşayabilir fakat sonsuza kadar dilsiz ve sakat kalacaktır, muhtemelen kişiliği de korkunç biçimde değişir. Ameliyat etmezsek daha çabuk ve huzur içinde ölür."

"Aile bir şey yapılmasını isteyecektir. Bu onların seçimi," diye yanıtladı.

Ona ailenin ne istediğinin, tamamen kendisinin söylediklerine bağlı olacağını anlattım. Eğer "Beyni ameliyat edip hasarlı bölgeyi alabiliriz ve böylece kurtulabilir," derse onlar da ameliyat etmemizi istemek zorunda kalacaklardı. Fakat bunun yerine "Ameliyat edersek kendi başına yaşayabileceği bir hayata geri dönme şansı gerçek anlamda yok. Sonsuza kadar sakat kalacak. *O, bu şekilde* yaşamayı ister miydi?" derse ailenin cevabı muhtemelen tamamen farklı olacaktı. Onlara gerçekte, "Onu, sakatlığında bakımını üstlenecek kadar seviyor musunuz?" diye soruyor ve böylece bir seçim şansı vermiyordu. Buna benzer vakalarda çoğunlukla ameliyat yapıyoruz çünkü böylesi dürüst olmaktan daha kolay ve acı verici bir konuşmadan da kaçınabileceğimiz anlamına geliyor. Hasta hastaneden sağ olarak çıktığı için ameliyatın başarılı olduğunu düşünebilirsiniz, ancak sık sık başıma geldiği üzere, onları yıllar sonra gördüğünüzde ameliyatın tam bir felaket olduğunu anlarsınız.

Oda bir an sessizliğe büründü.

Asistan gergin bir şekilde, "Ameliyat edilmesine karar verildi," dedi. Görünüşe göre hasta meslektaşlarımın birinin gözetimindeydi ve İngiliz tıp dünyasının yazılı olmayan kurallarına

göre sizinle aynı kıdeme sahip meslektaşlarınızı alenen eleştiremez ya da fikirlerine karşı gelemezsiniz, bu yüzden bir şey demedim. Birçok nöro-cerrah, yaşı ilerledikçe daha tutucu olur ve gençliklerine kıyasla daha az hastaya ameliyat olmayı önerirler. Ben de tutucuydum, fakat sadece geçmişe göre daha tecrübeli olduğumdan ya da ameliyatın sınırları konusunda daha gerçekçi olduğumdan değil. Aynı zamanda bir insanın kendi başına idare edebildiği hayatına geri dönme ihtimali çok azken ameliyat etmektense ölmesine izin vermenin daha iyi olduğunu kabul etmeye başlamıştım. Geleceği tahmin etme becerim ilerlemiş değil ama diğerleri tarafından nasıl yargılanacağım konusunda daha az endişeleniyorum. Elbette sorun şu ki, gelecek hep belirsiz olduğundan, yeterli bir iyileşme ihtimalinin ne kadar düşük olduğunu çoğunlukla bilemem. Her vakayı ameliyat etmek ve bu sorgulanmayan tedavinin hayatta kalan çoğu kişide büyük beyin hasarlarına yol açacağı gerçeğine arkanızı dönmek çok daha kolaydır.

Hepimiz odadan çıktık ve o gün yapılacak işler için hastaneye –ameliyathanelere, koğuşlara, polikliniğe ve ofislere dağıldık. Nöro-radyolog arkadaşımla birlikte röntgen koridorunda ilerledim. Nöro-radyologlar gün boyunca beyin ve omurga taramalarını analiz ederler ama genellikle hastalarla doğrudan ilgilenmezler. Sanırım arkadaşım kariyerine bir nöro-cerrah olarak başlamıştı, fakat nöro-cerrah olamayacak kadar narin bir ruhu vardı ve sonunda bir nöro-radyolog olmuştu.

"Karım psikiyatrist, biliyorsun," dedi. "Eğitim alırken bir süre beyin hasarı biriminde çalıştı. Bu konuda seni destekliyorum, kafasından yaralanmış birçok hastanın hayatı berbat durumda. Eğer nöro-cerrahlar ameliyat ettikleri ağır beyin hasarlarını takip etselerdi eminim kimi ameliyat edecekleri konusunda daha seçici olurlardı."

Ofisime gittim ve sekreterim Gail'i hastanenin veri tabanlarından birine ulaşmaya çalışırken yine bilgisayarına söver hâlde buldum.

Klavyesinin hemen yanında cırlak renkler ve süslü harflerle basılmış bir kâğıt olduğunu fark ettim.

"Bu sertifika..." diye başlıyordu. Devamında Gail'in MAST Telafi Semineri denilen bir şeye katıldığı yazıyordu.

Kâğıt parçasını işaret ederek, "Bu ne?" diye sordum.

"Zorunlu ve Yasal Eğitim," dedi. "Tek kelimeyle zaman kaybıydı. Sırf bazı meslektaşlarınız orada olduğu ve kesinlikle işe yaramayan konuşmacıyla durmadan dalga geçtikleri için katlanabildim. Sonradan adamın yemek sektöründen geldiğini söylediler –konuştuğu konu hakkında hiçbir bilgisi yoktu. Sadece bunları konuşması öğretilmişti. Siz de bugün gidiyorsunuz, unuttunuz mu?" diye yalandan onaylamaz bir sesle ekledi. "Tüm personel için zorunlu ve buna uzman cerrahlar da dâhil."

"Aaa, sahi mi?" diye cevap verdim fakat birkaç hafta önce başhekimden bir mektup almıştım. Mektupta, Zorunlu ve Yasal Eğitim'e katılmadığımı öğrendiğini ve katılmamın gerçekten zorunlu ve yasal olduğunu yazmıştı. Bana mektup yazmaya vakit ayırmış olması MAST kursunun kesinlikle hayati önem taşıdığını gösteriyordu.

Hastaneden ağustos sonu güneşine çıktım. Hastanenin otoparklarından birinden karşıya geçtim, çevre yolunda küçük bir traktörün üzerindeki sıkkın görünen bir adamın çektiği uzun bir tekerlekli çöp kutuları sırasının altında kalmaktan kıl payı kurtuldum ve Eğitim ve Gelişim Merkezi'ne gidip kendimi tanıttım; burası geniş ve derme çatma bir prefabrik binaydı, koridorda MAST seminerinin yapılacağı odaya doğru sinirli sinirli yürürken zemini sarsılıyordu. Geç kalmıştım, kırk kadar kişi masalarında somurtarak oturuyordu: hemşireler, temizlikçiler,

danışmanlar, doktorlar ve hiç şüphesiz Sağlık Kurumu Vakfı'nı biçimlendiren koca bürokrasinin diğer üyelerinden oluşan karma bir grup. Bir sandalye çekip arkada uzak bir köşeye oturdum. Konuşmacı düzgünce tıraş edilmiş kızıl sakallı ve dazlak kafalı genç bir adamdı, gelip bana "MAST Kılavuzu" başlıklı bir klasör verdi. Sanki tekrar okuldaymışım gibi hissederek almayı reddettim, klasörü iç çekerek, sabırla yanı başıma bıraktı ve odanın ön tarafına giderek yüzünü dinleyicilere döndü.

Seminer üç saat sürecek şekilde programlanmıştı ve biraz uyumak üzere yerime yerleştim. Geçmişte stajyer doktor olarak çalıştığım uzun saatler, bana neredeyse her yerde ve her zemin üzerinde uyuyabilme sanatını öğretmişti.

Yangın Tatbikatı ve Müşteri Hizmetleri Esasları'nı öğrenmeden önce, eğitimin yarısında bir kahve molası verdik. Odadan çıktığımda, zorunluluktan kapattığım telefonuma bir mesaj geldi. Kadın koğuşundaki hastalarımdan biri ölüyordu ve koğuş hemşiresi ailenin benimle konuşmak istediğini söylemek için aramıştı beni. Bu yüzden hastaneye dönüp koğuşa gittim.

Söz konusu hasta göğüs kanseri olan ve beyninde ikinci bir tümör oluşan kırk yaşlarında bir kadındı. Bir hafta önce bu tümör kıdemli stajyerlerden biri tarafından ameliyatla çıkarılmıştı ama sorunsuz geçen operasyona rağmen, ameliyattan iki gün sonra kadın büyük bir felç geçirmişti. Artık ölüyordu. Hiç kimsenin, hastanın ailesiyle bu konu hakkında konuşmadığını haftanın ilk günlerinde fark ettiğimde şoke olmuştum. Ameliyatı yapmış olan cerrah da, benim kendi asistanım da izindeydi. Ameliyatlara girmekle meşguldüm ve vardiyayla çalışan bu asistan doktorlar ordusu, tanımadıkları bu hastayla, ailesiyle konuşacak kadar ilgilenmemişti. Bu yüzden, MAST seminerine katılmam gerektiğini unutarak ailesiyle sabah dokuzda bir görüşme planlamıştım.

Hastanın eşini ve yaşlı annesini, altı yataklı bir odada hastanın yatağıyla yandaki yatak arasındaki dar boşluğa sıkışmış, üzgün bir ifadeyle otururlarken buldum. Hastanın bilinci kapalıydı, solunumu ağır ve düzensizdi. Onun yavaş yavaş ölmesini izleyen, yatakları arasında ancak altmış santim boşluk bulunan beş hasta daha vardı.

Hastalara ve ailelerine kötü haberleri perdeyle yarım yamalak kapatılmış bu tarz odalarda, diğerlerinin duyabileceği şekilde vermekten nefret ederim. Ayrıca hastalarla ve aileleriyle –Vakıf'ın deyişiyle 'müşterilerle'– ayakta konuşmayı da sevmem ama odada hiç boş sandalye yoktu, ölmekte olan kadının ve ailesinin tepesinde mutsuz bir şekilde dikilerek konuşmak zorunda kaldım. Yatağa oturmak bana pek doğru gelmedi ki zaten bu da Enfeksiyon Kontrolü tarafından yasaklanmıştı sanırım.

"Sizinle daha önce konuşmadığım için özür dilerim," diye başladım. "Korkarım ameliyatın ardından felç geçirmiş. Tümör beynine giden ana arterlerden birine yapışmış hâldeydi ve bu durumda tümörü çıkarabilsek bile, bazen birkaç gün sonra arterde bir felç meydana gelebiliyor."

Eşi ve annesi sessizce bana baktılar.

Yaşlı annesi, "Ne olacak?" diye sordu.

"Yani," dedim tereddüt ederek, "Bence muhtemelen..." Tekrar duraksadım, diğer hastaların dinlediğinin farkındaydım ve ölüm için kullanılan söylemlerden birini tercih etsem mi diye düşünerek sesimi alçalttım. "Sanırım ölecek fakat önümüzdeki birkaç gün içinde mi olur yoksa daha uzun mu sürer bilemiyorum."

Annesi ağlamaya başladı.

"Evlatlarından daha uzun yaşamak her ebeveynin kâbusudur," dedim.

Annesi gözyaşları içinde, "O benim tek çocuğumdu," diye yanıtladı. Elimi omzuna koymak için uzandım.

"Çok üzgünüm," dedim.

"Sizin hatanız değil," diye karşılık verdi. Söylenecek başka bir şey kalmamıştı ve ben de bir süre sonra koğuş hemşiresini bulmaya gittim.

"Sanırım Bayan T. ölüyor," dedim. "Onu yan odalardan birine koyamaz mıyız?"

Hemşire, "Biliyorum," dedi. "Uğraşıyoruz ama şu an yatak sıkıntımız var ve birçok hastanın yerini değiştirmemiz gerekecek."

"Ben bugün Müşteri Hizmetleri'yle ilgili MAST toplantısında olacağım," dedim.

Koğuş hemşiresi homurdandı. "Çok berbat bir bakım hizmeti veriyoruz şu an," dedi şefkatle. "Eskiden çok daha iyiydi."

"Fakat hastalar her zaman buranın bölge hastanelerine kıyasla ne kadar iyi olduğunu söylüyorlar," dedim. Bir şey söylemedi ve her zamanki gibi meşgul bir şekilde hızla uzaklaştı.

Eğitim ve Gelişim Merkezi'ne geri döndüm. İkinci oturum çoktan başlamıştı. PowerPoint sunumunda, Müşteri Hizmetleri ve Desteği Esasları'nın uzun bir listesini gösteren bir slayt vardı.

"Etkili iletişim kurun," yazıyordu. "Ayrıntılara özen gösterin. Hızlı davranın." Ayrıca empati kurmamız da tavsiye ediliyordu.

Konuşmacı Chris, "Net ve sakin durmalısınız," dedi. "İyi düşünün ve odaklanın. Duygularınız davranışlarınızı etkileyebilir."

Konuşmasını dinlerken, ne kadar garip diye düşündüm; ölüm, hastalık, sayısız kriz ve felaketlerle, hastaların ellerimde kan kaybından ölmesini izlemekle, meslektaşlarıyla şiddetli kavgalarla, akrabalarla yapılan korkunç görüşmelerle, mutlak umutsuzluk ve derin neşe anlarıyla geçen otuz yılın, yani

tipik bir nöro-cerrahi kariyerinin ardından, yemek sektöründe geçmişi olan genç bir adamın bana empati yapmamı, odaklanmamı ve sakin olmamı söylemesini dinlemek çok garipti. Yoklama listesi gelip imzamı atar atmaz ve böylece tröstün beni Empati ve Özdenetim, Suistimal türleri ve Yangın Söndürücüler ve çoktan unuttuğum başka pek çok şey hakkında eğitim verdiğini onayladıktan sonra, Chris'in henüz sözünü bitirmediğini söylemesine rağmen odadan çıktım.

Ertesi sabah Gail'e eğitimden bahsederken kapıya bir asistan geldi. Endişeli ve mutsuz görünüyordu. Nöroloji koğuşundaki –cerrahi müdahale gerektirmeyen beyin hastalarının koğuşu– doktorlardan biriydi. O koğuştakilerin multipl skleroz, Parkinson hastalığı veya bazıları tedavi edilemeyen, garip ve meçhul hastalıkları vardı; nörologlar bunlardan çok etkilenir ve nadir kelebek toplar gibi bunları biriktirir, yazılarında bahsederlerdi.

"Sözünüzü kestiğim için özür dilerim," diye girdi söze.

Masamdaki ve yerdeki not ve kâğıt yığınını göstererek, "Rica ederim," diye cevap verdim. "Kafayı kaldırmak iyi gelir."

"Hafta sonu progresif disfazi ve ardından epilepsi sorunu olan elli dokuz yaşında bir kadının girişini yaptık ve taramada ADEM varmış gibi görünüyor."

"ADEM mi? Kulağa pek cerrahiyle alakalı gibi gelmiyor," diye yanıtladım.

"Akut Disemine Ensefalomiyelit," diye cevap verdi –diğer bir deyişle, tüm beyinde ve omurilikte ani ve yıkıcı iltihaplanma.

Ona cerrahi müdahalenin işe yarayacağını düşünmediğimi söyledim.

"Evet ama bu sabah kendini kaybetti ve sol göz bebeği patladı. Taramada geniş şişkinlikler görünüyor. Basıncın azaltılması gerekebileceğini düşündük."

Bilgisayar klavyeme uzandım. Anlaşılan beyni öylesine şişmişti ki kafasının içindeki basınç artışından ölecek gibiydi; şiş beyni, tabiri caizse kafatasının içinde hapsolmuştu. Göz bebeğinin 'patlaması,' göz bebeklerinden birinin aşırı büyümesi ve ışık tutulduğunda kısılmaması hızla ölümcüle doğru giden bir sürecin ilk işaretidir. 'Kendini kaybetmesi,' yani bilincini yitirmesi, kafasındaki basıncı azaltmak için derhâl bir şey yapmazsak birkaç saat içerisinde, belki de daha kısa sürede ölmesi demekti.

Taramada beyninin tamamının, ama özellikle de sol tarafının, aşırı şişlik yüzünden koyu renkli olduğu görünüyordu, buna tıpta serebral ödem deniliyordu. Ödem, aslında sebebi bilinmeyen ADEM'e karşı bir tepkiydi.

Beynin bazı bölümleri hastayı sakat bırakmadan alınabilirdi ama kadının beyninin şiş kısımlarını alırsam kadın sonsuza kadar sakat kalabilir, konuşamayabilir ve hatta konuşmaları anlamayabilirdi.

"Dekompresif kraniyektomiye ne dersiniz?" diye sordu asistan nörolog. Bu, şişmiş beyin için biraz daha yer açmak adına hastanın kafatasının tepesinin çıkarıldığı bir operasyondur. Ölümle yaşam arasındaki farkı yaratabilir ama zaten sakat kalacaksa kadının kafatasının yarısını almanın bir anlamı yoktu. "Önemli derecede iyileşme sağlayabiliriz," dedi.

"Gerçekten mi?" diye sordum.

"Yani, olabilir..."

Bir süre hiçbir şey demedim ve taramaya üzüntüyle baktım. Hastanın neredeyse benim yaşımda olduğunu fark ettim.

En sonunda, "Bugün benim ameliyat günüm değil," dedim. "Sanırım olumlu düşünmeliyiz." Meslektaşlarımdan birinin bu ameliyatı yapmasını sağlamayı deneyeceğimi söyledim ve birkaç telefon görüşmesi yaptım. Tekrar evrak işlerinin başına döndüm; gerekli ameliyat inceliksiz ve basitti ama rapor

okumak ve sonu gelmeyen mektuplar yazmak yerine bu ameliyatı kendim yapmayı tercih ederdim. Tüm cerrahlar gibi ben de sadece ameliyat yapmak istiyorum.

Bir süre sonra meslektaşımın ne yaptığına bakmak için ameliyathaneye gittim.

Ameliyathanenin yanı başında, ameliyathaneye giriş görevi gören anestezi odasının ışığının kapalı ve odanın karanlık olması kafamı karıştırdı. Bu hiç alışıldık değildi. Kapıyı açtım ve girdiğimde şoke oldum, anestezi bekleyen hastaların yattığı sedyede kefene sarılmış bir ceset vardı. Cansız beden büyük bir çarşafla sarılmış ve tepesinden düğümlenerek bağlanmıştı, bu yüzden kafası görünmüyordu. Ölümün Dansı isimli Orta Çağ tablosundan fırlamış bir görüntü gibiydi.

Kendimi çok rahatsız hissederek esrarengiz cesedin yanından geçtim ve kafamı meslektaşımın, hemşirelerin ve anestezi uzmanlarının ADEM sorunu olan kadının ameliyatına başladıkları ameliyathane kapısında içeri soktum. Kuşkuya kapılmıştım, hasta masada mı ölmüştü? Ceset nereden gelmişti? Ameliyat esnasında ölüm çok nadirdir, bu cerrahi felaketi kariyerimde sadece dört kez yaşadım, sonrasında ameliyathanede hep üzüntülü ve boğucu bir hava olurdu. Hemşireler bazen ağlardı ve ben de gözyaşlarımı zor tutardım, özellikle de ölen hasta bir çocuksa. Ancak arkadaşım ve ekibi gayet neşeli görünüyorlardı ve sessizce bana güldüklerini hissediyordum. Neden anestezi odasında bir ceset var diye sormaya utandım, eğer masada ölüm gerçekleşmişse dikkatlerini buna çekerek onları üzmek istemezdim. Ben de bunun yerine dekompresif kraniyektominin nasıl gittiğini sordum.

Meslektaşım hastanın ameliyat ışıklarıyla parlak bir şekilde aydınlatılmış kafasının yanı başında ayakta duruyordu. Hastanın saçı tıraş edilmişti ve doktor şimdi onun dazlak, insanlığını yitirmiş kafasına kahverengi antiseptik iyot sürüyordu.

"Büyük bir çift-ön kranyotomi," dedi. Kadının beyninin kemiklerin yaptığı baskıdan kurtulup dışarı çıkması için kafatasının ön kısmını kesecekti. Sonrasında kafa derisi dikilir ve hasta kurtulursa şişlik geçtikten sonra, kafatasından çıkarılan kemik ileri bir tarihte yerine konur.

Konuşurken kendimi çok rahatsız hissediyordum; neredeyse korkmuştum. Birkaç santimetre uzağımdaki karanlık anestezi odasında yatan kefenli cesedin meşum varlığını hissedebiliyordum. Ona falks, yani beynin iki serebral yarı küresini ayıran ve açık kafatasından dışarı çıkarken kadının beynine zarar verebilecek menenj tabakası konusunda ne yapacağını sordum.

"Sagittal sinüsün ön tarafını feda ederek böleceğim," dedi. Bu teknik konuşmaya, ben cesedin olayını sorma cesaretini kendimde bulana kadar devam ettik.

Gülerek "Haa," deyince ekibin geri kalanı da onunla beraber güldü. "Fark ettin demek! Sadece bir organ donörü, yoğun bakım ünitesinden gelen ve beyin ölümü gerçekleşmiş baş yaralanması. Daha doğrusu, adamdan geriye ne kaldıysa işte. İki gün önceki o bisikletli adam. Cerrahi müdahaleye rağmen kurtulamadı. Sanırım iyi oldu. Organ nakli timi dün gece fırsattan istifade edip kalp, akciğer, karaciğer, böbrek ne varsa hepsini aldılar, hepsi iyi durumdaydı. Çok memnun oldular. İşleri normalden uzun sürdü ve hademeler de vardiya değiştirmekte oldukları için onu henüz götürecek zamanları olmadı."

11
EPENDİMOM

Beyin karıncıklarındaki boşlukları çevreleyen sinir dışı hücrelerden oluşan bir serebral tümör çeşidi.

Yapacak çok az ameliyat vardı, fakat Gail'in –evrak işlerini birbirimize yıkmak için sürekli teyakkuzda olduğumuzdan, bir tür kindar neşe ile– tehditkâr yığınlar hâline getirdiği bir sürü evrak işi ofiste beni bekliyordu. Hastane yönetiminden gelen çok sayıda e-postayı okumadan sildim. Gelen postaların bir tanesi, hastalarımdan biri hakkında benden tavsiye isteyen, Lincolnshire'daki bir hastanenin doktorundandı; bu kadını son on yıl içerisinde, ependimom adında, sürekli nükseden ve her seferinde daha agresif ve kötü huylu olan bir beyin tümörü yüzünden üç kere ameliyat etmiştim. Mümkün olan tüm radyoterapi ve kemoterapileri almıştı ve şimdi şiddetli baş ağrısı ve tümörün tekrar baş göstermesiyle, ölümcül bir vaka olarak bölge hastanesine girişi yapılmıştı. En son beyin taramasına bakabilir miyim diye soruyordu doktor, yapılacak başka bir şey olup olmadığını merak ediyordu; çünkü ailesi kızın hayatının sonuna yaklaştığını kabul etmekte zorlanıyordu.

Yıllar içerisinde Helen'i yakından tanıma fırsatı bulmuş ve çok sevmiştim. Belki de bu bir hataydı. Her zaman sevimliydi ve hastalığıyla çok iyi baş ediyordu, bazen bunun sebebinin gerçek dışı beklentileri olup olmadığını merak ederdim. İnkâr her zaman kötü bir şey değildir. Ailesi ona çok düşkündü ve

onları her görüşümde bana coşkuyla teşekkür ederlerken öyle yoğun bir umut ve çaresizlikle bakarlardı ki, gözleri beni çivi tabancası gibi duvara mıhlardı.

Lincolnshire'daki doktor mektubunda, "Başka bir hastanedeki bir nöro-cerrah, tümör tekrar ameliyat edilirse foto-dinamik terapiyle tedavi edebileceğini söylemiş, aile de bu ameliyatı sizin yapmanızı ve ardından kızlarının tedavi olmasını çok istiyor," diye yazıyordu. Mektubun yanında Helen'in en son beyin taramasının olduğu bir CD vardı ve alışıldık zaman kaybı ve homurdanmaların ardından ofis bilgisayarımda taramayı görüntülemeyi başardım. Tümörün beynin sağ temporal lobunda yaygın bir şekilde nüksettiği görülüyordu –teorik olarak burası tekrar ameliyat edebileceğim bir alandı ama yeni bir ameliyat, iyi geçmesi hâlinde en fazla birkaç hafta ya da en iyi ihtimalle birkaç ay uzatırdı ömrünü.

Görünüşe göre ailesi yanlış umutlara kapılmıştı; bir süre önce foto-dinamik terapinin faydasızlığı kanıtlanmıştı ve bunu tavsiye etmeleri beni kızdırmıştı. Ancak ailesi yapacak başka bir şeyin kalmadığını kabul edecek gibi gözükmüyordu ve hayatını sadece bir iki hafta uzatacak olsa bile her şeyin yapılmasını isteyeceklerini biliyordum. İsteksiz bir şekilde asistanımı arayıp hastanın bizim hastanemize sevk edilmesi için gerekli işlemleri yapmasını istedim.

Gün boyunca hastanın bir hastaneden diğerine sevki sırasındaki zorlu sorunlarla ve hastanın kendisiyle ilgili bir sürü telefon ve mesaj aldım. Helen artık bilincini kaybetmişti, solunum cihazı ile sevk edilecekti, bu yüzden geldiğinde yoğun bakım ünitesinde bir yatağa ihtiyaç olacaktı. Fakat yoğun bakımda hiç yerimiz yoktu. Bölge doktorlarına etraftaki nöro-cerrahi birimlerini denemelerini önersem de oradaki meslektaşlarımın böyle umutsuz bir vaka üzerinde ameliyat yapma planımı beğenmeyeceklerini biliyordum, ama kendi kendime aileyi tanımıyorlar

dedim. Bir süre sonra onun daha iyi olduğunu ve yoğun bakımda bir yatağa gerek kalmadığını söylediler. Daha sonra asistanımı aradığımda bana koğuşta yatağımızın olduğunu ve hastayı kabul edebileceğimizi söyledi. Gece saat onda Lincolnshire'daki hastane beni aradı ve bizim hastanenin yatak müdürünün onlara hiç yatağımız olmadığını söylediğini bildirdi.

Gittikçe artan bir sinir bozukluğuyla yatak ve hasta kabulünden sorumlu hemşireyi bulmak için hastaneye gittim. Kendisiyle yıllarca çalıştığım bu son derece yetkin hemşireyi hemşire odasında buldum.

"Neden Lincolnshire'dan gelecek hastayı kabul edemiyoruz?" diye sordum.

"Özür dilerim Bay Marsh, Londra ambulansının başka bir hastayı almasını bekliyoruz ve yatak boşalana kadar hasta kabul edemeyiz," diye cevap verdi.

"Ama o yüz altmış kilometre öteden geliyor!" diye âdeta bağırdım. "Ambulansın önce diğer hastayı almasında ısrar edersen kahrolası gecenin bir köründe buraya varacak."

Hemşire endişeyle bana baktı, bir an gözyaşlarına boğulacağını sandım.

"Bak, onu göndermelerini söyle," dedim, biraz daha nazikçe konuşmaya çalışarak. "Eğer bir sorun olursa benim hatam olduğunu ve ısrar ettiğimi söyle..."

Başını salladı ve hiçbir şey demedi, ondan hasta kabulüne ilişkin bazı yönetim protokollerini ihlal etmesini istediğim için belli ki mutsuzdu. Ona ne yapacağını soramadım, daha fazla canını sıkmak istemiyordum. Arkamı dönüp eve gittim. Geçmişte bu hiç olmazdı, fazladan bir yatak her şekilde bulunurdu ve kimse talimatlarımı sorgulamazdı.

Helen gecenin bir yarısında nihayet çıkageldi, fakat sabah işe gittiğimde kimse hangi koğuşa yatırıldığını bilmiyordu ve onu göremeden sabah toplantısına girdim. Toplantıda nöbetçi

asistandan hastanın beyin taramasını göstermesini istedim. Helen'in geçmişini kısaca özetledim.

Asistanlara, "Sizce neden bu umutsuz vakayı ameliyat ediyorum?" diye sordum. Kimse cevap vermeye gönüllü olmayınca ailesinden ve yapılacak başka bir şey kalmadığını kabul etmelerinin imkânsız olduğundan bahsettim. Yavaş ilerleyen kanserlerde nerede duracağınızı bilmek zor olabilir. Hastalar ve aileleri gerçekçi düşünemezler ve tedaviye sonsuza kadar devam edilebileceğini, sonun asla gelmeyeceğini ve ölümün sonsuza dek ertelenebileceğini düşünürler. Hayata dört elle sarılırlar. Toplantıdakilere birkaç yıl önce karşılaştığım, ailesinin tek çocuğu olan üç yaşında bir hastanın IVF tedavisindeki benzer sorununu anlattım. Kötü huylu bir ependimom için operasyon yapmıştım ve çocuk iyileşmiş, sonrasında da radyoterapi görmüştü. İki yıl sonra –tüm ependimomlar gibi– yeniden ameliyat etmiştim, ama kısa süre sonra beynin derinliklerinde tekrar belirmişti. Bir kez daha ameliyat etmeyi reddettim, bir anlamı yoktu. Ailesiyle yaptığım konuşma çok kötüydü: Söylediklerimi kabul etmiyorlardı ve ertesi yıl onu üç kere ameliyat edecek başka bir beyin cerrahı buldular, ama çocuk yine de öldü. Daha sonra ailesi ihmalkârlık sebebiyle beni dava etmeye çalıştı. Pediatri ameliyatlarından vazgeçmemin sebeplerinden biriydi bu. Öğrencilerime, sevginin çok bencil olabileceğini hatırlattım.

Birisi, "Bu vakayı bu nedenle mi ameliyat edeceksiniz? Mahkemeye verilmekten korktuğunuz için mi?" diye sordu.

Aslında mahkemeye verilmekten değil, korkaklık ya da tembellik ediyor olmaktan korkuyordum. Belki de ameliyatı yapma sebebim aileyle yüzleşmeye ve Helen'in ölme zamanının geldiğini söylemeye hazır olmamamdı. Ayrıca kanser uzmanları, yeni pahalı ilaçların hastayı birkaç ay daha yaşatmasını büyük bir başarı olarak görüyorlardı.

Başka birisi, "Foto-dinamik terapi nedir?" diye sordu.

Meslektaşım Francis, "Tümörün üzerine lazer ışığı tutmak," diye cevapladı. "Sadece bir milimetre içeri girebiliyor ve kesinlikle faydasız. Şu aşamada bunu önermek hayli şüpheli. Sanırım sen aklını kaçırmışsın," diye ekledi bana dönerek. "Bu onun girdiği dördüncü ameliyat olacak, radyoterapi görmüş, tümör birkaç hafta içinde yeniden çıkacak, kemik flepinin enfeksiyon kapma ihtimali çok yüksek ve bu durumda flepi almak zorunda kalacaksın, kafa derisinde kocaman bir delik kalacak ve mantar nedeniyle acılı ve yavaş bir ölüm olacak."

Bunun olabileceğini inkâr edemezdim. Odanın arkasında sıralanmış hâlde oturan asistanlara baktım ve içlerinden birinin *fungus cerebri* (beyin mantarı) görüp görmediğini sordum.

Kimse görmemişe benziyordu ve umarım hiçbiri de görmezdi. Ben sadece bir kere gördüm, o da Ukrayna'daydı. Kötü huylu bir tümörü ameliyat ettikten sonra enfeksiyon kapan flepi çıkarmak zorunda kaldıysanız ve yerine takamazsanız, tümör kafa derisinin altında kafatasındaki açıklıktan dışarı doğru genişleyebildiği için, tümör nüksettiğinde hasta yavaş yavaş ölecektir. Hasta, küçük bir beyni daha olan Uzay Yolu uzaylısı gibi görünür. Yüksek intrakranyal basınç yüzünden, kafatasınız sağlamken olacağı kadar hızlı ölmezsiniz.

Asistanlardan biri, "Oraya metal bir plaka koyamaz mısınız?" dedi.

"Muhtemelen o da enfeksiyon kapacaktır," dedim.

"Kemik flepi enfeksiyon kapıyorsa, onu neden orada bırakmıyorsunuz?" diye sordu.

"Sonra hastanın kafasından iltihap mı aksın? Hasta evde olsaydı belki, ama hastane koğuşunda açık bir enfeksiyon bırakamazsınız," dedi Francis. "Umarım başına iş almazsın ama hâlâ senin bir kaçık olduğunu düşünüyorum. Sadece 'hayır' de."

O sabahın ilerleyen saatlerinde ameliyata girdim. Karşımda iyice dolanmış bir tümör, ölmekte olan bir beyin ve kan damarları vardı ve neredeyse hiçbir şey yapamadım. Asistanımın Helen'in hassas kafa derisini kapatmasına yardım ederken ameliyatı kabul etme zayıflığımdan dolayı pişman oldum. Anestezi uzmanı bu düşüncelerimin arasına girdi.

"Yöneticilerden biri erken saatlerde buradaydı," dedi. "Yatak yokken hasta kabul ettiğiniz için çok sinirlendi ve bu vakayı ameliyat etmemeniz gerektiğini söyledi."

"Bu onu ilgilendirmez," diye hırladım. "Burada klinikle ilgili kararları ben veririm, o değil. Belki de gidip aileyle konuşmak ve Helen'in ölme zamanının geldiğini ya da hiç yatağımız olmadığını kendisi söylemek ister..."

Ellerim sinirden titremeye başlamıştı ve sakinleşip ameliyata devam etmek için bilinçli bir çaba harcamam gerekti.

Kafa derisi kapatılınca asistanım ve ben gerileyip kızın kafasına baktık.

"Tam iyileşmeyecek, değil mi?" diye yorum yaptı, tıbbın dramıyla ve trajedisiyle hâlâ eğlenebilecek kadar gençti.

"Sen daha mantar görmedin," diye cevap verdim.

Daha sonra, koğuşun dışında "kötü haberi verme" odalarından birinde aileyle oturup konuştum. Bütün umutlarını yitirmeleri için elimden gelen her şeyi yaptım; bu, operasyonu yapma nedenlerimin tümüyle çelişiyordu, bu yüzden kendimden memnun değildim. Onlara, ameliyatın fazla bir fark yaratmayacağını ve Helen'in ölmesinin an meselesi olduğunu düşündüğümü söyledim.

Ben sözümü bitirdikten sonra erkek kardeşi, "Onu tekrar ameliyat ettiğiniz için üzgün olduğunuzu biliyorum, ama size ne kadar minnettar olduğumuzu bilmenizi istiyoruz. Diğer doktorlar bizi dinlemedi bile. O da öleceğini biliyor. Sadece biraz daha fazla zaman istiyor, hepsi bu," dedi.

O konuşurken, güzel bir bahar sabahı olduğunu görüyordum ve dışarıdaki cansız hastane bahçesi bile biraz umutlu görünüyordu.

Birkaç dakika önce söylediklerimde umutla gerçeklik arasındaki dengeyi bulamamış olmaktan pişman bir hâlde, darbeyi biraz hafifletmeye çalışarak, "Şansımız varsa birkaç ay daha kazanabilir," dedim.

Onları o küçük odada, dördü birden dizlerini sıkıştırıp küçük kanepede otururken bıraktım ve karanlık hastane koridorunda yürürken hayata nasıl da sıkıca tutunduğumuzu ve tutunmasak daha az acı çekeceğimizi düşündüm. Umutsuz bir hayat kesinlikle çekilmez, ama umut nihayetinde hepimizi oyuna getirebilir.

Ertesi gün daha da kötüydü. Sabahki toplantıda hiçbirimizin alaycı espriler yapacak hâli yoktu. İlk vaka, bizim birimimize sevkindeki kesinlikle önlenebilir bir gecikme neticesinde ölen bir adamdı, diğeri ise bir kanamanın ardından beyin ölümü gerçekleşmiş bir kadın. Efkârlı bir hâlde beyin taramasına baktık.

Meslektaşlarımdan biri asistanlara, "Bu ölü bir beyin," dedi. "Beyin buzlu cam gibi görünüyor."

Son vaka ise kendini asmaya çalışan ve hipoksik beyin hasarına uğrayan sekiz yaşında bir çocuktu.

Birisi, "Biraz da, bu kadar sarsıcı olmayan vakalara baksak?" diye sordu, ama başka vaka yoktu ve toplantı sona erdi.

Çıkarken nörologlardan biri beni arayarak koridoru aştı. Üzerinde modern zamanlardaki hastane uzmanlarında çok nadir gördüğüm üç parçalı bir takım vardı. Her zamanki girişken ve pozitif tavrının aksine biraz çekingen duruyordu.

"Bir hastayı görmenizi rica edebilir miyim?" diye sordu.

Şevkle, "Elbette," diye cevapladım; operasyon yapılacak yeni hastalar bulmak için her zamanki kadar hevesle ve iyi

huylu bir tümör olmasını umarak ama adamın yüz ifadesinden biraz endişelenerek.

"Taraması PACS'te," dedi ve görüntüleme odasına gittik, asistanı bilgisayarların birinde, dijital röntgen sistemi PACS'e bir beyin taraması getirdi.

"Korkarım sadece otuz iki yaşında," dedi nörolog.

"Tanrım," dedim. Tarama beynin ön bölümünde büyük ve hiç şüphesiz kötü huylu bir tümör gösteriyordu.

"Kötü bir hafta sanki."

Hastanın perdelerle çevrili yatağında yattığı gündüz koğuşuna gittik. Taraması yirmi dakika önce yapılmıştı ve nörolog az önce ona taramanın sonucunu –genel olarak– açıklamıştı. İki çocuklu bu genç anne birkaç haftadır baş ağrısı çekiyordu. Eşi yatağın yanı başında oturuyordu. İkisinin de ağladığı belliydi.

Yatağına oturdum ve gerekli tedaviyi açıklamak için elimden geleni yaptım. Ona biraz umut vermek istedim ama iyileşebilecekmiş gibi davranamazdım. Bu üzücü konuşmalarda, özellikle de kötü haberin aniden verildiği durumlarda, tüm doktorlar hastaların kendilerine anlatılanların çok azını anladığını bilir. Ona steroid verip eve gönderdim –baş ağrılarını hemen iyileştirecekti– bir sonraki pazartesi günü için ameliyatını ayarladım ve hem kendisine hem de kafası karışmış eşine, ameliyattan önceki akşam girişi yapıldığında her şeyi baştan anlatacağıma dair söz verdim. Birisine, tedavi edilemez bir beyin tümörü olduğunu söyleyip sonra da onu eve göndermek hiçbir zaman hoş değildir ama yapılabilecek başka bir şey yoktu.

Ertesi gün sabah toplantısında beyin taramasını asistanlara gösterdim. Önümüzdeki duvarda siyah beyaz olarak belirdi.

Onlara hikâyeyi anlattım ve genç stajyerlerden biri olan David'e taramadan sonra, tıpkı önceki gün benim yaptığım gibi, hastayla konuştuğunu hayal etmesini söyledim. Ona ne diyeceğini sordum.

Normalde öz güven ve istekle dolu olan David'den ses çıkmadı.

"Hadi ama," dedim. "Ona bir şeyler söylemen lazım. Bunu daha önce yapmış olmalısın."

"Şey, yani..." diye birkaç kelime mırıldandı, "Ona taramasında anormal bir şeyin, büyük bir kütlenin çıktığını söylerdim..."

"Bu ona ne halt ifade edecek ki?" dedim.

"Ne olduğunu öğrenmek için onu ameliyat etmemiz gerektiğini söylerdim," dedi.

"İyi de, yalan söylüyorsun. Bunun ne olduğunu biliyoruz, değil mi? Çok kısa bir zamanı kalmış son derece kötü huylu bir tümör! Ona söylemekten korkuyorsun! Ama kötü bir şey olduğunu bakışlarından anlayacak. İyi huylu bir tümör olsaydı gülücükler saçacaktın, değil mi? O hâlde ona ne diyeceksin?"

David bir şey diyemedi ve röntgen görüntüleme odasının karanlığında garip bir sessizlik oluştu.

Biraz daha nazik bir sesle, "Evet, bu çok zor," dedim. "Bu yüzden size soruyorum." Kötü haber vermek zorunda kaldığım zamanlarda bunu iyi bir şekilde yapıp yapamadığımı asla bilemiyorum. Hastaların beni daha sonra arayıp da "Bay Marsh, bana öleceğimi söyleme tarzınızı çok beğendim," ya da "Bay Marsh, hiç beceremiyorsunuz," diyecek hâlleri yok. Ama sonuçta yüzünüze gözünüze bulaştırmamak için elinizden ne geliyorsa yaparsınız.

Cerrahlar her zaman doğruyu söylemeli ama nadiren hastaların bütün umutlarını ellerinden almalıdır; belki de asla almamalıdır. İyimserlikle gerçekçilik arasındaki dengeyi sağlamak çok zor olabiliyor. Kötü huylu tümörlerin farklı dereceleri vardır, karşınızda duran hastaya ne olacağını asla bilemezsiniz, her zaman hayatta kalan birkaç kişi olur; mucize değil

ama istatistiksel aykırılıklar. Ben de hastalarıma eğer şanslılarsa yıllarca yaşayabileceklerini, şanslı değillerse çok daha az yaşayacaklarını söylerim. Tümör nüksettiğinde onları yeniden tedavi etmenin mümkün olduğunu ve bir ölçüde boşa çabalamak anlamına gelse de her zaman yeni bir tedavinin bulunacağını umabileceklerini söylerim. Ayrıca birçok hasta ve ailesi hastalığı internette araştırıyorlar ve geçmişteki babacan pembe yalanlara artık kimse inanmıyor. Ancak hastaların çoğu, Helen gibi, geri dönüşü olmayan yola eninde sonunda girecekler. Bu noktaya gelindiğini kabul etmek, hem doktor hem de hasta için çok zordur. Bunları açıklamaya çalışırken sabah toplantısındaki asistanlar saygılı bir sessizlikle karanlıkta beni dinlediler, ama beni gerçekten anladılar mı bilmiyorum.

Toplantıdan sonra Helen'i görmek için koğuşa gittim.

Koğuş hemşiresi Mary yanıma geldi.

"Aile resmen hayal kuruyor," diyerek Helen'in yatmakta olduğu yan odanın kapısını gösterdi. "Gözlerinin önünde ölüyor ama kabullenmek istemiyorlar."

"Planımız ne?" diye sordum.

"Ailesi onu ölümcül bir vaka olarak güçlü ağrı kesicilerle tedavi etmemizi kabul etmiyor, bu yüzden sosyal hizmetleri ve aile hekimini organize edip eve göndermeyi düşünüyoruz."

"Peki, yarası ne olacak?" Duyacağım cevaptan korkuyordum.

"Her an patlayabilir gibi görünüyor."

Derin bir nefes alıp yan odaya gittim. Neyse ki aile orada değildi. Helen pencereye dönmüş bir şekilde yan yatıyordu, ben de yatağın etrafından dolanıp yanına çömeldim. Büyük koyu renkli gözleriyle bana baktı ve yavaşça gülümsedi. Kafasının sağ tarafı şişmişti ama sarılıydı. Açmanın gereksiz olduğunu düşünerek ellemedim ve her cerrahın görmekten nefret

ettiği o görüntüden kaçındım; açılmasından ve çirkin bir yara hâline gelmesinden sorumlu olduğu, önceden çok düzgün olan bir kesik.

"Merhaba Bay Marsh," dedi Helen.

Ne diyeceğimi bilemedim.

"Nasılsın?" dedim.

"Daha iyi. Kafam biraz acıyor." Yavaş konuşuyordu, sol tarafındaki felç nedeniyle konuşması biraz bozuktu. "Tekrar ameliyat ettiğiniz için teşekkür ederim."

"Seni en kısa sürede evine götüreceğiz," dedim. "Sormak istediğin bir şey var mı?" Soruyu sorarken ayağa kalkıp kapıya gitme isteğimi bastırdım –acı dolu bir konuşmayla karşı karşıya kalınca tüm doktorların başvurduğu bilinç dışı bir hile. Helen hiçbir şey demedi ve çıkıp ameliyathaneye gittim.

12
GLİYOBLASTOM

Sinir dışı dokulardan oluşan en agresif beyin tümörü çeşidi.

Varlığını sürekli hissettirmesine rağmen, benim mesleğimde, ölümle doğrudan çok az temas ediyorum. Artık ölüm daha steril ve uzak geliyor. Hastanede benim gözetimim altında ölen hastaların çoğunda umutsuz kafa yaralanmaları ya da serebral iç kanamaları oluyor. Hastaneye komada gelip solunum cihazlarıyla bir süre hayatta kaldıktan sonra yoğun bakım ünitesindeki depo alanında, komada ölürler. Beyin ölümlerinin gerçekleştiği teşhis edilince solunum cihazları kapatılır, ölüm sessizce ve usulca gelir. Son nefes ya da son sözler gibi şeyler olmaz; birkaç düğme çevrilir ve solunum cihazının düzenli iç çekişi durur. Eğer kalp monitörünün kabloları çıkarılmamışsa –genellikle çıkarılmaz– EKG monitöründe kalbi izleyebilirsiniz; her kalp atışıyla alçalıp yükselen kırmızı renkli LED grafiğin çizgileri, ölmekte olan ve oksijensiz kalan kalp hayatta kalmaya çabaladıkça giderek düzensizleşir. Birkaç dakika sonra mutlak sessizlikle durur ve çizgi düz bir iz hâlini alır. Hemşireler cansız bedene bağlı çok sayıdaki tüpü ve kabloyu çıkarırlar ve bir süre sonra iki hademe, üzeri battaniyeyle örtülerek gizlenmiş sığ bir kutunun olduğu sedyeyi getirir ve cesedi morga taşırlar. Hastanın organları organ bağışı için kullanılacaksa beyin ölümünün onaylanmasının ardından

solunum cihazı açık bırakılır ve ceset ameliyathaneye getirilir –çoğunlukla geceleyin. Organlar çıkarılır, ancak ondan sonra solunum cihazı kapatılır ve örtülü sedye cesedi almaya gelir.

Tedavi ettiğim ölümcül beyin tümörlü hastalar evlerinde, sağlık merkezlerinde ya da bölge hastanelerinde ölürler. Nadiren, beyin tümörü olan bu hastalarımdan biri hâlâ hastanede, benim gözetimim altındayken ölür ama aslında komadadır ve beyni öldüğü için kendisi de ölmektedir. Eğer ölümle ilgili bir konuşma olacaksa bu, hastayla değil aileyle yapılır. Ölümle nadiren yüz yüze gelmem gerekiyor ama arada sırada ona yakalanıyorum.

Asistan doktorluğum sırasında bu daha farklıydı. Her gün ölümle ve ölümün eşiğindeki hastalarla uğraşıyordum. Doktorluğumun ilk yıllarında, tıbbi hiyerarşinin en dibinde bir stajyer olarak çalışırken çoğu zaman sabah erken saatlerde yataktan kaldırılıp bir hastanın öldüğünü onaylamak için çağrılırdım. Beyaz doktor önlüğüyle genç ve sağlıklı bir hâlde, hastanenin boş, isimsiz koridorlarında yürüyüp karanlık bir koğuşa girer, etrafı perdelerle çevrili bir yatağa hemşireler tarafından yönlendirilirdim. Genellikle yaşlı ve zayıf olan, bitişik yataklarda muhtemelen uyanık ve karanlıktan korkmuş hâlde yatan ve iyileşip hastaneden çıkma umudunu yitirmiş bir şekilde kendi kaderlerini düşünen hastaları görürdüm.

Perdenin ardında, yatağın yanı başındaki loş ışıkla hafifçe aydınlanan ölü hasta, hastanede ölen tüm diğer hastalara benziyordu. Genellikle yaşlı olurlardı, üstlerinde bir hastane önlüğü, rastgele biri kadar isimsiz, zayıf, balmumu gibi renksiz, çökmüş yanaklar, eklemlerinde mor lekeler... tamamen hareketsiz öylece dururlardı. Önlüklerini açıp stetoskobumu kalbin üstüne koyar, kalp atışı olmadığını onaylardım ve göz kapaklarını açıp ölü gözlerine küçük kalem fener tutarak göz bebeklerinin 'sabit ve büyümüş' olduğunu kontrol ederdim;

donuk ve kara, çay tabağı kadar kocaman olduklarını ve ışığa tepki vermediklerini. Ardından hemşirelerin odasına gidip "Ölümü Onaylandı" ya da o anlama gelen bir şey yazardım, bazen Huzur İçinde Yatsın diye eklerdim. İmzamı atıp küçük nöbetçi odasındaki yatağa dönerdim. Ölümünü bu şekilde onayladığım hastaların çoğunu tanımıyordum; geceleri, gündüz çalıştığımdan farklı ekiplerin hastalarının olduğu koğuşlara bakıyordum. Bu, yıllar önce, otopsilerin hâlâ çok yaygın bir uygulama olduğu zamanlardaydı. Gündüz sorumlu olduğunuz koğuşlarda ölen hastaların, son hastalıklarında bakımını üstlendiğiniz ve tanıdığınız hastaların otopsisine katılmanız bir gelenekti. Fakat otopsilerden nefret ederdim ve genelde uzak durmaya çalışırdım. Objektifliğimin de bir sınırı vardı.

Bir ölüm bilgilendirme görevlisi olarak –genel cerrahide stajyer ve pratisyen olarak geçen bir yılın ardından bir sonraki işimdi– ölümü çok daha dramatik ve şiddetli hâllerde gördüm. Gözlerimin önünde kalp krizinden –ya da "arestten"– ölen hastaları hatırlıyorum. Bütün gece, özofagus varisi sebebiyle kan kaybından ölürken gözüme bakan ve tamamen uyanık bir hâlde acı çeken adamı kurtarmaya çalıştığımı ve başaramadığımı hatırlıyorum. Tüfekle vurulan, araba kazalarında ezilen, elektrik çarpması, kalp krizi, astım ve kanserlerin tüm çeşidinden ölen insanlar gördüm, bazıları midemi kaldıracak cinstendi.

Bir de ÖGH'ler yani ambulans ekibi tarafından ölü olarak teslim edilen hastalar vardı. Ölüm bilgilendirme görevlisi olarak görevim, sokakta yere yığılıp ölmüş zavallı birinin ölümünü onaylamaktı. Bu gibi durumlarda ceset sedyede tamamen giyinik hâlde yatıyor olurdu, stetoskobumu kalbine koymak için giysilerini çıkarmak zorunda kalmak, isimsiz beyaz önlükleri içindeki, hastanede yatan hastaların ölümünü onaylamaktan çok farklı bir deneyimdi. Onlara saldırıyormuş gibi

hissediyordum, giysilerinin düğmelerini açarken ölü olmalarına rağmen onlardan özür dilemek isterdim. Giysilerin bu kadar fark yaratması gerçekten şaşırtıcı.

Bir cuma günü öğleden sonra arabayla Londra'dan ayrılıyordum, birkaç gün izin alıp eşimle kısa bir tatil yapacaktım. Soğuk bir kış olmuştu ve tam otoyolun kenarındaki, zarif bir şekilde karla kaplanmış ağaç dallarını hayranlıkla izlerken telefonum çaldı. Görünürde hiç polis arabası olmadığından emin olduktan sonra cevapladım. Söylenen şeyi anlayamadım.

"Kim?" diye sordum.

İsmi tam duyamadım ama telefondaki ses, "Hastanız David H.'yi az önce evden alıp girişini yaptık," dedi.

"Yaa," dedim ve arabayı emniyet şeridinin yanındaki cebe çektim.

"İlerlemekte olan bir hemiparezisi var ve gitgide uyuşuyor, ama steroidler iyi geldi –yine keskin zekâlı ve esprili."

David'i çok iyi hatırlıyordum. Onu ilk kez on iki yıl önce, sağ temporal lobda düşük dereceli astrositom denilen özel bir tümörden dolayı ameliyat etmiştim. Bunlar beynin kendisinin içinde, başlangıçta yavaş büyüyen ve arada sırada epilepsi nöbetlerine neden olan fakat sonunda kötü huylu bir dönüşüm geçirerek gliyoblastom olarak bilinen "yüksek dereceli" tümörlere dönen ve en sonunda ölümcül hâle gelen tümörlerdir. Bu dönüşüm yıllar sürebilir ve hastanın ne kadar zamanının kaldığını tahmin etmek imkânsızdır. Bazı tümörler, yeteri kadar küçüklerse, cerrahi müdahaleyle tedavi edilebilir. Hastaların çoğu, yavaş bir ölüm cezasıyla yaşamayı öğrenmek zorunda kalan genç yetişkinlerdir. Özellikle bu hastalarda, onlara konulan teşhisi açıklamak çok zordur. Eğer gerçekçilik ile iyimserlik arasındaki dengeyi sağlayamazsanız –ne kadar uğraşsam da bazen benim de başıma geliyor– ya hastayı kalan

zamanlarını umutsuz bir çaresizlik içinde yaşamaya mahkûm edersiniz ya da tümör kötü huylu çıktığında ve hasta ölmek üzere olduğunu fark ettiğinde dürüst ya da yetkin olmamakla suçlanırsınız. Ancak David, ne kadar acı ve belirsiz olsa da bana hep gerçeği duymak istediğini söylemişti.

İlk nöbetini geçirdiğinde ve tümör fark edildiğinde otuzlu yaşlarının başındaydı, boyu bir seksenin üzerinde, bisiklet ve koşu düşkünü başarılı bir yönetim danışmanıydı. Evliydi ve küçük çocukları vardı. Her şeyi şakaya çevirebilen, son derece kararlı ve etkileyici bir adamdı, kendisi tamamen uyanıkken ve ben lokal anestezi ile uyuşturulmuş kafatasını açıp tümörünü alırken bile şaka yapmaya devam ediyordu. İkimiz de cerrahi müdahale ile tedavi olan birkaç şanslı insandan biri olmasını umuyorduk ama üç yıl sonra, kontrol amaçlı yapılan taramalarında tümörün geri döndüğünü gördük. Muayenehanemde karşılıklı otururken, bunun anlamının tümörün eninde sonunda onu öldüreceği olduğunu, anlatışımı açıkça hatırlıyorum. Ben konuşurken gözlerinde oluşan yaşları görebiliyordum. Zorlukla yutkundu ve bir an dümdüz karşıya baktı, ardından yapılacak diğer tedavilerin ona ne kadar zaman kazandıracağını tartıştık. Sonraki birkaç yıl içinde onu iki kere daha ameliyat ettim, radyoterapi ve kemoterapi ile son zamanlara kadar çalışmaya devam edip normal bir hayat sürmeyi başarmıştı. Bu tümörle yaşayan pek çok kişiye kıyasla o, doktorların deyişiyle "iyi iş çıkarmıştı." Onu ve eşini bu yıllar içerisinde diğer bazı hastalarıma göre çok daha yakından tanıma fırsatım olmuştu ve hastalığına katlanmalarını, bu kadar pratik ve kararlı olmalarını hayranlıkla izliyordum.

Beni arayan doktor telefonda, "Artık yapacak başka bir şey olduğunu sanmıyorum," dedi, "ama taramalarına bakmanızı istiyor. Size güveni tam. Buradaki nöro-cerrahlardan birine gösterdim zaten ama hasta ilgilenmedi."

"Yarından itibaren birkaç günlüğüne yurt dışında olacağım," dedim. "Bana taramaları elektronik ortamda gönderin, ben de haftaya bir göz atayım."

"Tabii ki," diye cevapladı, "Gönderirim. Sağ olun."

Kar yağıyordu. Tekrar otoyola çıkıp yola devam ederken kendimle acı dolu bir diyaloğa girdim. Tesadüfen David'in yatırıldığı hastanenin yakınlarındaydım, gidip onu bizzat görmek yolumu fazla uzatmayacaktı.

"Gidip ona öleceğini söylemeyi istemiyorum," dedim kendi kendime, "Eşimle geçireceğim hafta sonunu berbat etmek istemiyorum." Yine de içimde beni oraya sürükleyen bir his vardı.

"Sonuçta, ölüyor olsaydım," dediğimi duydum, "yıllarca umut bağladığım cerrahın beni ziyaret etmesinden mutlu olmaz mıydım? Ama ona ölme zamanının geldiğini gerçekten söylemek istemiyorum..."

Sinirle ve gönülsüzce otoyoldan ilk çıkışa girdim ve hastaneye sürdüm. Bina, etrafındaki devasa otoparkın içinde bir anıt gibi yükseliyordu. İçerideki sonu gelmez uzunluktaki merkezî koridorda mutsuz bir hâlde yürüdüm. Kilometrelerce uzuyormuş gibi görünüyordu ama belki de bu, ölmekte olan hastamla konuşacak olmanın verdiği korku yüzündendi. Bir kez daha, duvarları arasında birçok ıstırabın yaşanmış olduğu hastanelere ve bu hastanelerin boş, duyarsız mimarisine olan nefretimi hissettim.

En azından beşinci kata çıkarken asansörler bana kendi hastanemdeki gibi ellerimi yıkamamı söylemiyordu, ama kapıların açılacağını ve kapanacağını söyleyen ses her zamankinden daha rahatsız edici geldi kulağıma.

Nihayet koğuşa ulaştım. David'i hemşirelerin masasında, pijamalarını giymiş, kendisini destekleyen bir grup hemşirenin tepesinden bakarken buldum. Sol yanındaki zayıflıktan dolayı bir tarafa doğru hafif eğiliyordu.

Beni arayan doktor onun yanında duruyordu, bana doğru geldi.

"Hepsi benim bir sihirbaz olduğumu düşünüyor! Sizi aradım ve on beş dakikada geldiniz!"

Ani ziyaretimin şaşkınlığıyla gülen David'in yanına gittim.

"Yine siz!" dedi.

"Evet," dedim. "Gidip taramalarına bakacağım." Beni yakınlardaki bir bilgisayara götürdüler.

David'le ilgili yazışmalarımız olsa da, ona bakan doktorla daha önce tanışmamıştım. Çok anlayışlı biri olduğu ilk bakışta belliydi.

Yüzünü hafifçe buruşturarak, "Düşük dereceli gliyomu olan tüm hastalarla ben ilgileniyorum," dedi. "Motor Nöron Hastalığı ve MS nispeten daha kolay. Düşük dereceli gliyomu olan hastaların hepsi genç, küçük çocukları var ve ben onlara git evinde öl demekten başka bir şey yapamıyorum... Çocuklarım David'in çocuklarıyla aynı yaşta ve aynı okula gidiyorlar. Kendinize pay çıkarmamak, duygulanmamak elde değil."

Bilgisayardaki taramaya baktım. Artık kanserli olan tümörün beynin derinliklerine doğru indiğini gösteriyordu. Tıpkı Helen'de olduğu gibi tümörün beyninin sağ tarafında olması, zekâsının ve anlayışının büyük ölçüde sağlam olduğu anlamına geliyordu.

"Ameliyat edebilirim," dedim, "ama muhtemelen ona pek fazla zaman kazandırmayacaktır... En iyi ihtimalle birkaç hafta. Ölümü uzatmış olacağız, yaşamayı değil. Kalan az zamanını sahte umutlarla harcayacak ve riskleri de olacak. Bana hep gerçeği duymak istediğini söylerdi." Tıpkı Helen gibi, geçmişte benzer durumlarda tekrar ameliyat ettiğim, gerçekle yüzleşmeye dayanamayan diğer hastalarımı ve bundan ne kadar pişman olduğumu düşündüm. Fakat hastanıza yapacak bir şeyin kalmadığını, hiç umut kalmadığını ve ölme zamanının geldiğini

söylemek çok zordur. Tabii bir de her zaman yanılıyor olma korkusu var, belki hasta umut etmekte, bir mucize beklemekte haklıdır, belki de bir kez daha ameliyat etmeniz gerekiyordur. Bu durum, doktorun ve hastanın gerçekleri kaldıramadığı bir çeşit *folie à deux* hâline gelebilir.

Ben taramalara bakarken, David önceki gün bilinci kapalı ve yarı felçli bir hâlde getirildiği ve yüksek dozda steroid haplarla geçici olarak hayata döndürüldüğü tek kişilik odaya götürüldü.

Yatağın ucunda eşinin ve iki hemşirenin durduğu odaya gittim. Öğleden sonrasının ışıkları azalıyordu ve lambalar henüz açılmadığı için, oda o an karanlıktı. Pencereden bakınca dışarıdaki kasvetli havayı, birkaç kat altımızdaki hastane otoparkını ve ilerisindeki ağaç ve evler sırasını, yere düşen ama tutmayan karı görebiliyordum.

David sırtüstü yatıyordu ve ben içeri girince güçlükle bana doğru döndü. Biraz gergin bir şekilde, başucunda durdum.

"Taramalara baktım," dedim. Bir an durakladım. "Sana hep doğruyu söyleyeceğim demiştim."

Konuşurken bana bakmadığını gördüm ve sol tarafında, zayıf olan yanında, dikildiğimi fark ettim. Beynin sağ tarafı artık çalışmadığından muhtemelen beni göremiyordu, bu yüzden yatağın öteki tarafına geçtim ve çatırdayan dizlerimle yanına çömeldim. Ölmekte olan hastanızın tepesinde dikilmek, tıpkı uzun hastane koridorları gibi duygusuz bir şey olurdu. Bir an birbirimizin gözlerine baktık.

Yavaşça ve ağzımdan kelimeleri zorla çıkararak, "Yeniden ameliyat edebilirim," dedim, "ancak bu sana fazladan bir, ya da en iyi ihtimalle iki ay kazandırır... Senin durumundaki insanları ameliyat ettim... Genellikle pişman oldum."

David de aynı yavaşlıkta konuşarak cevap verdi.

"Durumumun iyi gitmediğinin farkındayım. Ayarlamam gereken bazı şeyler vardı... ama şimdi... hepsini hallettim..."

Kötü haber verirken mümkün olduğunca az konuşmanın en iyisi olduğunu yıllar içinde öğrendim. Bu konuşmalar doğası gereği yavaş ve acı vericidir, bu üzücü sessizliği bozmak için durmadan konuşma isteğimi bastırmak zorunda kalırım. Artık bu tür şeyleri geçmişte yaptığımdan daha iyi yaptığımı umuyorum ama David bana bakarken zorlanmıştım ve az konuşmak bana çok zor gelmişti. Eğer o ailemden biri olsaydı onun daha fazla tedavi görmesini istemeyeceğimi söyledim.

En sonunda kendimi toplayarak, "Eh," dedim, "sanırım seni birkaç yıl iyi durumda tutabildim..."

Geçmişte başarılı bir bisikletçi ve koşucuydu, dev gibi, kaslı kolları vardı. Çekingen bir şekilde onun büyük, erkeksi elini tutarken kendimi çok garip hissettim.

"Seninle ilgilenmekten onur duydum," dedim ve gitmek üzere ayağa kalktım.

"Pek uygun olmayacak ama sadece bol şans dileyebilirim," diye ekledim, ikimiz de bunun son kez olacağını bildiğimiz için veda edememiştik.

Ayağa kalktım, karısı yaşlı gözlerle bana doğru geldi.

Yüzümü onun omuzlarına gömerek ona birkaç saniye sıkıca sarıldım ve odadan çıktım. Doktoru peşimden geldi.

"Geldiğiniz için çok teşekkür ederim. Bu her şeyi kolaylaştıracak. Onu eve götürüp hafifletici bakım ayarlayacağız," dedi.

Ellerimi çaresizce havada salladım, tıpkı bir sarhoş gibi, çok fazla duygu yüzünden sarhoş olmuş gibi sallana sallana yürüyerek oradan çıktım.

Koridorda uzaklaşırken, "Mutluyum," diye seslendim doktora. "Bu konuşmayı yapmak, tabiri caizse, iyi geldi."

Vaktim dolduğunda bu kadar cesur ve ağırbaşlı olacak mıyım? İç karartıcı siyah asfalt otoparka doğru yürürken kendime bunu sordum. Hâlâ kar yağıyordu ve yine hastanelerden ne kadar nefret ettiğimi düşündüm.

Karmakarışık duygular içerisinde arabayı sürdüm. Hemen iş dönüşü trafiğine takıldım ve sanki bu iyi ve asil adamın ölmesi, eşini dul, çocuklarını babasız bırakması onların suçuymuş gibi arabalara ve sürücülerine öfkeyle küfür ettim. Bağırıp ağladım ve yumruklarımla direksiyona aptalca vurdum. Utanç duyuyordum; hayatını kurtarmakta başarısız olduğum için değil –olabilecek en iyi tedaviyi gördü– fakat profesyonel objektifliğimi kaybettiğim ve hastamın sükûneti ile ailesinin, çaresizce tanık olduğum, acısı karşısında kendi kederimden yayılan kabalık için.

13
ENFARKTÜS

Yetersiz kan akışının neden olduğu ölü dokulardan oluşan küçük lokalize alan.

Fahri öğretmen olduğum Amerika'daki nöro-cerrahi bölümüne yaptığım düzenli ziyaretlerden birinde, "En Kötü Hatalarım" adlı bir ders verdim. Daniel Kahneman'ın 2011'de basılan *Thinking, Fast and Slow* isimli kitabından, insan mantığının sınırlarının ve psikologların "bilişsel ön yargılar" dediği, hepimizin mustarip olduğu şeyin nefis tanımından ilham almıştım. Kariyerimde yaptığım bazı hataları düşündüğümde, yargılarımızdaki hataların ve hata yapma eğilimlerimizin tabiri caizse insan beynine yerleşmiş olduğunu öğrenmek beni rahatlatıyordu. Belki de yıllar içinde yaptığım bazı hatalar için affedilebileceğimi düşünüyordum.

Herkes, hepimizin hata yaptığını ve bunlardan ders çıkardığını kabul eder. Sorun şu ki, benim gibi doktorlar hata yaptıklarında sonuçları hastalarımız için yıkıcı olabilir. Cerrahların çoğu –elbette her zaman istisnalar vardır– çabaları sonucunda hastaları acı çekince ya da ölünce derin bir utanç duyarlar, bir de mahkemeye verilirlerse bu utanç daha da derinleşir. Cerrahlar hata yaptıklarını hem kendilerine hem de başkalarına itiraf etmekte zorlanırlar ve bir sürü farklı yolla hatalarını saklayıp suçu başka bir yere atmaya çalışırlar. Ancak artık meslek hayatının sonlarına yaklaşmış biri olarak geçmişte yaptığım

hatalarla yüzleşme zorunluluğu hissediyorum, belki benim asistanlarım aynı hataları yapmamayı öğrenir diye umuyorum.

Kahneman'ın kitabından ilham alarak en kötü hatalarımı hatırlamaya karar verdim. Aylar boyunca her sabah, kalkıp mahalle parkındaki günlük koşumu yapmadan önce yatakta uyanık hâlde yatar ve kariyerimi düşünürdüm. Acı dolu bir deneyimdi. Geçmişi ne kadar düşünürsem o kadar hata gün yüzüne çıktı, nehir yatağından çıkan zehirli metan gazı gibi. Birçoğu yıllardır su altındaydı. Bunları hemen not almazsam hepsini tekrar unutacağımı da fark ettim. Bazılarını, elbette, hiç unutmadım; genellikle sonuçları benim açımdan özellikle nahoş olan hatalarımı unutamadım.

Amerikalı meslektaşlarıma yaptığım konuşma taş kesilmiş bir sessizlikle karşılandı ve bana hiç soru sormadılar. Belki de pervasız dürüstlüğümden değil, daha çok beceriksizliğim yüzünden afallamışlardı.

Cerrahların, önlenebilir hataların konuşulup derslerin çıkarıldığı düzenli "Morbidite ve Mortalite" toplantılarında hatalarından bahsetmeleri beklenir ama hem Amerika'da hem de kendi bölümümde katıldığım bu toplantılar, doktorların birbirini ulu orta eleştirmeye yanaşmadığı daha zararsız etkinliklerdi. Her ne kadar doktorların 'suçlama içermeyen' bir kültürde çalışması ihtiyacından bahsedilse de, bunu gerçek hayatta başarmak çok zordur. Doktorlar ancak birbirlerinden nefret ederlerse ya da çok sıkı bir rekabet içine girerlerse (genelde özel muayenehane, yani para konusunda) birbirlerini açık bir şekilde eleştirirler, ki o da sıklıkla birbirlerinin arkasından olur.

Konuşmamda bahsettiğim ve unutmadığım hatalarımdan biri, kapatılmasından kısa bir süre önce eski hastaneye yatırılan genç bir adamla alakalıydı. Asistanım –eğitimlerinin bir parçası

olarak Seattle'daki bölümlerinden Londra'daki hastanemde bir yıl çalışmak için gönderilen Amerikalı stajyerlerden biri– beni buldu ve bir taramaya bakmamı istedi.

Ofisimden röntgen görüntüleme odasına gittik. O zaman röntgen sistemi bilgisayarlı değildi ve hastanın beyin taramaları geniş film şeritleri üzerindeydi. Filmler, ipte asılı duran çamaşırlar gibi krom ve çelik çerçevelere tutturuluyor ve bu çerçeveler de rahat rahat çekilebilmeleri için makaralar üzerine yerleştiriliyordu. Sistem antika bir Rolls Royce gibiydi; eski moda ama çok güzel tasarlanmış. Bizimki gibi çok iyi çalışan röntgen sekreterleriniz olduğu sürece sistem son derece güvenilirdi ve şu an bizim iş hayatımızı domine eden bilgisayarlara benzemiyordu. Asistanım önüme bazı taramalar getirdi.

"St. Richards'da yatan otuz iki yaşında bir adam, görünüşe göre sol tarafı felç," dedi.

Taramada adamın beyninin sağ tarafında kocaman koyu renkli bir alan görünüyordu.

Elinde çekiç olan adama her şey çivi gibi görünür derler. Beyin cerrahları beyin taramalarına baktıklarında cerrahi müdahale gerektirdiğini düşündükleri şeyleri görürler ve ben de farklı değildim. Taramaya çabucak baktım, zira polikliniğe geç kalmıştım.

Bunun muhtemelen bir tümör olduğu fakat çıkarılmasının imkânsız olduğu konusunda asistanımla hemfikirdik. Yapılabilecek tek şey, bir biyopsi operasyonuyla tümörden küçük bir parça alıp analize göndermekti. Bunu yapmak için hastayı hastanemize getirmesini söyledim. Geçmişe bakıyorum da, çok dikkatsizdim; hastanın geçmişiyle ilgili daha çok soru sormalıydım ve eğer bana doğru bilgi verilmiş olsaydı, ki ikinci ağızdan olduğu için doğru olamayabilirdi de, taramaya daha eleştirel bir gözle bakabilir veya nöro-radyoloğun fikrini sorabilirdim.

Genç adam böylece nöro-cerrahi birimine sevk edildi. Biyopsi operasyonunu asistanım gerçekleştirdi –kafatasında açılan bir santimetrelik bir delikten yapılan, bir saatten kısa süren risksiz ve küçük bir operasyondu. Analizde anomalinin bir tümör değil enfarktüs olduğu ortaya çıktı; felç geçirmişti, o yaştaki erkeklerde nadirdir fakat yine de görülür. Geriye bakıldığında, taramada görünenin bu olduğu ve benim bunu yanlış yorumladığım açıktı. Utanmıştım ama çok da endişelenmemiştim, çok kötü bir hata gibi görünmüyordu ve felç geçirmesi kötü huylu bir tümörden daha iyi gibiydi. Hasta, felç geçirmesinin sebebi araştırılmak üzere tekrar bölge hastanesine sevk edildi. Bu konuda bir daha hiç düşünmedim.

İki yıl sonra adamın babasının yaşlı ve titrek elleriyle yazdığı uzun bir mektup aldım. Mektup hastaneye gönderilmişti ve son zamanlarda adı genel müdür tarafından "Şikâyet ve Geliştirme Bölümü" olarak değiştirilen Şikâyet Ofisi tarafından, yorumlarımı almak üzere bana iletilmişti. Mektupta oğlunun bölge hastanesine geri gönderildikten birkaç ay sonra ölmesinden sorumlu olmakla suçlanıyordum. Babası oğlunun operasyon yüzünden öldüğüne emindi.

Şikâyet mektupları aldığımda her zaman çok endişelenirim. Her gün, yanlış çıkmaları hâlinde çok kötü sonuçlar doğurabilecek onlarca karar veriyorum. Hastalar bana sonuna kadar inanmalı ve ben de kendime inanmalıyım. Beyin cerrahlığının ip üstünde yürüme gösterisi, hastaları hastaneye olabildiğince çabuk sokup çıkarma baskısıyla daha da zorlaşır. Bu tarz bir mektup ya da bir avukattan hastamın beni dava edeceğini belirten bir mektup aldığımda, üzerinde durduğum halatla yer arasındaki uzun mesafeye bakmak zorunda kalırım. Her zamanki rollerin tersine döndüğü korkunç bir dünyaya düşeceğimi hissederim; hiçbir gücümün olmadığı ve kafamı daha çok karıştırmak için benimle aynı saygın kıyafetlere bürünmüş

ve aynı öz güvenli tonlarda konuşan tatlı dilli, dayanıklı avukatların rehberliğindeki hastaların merhametine kaldığım bir dünya. Koğuşları gezerken ya da ameliyathanede bir hastanın kafasını açarken üzerimde bir zırh gibi taşıdığım tüm itibarı ve otoriteyi kaybettiğimi hissederim.

Ölmüş hasta hakkındaki notları istedim, geçirdiği ilk felçten kaynaklanan ve beynindeki kan damarlarını etkileyen bir hastalığın (ki ben tümör olduğunu zannetmiştim) neden olduğu ikinci bir felç yüzünden öldüğünü öğrendim. Biyopsi operasyonu gereksiz ve talihsizdi fakat ölümle ilgisi yoktu. Bir dizi mektupla özür diledim, açıklama yaptım, kendimi savundum ve hastane yönetimi bunları üçüncü şahıs anlatımıyla tekrar yazarak genel müdürün imzasıyla babaya gönderdi. İkna olmayan babanın talep ettiği şikayet görüşmesi birkaç ay sonra gerçekleşti. Toplantıyı, daha önce hiç görmediğim ve muhtemelen vakayla ilgili hiçbir ayrıntıyı bilmeyen, Şikâyet ve Geliştirme Bölümü'nden gelen şık giyimli orta yaşlı bir kadın yönetti. Ölen adamın yaşlı anne babası karşımda oturuyor ve benim beceriksizliğimin oğullarını öldürdüğüne inanmış bir hâlde nefret ve öfkeyle bana bakıyorlardı.

Öfkelerinden cesaretim kırılmış ve korkmuş bir hâlde onlarla konuştum ve allak bullak oldum. Özür dilemeye ve aynı zamanda operasyonun bir hata olmasına karşın oğullarının ölümüyle bir ilgisi olmadığını açıklamaya çalıştım. Daha önce böyle bir toplantıya katılmak zorunda kalmamıştım ve yüzüme gözüme bulaştırdığıma hiç şüphe yoktu. Şikâyet ve Geliştirme Bölümü Müdürü sözümü keserek hastanın babasının söyleyeceklerini dinlememi istedi.

Ben orada bana çok uzun zaman gibi gelen bir süre boyunca otururken, yaslı adam kederini ve öfkesini kusuyordu. Daha sonra toplantıdaki başka bir yönetici, yaşlı adam acısını anlatırken Şikâyet ve Geliştirme Bölümü'ndeki kadının sessizce

ağladığını ve bundan tamamen benim sorumlu tutulduğumu söyledi. Daha sonra, toplantı gününün, oğlunun ölümünün ikinci yıl dönümü olduğunu ve adamın o sabah mezarlıkta oğlunun mezarını ziyaret ettiğini öğrendim. Şikâyet ve Geliştirme Bölümü Müdürü sonunda odadan çıkmama izin verdi, sarsılmış bir hâlde oradan ayrıldım.

Mesele böyle kapanacak diye düşünüyordum ama birkaç hafta sonra, Noel'den sadece birkaç gün önce hastane tröstünün[4] genel müdürü hiç sebep yokken beni cep telefonumdan aradı. Tröstün müşkül durumundan ötürü Sağlık Bakanlığı tarafından yakın zamanda gökten zembille indirilmiş, yeni biriydi. Selefi aniden ve aşağılayıcı bir şekilde kovulmuştu. İşe başladığında bu yeni genel müdürle kısaca tanışmıştım. Önceden gördüğüm tüm Sağlık Hizmetleri genel müdürlerinde olduğu gibi (şu âna kadar sekiz tanesini eskittim) atandıklarında hastanedeki bölümleri gezerler ve birinin başı belaya girmediği sürece bir daha yüzlerini gören olmaz. Sanırım Yönetim diye buna deniyor.

"Yeni yılda benimle yapacağınız bir toplantıyla ilgili sizi önceden uyarıyorum," dedi.

Hemen endişelenerek, "Peki konu ne?" diye sordum.

"Bunu toplantı gününde öğreneceksiniz."

"Tanrı aşkına, o hâlde neden beni şimdi arıyorsunuz?"

"Sizi önceden uyarmak için."

Korkmuştum ve kafam karışmıştı, telefon görüşmesinin hedeflenen etkisi bu olmalı diye düşündüm.

"Bundan nasıl bir anlam çıkarmalıyım? Neyle ilgili önceden uyarı? Burada çalışmaktan bıktım artık," dedim acınacak bir hâlde. "İstifa etmek istiyorum."

"Aaa, buna izin veremeyiz," dedi.

"O zaman sorunun ne olduğunu söyleyin bana!" diye bağırdım.

4 Bir tür sektörel tekelleşmeyle oluşmuş ekonomik yönetim birimi.

"Son zamanlardaki bir şikâyet toplantısıyla ilgili, ama toplantıya kadar konuşmayacağız."

Bana daha fazla açıklama yapmayı reddetti ve konuşma sona erdi.

Cep telefonuma, "Mutlu Noeller," dedim.

Toplantı ocak ayının başında gerçekleşecekti ve tüm Noel'i, kafamı buna takarak geçirdim. Dışarıdan cesur ve açık sözlü görünebilirim, ama yoğun bir otorite korkum vardır, kendilerine saygım olmadığı hâlde Sağlık Hizmetleri yöneticilerine karşı bile. Sanırım bu korku da, beceriksiz yöneticilere karşı hissettiğim küçümseme gibi, elli yıl önce aldığım pahalı İngiliz özel eğitimi yüzünden içime işledi. Genel müdürle görüşmeye çağrılma fikri bende utanç verici bir korku yaratıyordu.

En nihayetinde, görüşmeden birkaç gün önce sol gözümde bir kanama oldu ve retina ayrılması sebebiyle acil bir ameliyat olmak zorunda kaldım. Belki de gözlerimdeki bozukluk nedeniyle, birkaç hafta sonra evde merdivenlerden düştüm ve bacağımı kırdım. İyileştikten sonra bu kez de sağ gözümde retina yırtılması yaşadım –ayrılmadan daha küçük bir sorundu– ve bu da fazladan tedavi gerektirdi. İşe geri döndüğümde benim telefon konuşmasını unuttuğum gibi genel müdür de beni unutmuşa benziyordu. Ukrayna'ya her zamanki ziyaretlerimden birini yaptım ve kısa süre sonra ben yokken biriken evrak işlerini bitirmek üzere ofisimde oturuyordum.

Gail ofislerimizin arasındaki kapıdan, "Yine başınız belada!" diye bağırdı. "Genel müdürün sekreteri aradı. Yarın saat sekizde genel müdürle ve cerrahi bölüm başkanıyla bir toplantıya çağrılıyorsunuz."

Bu defa, toplantının neyle ilgili olduğunu çok iyi biliyordum. İki gün önce sabah toplantısına gitmek üzere ikinci kata giden merdivenleri çıkarken kadın nöro-cerrahi koğuşunun kapılarına yapıştırılmış, elliye yetmiş ölçülerde kocaman bir

poster beni çok şaşırtmıştı. Üzerinde meşum kırmızı ve siyah harflerle kocaman bir *Girilmez* yazısı ve altında da bir uyarı vardı: "ZİYARET SEBEBİNİZ ÖNEMLİ DEĞİLSE GİRMEYİNİZ. BU KOĞUŞTAKİ BAZI HASTALARIN BULAŞICI HASTALIĞI VARDIR."

İğrenerek arkamı dönmüş ve sabah toplantısı için röntgen görüntüleme odasına gitmiştim. Asistanlar posterden bahsediyordu. Belli ki koğuşta bir norovirüs salgını vardı, kış gribi denilen ve genellikle can sıkıcı ama zararsız bir virüs. Meslektaşım Francis, koğuş kapısından söktüğü posteri elinde sallayarak odaya girmişti.

"Daha ne kadar saçmalayabilirler?" diye bağırmıştı. "Yönetimdeki geri zekâlının biri bunu kadınlar koğuşunun kapısına yapıştırmış. Hastalarımızı göremeyecek miyiz?"

"Çok yaramaz bir çocuksun sen!" demiştim. "Onu çıkardığın için yönetimle başın derde girecek."

Toplantıdan sonra ofisime gidip hastanenin enfeksiyon kontrol müdürüne posterle ilgili bir şikâyet mesajı göndermiştim. Hiç şüphe yok ki çıkarılmasının suçlusu artık bendim.

Ertesi sabah sekizde, endişeli ve savunmacı bir hâlde, hastanenin kalbindeki yönetim ofisleri labirentine giden sonu gelmeyen koridorlarda yürüdüm. Kurumsal Strateji Müdürü ve Müdür Yardımcısı'nın, Kurumsal Gelişim Geçici Müdürü'nün, Yönetim Müdürü'nün, İş Planlama, Klinik Riskler ve neredeyse hepsi yönetim danışmanlarının pahalı raporları sayesinde oluşturulmuş olan, isimlerini hatırlayamadığım birçok departmanın müdürlerinin kapılarının önünden geçtim. Şikâyet ve Geliştirme Bölümü'nün isminin yine değiştirildiğini fark ettim, bu kez Şikâyet ve Teşekkür Bölümü olmuştu.

Genel müdürün ofisi geçişli odalardan oluşuyordu, dış taraftaki odada bir sekreter vardı ve arkasındaki büyük odada ise bir yanda bir yazı masası, diğer yanda bir masa ve etrafında

sandalyeler bulunuyordu. Tıpkı eski Sovyetler Birliği'nde uğraştığım eski komünist *apparatchiki*[5] ve profesörlerinin ofisine benziyor diye düşündüm ters ters. Ancak genel müdür, Sovyetler sonrası meslektaşlarının bazılarının zorbalık ve sataşmalarına başvurmadı, aksine beni neşeyle karşıladı ve kahve ikram etti. (Diğer yandan, daha nazik olan bazı Sovyetler sonrası profesörler sabahları beni votkayla karşılardı.) Kısa süre sonra cerrahi bölümü başkanı aramıza katıldı, toplantı boyunca çok az konuştu, yüzünde bana karşı öfke ve bıkkınlık, genel müdüre karşı hürmet ifadesi vardı. Olağan selamlaşmalardan sonra enfeksiyon kontrolü posteri konusu gündeme geldi.

"Bir kez olsun," dedim, "doğru adımları attım. Enfeksiyon kontrol müdürüne e-posta gönderdim."

"İnsanları çok kırdınız. Hastaneyi bir toplama kampıyla kıyaslamışsınız."

"Onu bütün tröste kopyalayan ben değildim," diye cevabı yapıştırdım.

Genel müdür sert ve amirane bir sesle, "Öyle bir şey yaptığınızı söyledim mi?" dedi.

"'Toplama kampı' dediğim için pişmanım," dedim biraz utanarak. "Aptalcaydı ve sınırı aştı biraz. 'Hapishane' demeliydim."

"Peki posteri siz çıkarmadınız mı?" diye sordu genel müdür.

"Hayır, ben çıkarmadım," dedim.

Şaşırmış gibi bir hâli vardı ve oda bir süre sessiz kaldı. Meslektaşımı ihbar etmeye hiç niyetim yoktu.

"Geçen seneki bir şikâyet toplantısında da bir sorun yaşandı."

"Evet, tröstünüzün Şikâyet Ofisi toplantıyı hastanın ölüm yıl dönümünün olduğu güne koymayı başarmış."

5 Bürokrat (ç.n.).

"'Tröstünüz' değil Henry," dedi genel müdür. "'*Tröstümüz.*'"

"Ölüm yıl dönümü böyle bir toplantı için seçilebilecek en kötü tarih. Hiç 'Yıl Dönümü Tepkileri'ne rastladınız mı? Yaslı hasta yakınlarıyla ilgilenmek özellikle bu zamanlarda çok zordur."

"Eh, evet. Yakın zamanda bunlardan birini gördük, değil mi?" dedi, cerrahi bölümü başkanına dönerek.

"Ayrıca tröstünüzün ekibi, benimle şikâyetin sebebiyle ilgili bir ön toplantı da yapmadı," diye ekledim.

"'*Tröstümüz*'" diye tekrar düzeltti beni. "Ama evet, prosedür gereği önceden bir toplantı yapılmalıydı."

"Prosedüre uyulmadı, ama toplantıyı iyi yürütemediysem özür dilerim," dedim. "Ama ölmüş bir hastanın, çocuklarını sizin öldürdüğünüze inanan ebeveyni karşısında oturmayı bir deneyin. Yanlış teşhise ve gereksiz bir ameliyata maruz kalmış olsa da, suçlama saçma olunca iş daha da zorlaşıyor."

Genel müdür bir şey demedi. En sonunda, "Ben sizin işinizi yapamazdım," dedi.

Beni anladığı için birden minnet duyarak, "Ben de sizin işinizi yapamazdım," diye cevap verdim. Bir Sağlık Hizmetleri genel müdürünün başa çıkması gereken tüm hükümet hedeflerini, kendi çıkarına çalışan politikacıları, sansasyonel manşetleri, skandalları, süre sonlarını, devlet memurlarını, klinik karmaşaları, mali krizleri, hasta baskısı gruplarını, sendikaları, davaları, şikâyetleri ve kendini önemseyen doktorları düşündüm. Ortalama çalışma süreleri, beklendiği gibi, sadece dört yıldır.

Bir süre birbirimize baktık.

"İletişim Ofisiniz berbat," dedim.

"Sizden istediğim tek şey, güvenilir yeteneklerinizi tröstümüz için kullanmanız," dedi.

Toplantıya katkıda bulunma zorunluluğunu hisseden cerrahi bölümü başkanı, "Belirlenmiş olan prosedürlere uymanızı istiyoruz," diye ekledi.

Toplantıdan sonra labirentten çıkıp ofisime döndüm. O günün ilerleyen saatlerinde İletişim Ofisi'ne e-posta gönderip daha iyi bir poster için önerilerimi sundum. "YARDIMINIZA ihtiyacımız var..." diye başlıyordu, ama hiç cevap alamadım.

Genel Müdür birkaç hafta sonra tröstten ayrıldı. Finansal sorunları olan bir tröste atanmıştı, hiç şüphesiz hükümet ve Hazine ile Sağlık Bakanlığı memurlarının yararına tekrar balta sallayacaktı. İki yıl dayanabilmişti. Birkaç ay sonra yeni tröstünde yaşadığı stresten dolayı hastalık izni aldığına dair söylentileri duydum ve ona acıdığımı fark ettiğimde biraz şaşırdım.

14
NÖROTMEZ

Periferik sinirin tamamen kopması.
Fonksiyonun tam iyileşmesi mümkün değildir.

Sıcak ve nemli havanın aniden bastırdığı haziran ayının ilk gününde sabah toplantısı için bisikletle işe gittim. Evden çıkmadan önce üç arı kovanıma bakmak için küçük arka bahçeye gitmiştim. Arılar çoktan çalışmaya başlamışlardı, muhtemelen mahalle parkının bir kenarında büyüyen ve çiçek açan yeşil limon ağaçlarına doğru gitmek için havaya fırlıyorlardı. İş yerine doğru pedal çevirirken yazın sonuna doğru toplayacağım balı düşünerek mutlu oldum. Birkaç dakika geciktim. Kıdemli stajyerlerden biri vakaların sunumunu yapıyordu.

"İlk vaka, bölge hastanelerinden birinde güvenlik görevlisi olarak çalışan altmış iki yaşında bir adam," dedi. "Kendi başına yaşıyor ve hiç yakın akrabası yok. Evde kendini kaybetmiş hâlde bulundu. İşe gelmediği için meslektaşları ona bakmaya evine gitmişler. Sağ tarafında birçok morluk varmış ve meslektaşları son üç haftadır konuşmakta giderek daha fazla zorlandığını söyledi."

"Hastanın girişi yapıldığında kendisini gördün mü?" diye sordum, çünkü sabah toplantılarda vakanın sunumunu yapan stajyerlerin, kısa vardiyalarından dolayı sunumunu yaptıkları hastaları nadiren gördüklerini biliyordum.

"Aslında gördüm," dedi. "Konuşma güçlüğü çekiyordu ve sağ tarafında hafif bir zayıflık var."

"Peki, teşhis nedir?" diye sordum.

"Kısa bir progresif nörolojik bozukluk geçmişi var. Konuşmayla alakalı," dedi. "Vücudunun sağ tarafındaki morluklar sağ tarafının üstüne düştüğünü, dolayısıyla da beynin sol tarafında, muhtemelen frontal lobda progresif bir sorun olduğunu gösteriyor."

"Evet, çok iyi. Nasıl bir sorun?"

"Belki bir GBM, belki de subdural."

"Çok doğru. Taramaya bir bakalım."

Bilgisayarın başında uğraşırken zavallı adamın beyin taramasının görüntüleri yavaş yavaş geldi. Sol serebral yarı kürede açıkça kötü huylu bir tümör gösteriyordu.

"GBM gibi görünüyor," dedi birisi.

O gün grupta iki tıp öğrencisi vardı. Kıdemli stajyer onlara döndü, muhtemelen katı tıp hiyerarşisinde kendinden daha aşağıda birisinin olmasının keyfini çıkarıyordu.

"GBM, glioblastoma multiforme demektir. Son derece kötü huylu, ilkel bir beyin tümörüdür," dedi bilgili bir ses tonuyla.

Öğrencilerin bilgilenmesi için, "Bunlar öldürücü tümörlerdir," diye ekledim. "Bu yaşta böyle bir tümörü olan kişinin birkaç ay, hatta belki birkaç haftalık ömrü kalmıştır. Tedavi edilirse, ki bu tümörün ameliyatla kısmen alınması ve ardından radyoterapi ile kemoterapi görmesi demektir, en iyi ihtimalle sadece birkaç ay daha fazla yaşar ve konuşma yetisini de muhtemelen geri kazanamaz."

Asistanlardan birine dönerek, "Peki James, kıdemli stajyer çok yerinde bir teşhis koydu. Bu vakayı nasıl yürüteceğiz? Buradaki önemli noktalar nelerdir?" dedim.

James, "İyileştiremeyeceğimiz kötü huylu bir tümörü var," dedi. "Steroidlere rağmen sakat. Yapabileceğimiz tek şey basit bir biyopsi ameliyatı ve ardından radyoterapi."

"Evet, ama hastanın hikâyesiyle ilgili önemli olan ne?"

James tereddüt etti, ama onun konuşmasına kalmadan, asıl önemli olan şeyin hastanın hiçbir yakınının bulunmaması olduğunu söyledim. Asla eve dönemeyecekti. Kendine bakamayacaktı. Ne yaparsak yapalım sadece birkaç aylık ömrü kalmıştı; ailesi olmadığı için kalan zamanını bir geriatri koğuşunda çaresiz bir hâlde geçirecekti. Yine de James'e muhtemelen haklı olduğunu söyledim, eğer teşhisi resmî olarak koyarsak onu bölge hastanesine geri göndermek daha kolay olacaktı; bu yüzden bir biyopsi alıp hastayı onkologlara göndermemiz gerektiğini söyledim. Onların mantıklı davranmasını ve hastayı tedavi etmeye kalkıp acısını uzatmamalarını umuyorduk. İşin aslı, taramaya baktığımızda teşhisi çoktan biliyorduk ve herhangi bir ameliyat çok saçma olacaktı.

Cebimden bir USB bellek çıkardım ve görüntüleme odasının ön tarafındaki bilgisayara doğru yürüdüm.

"Ukrayna'ya yaptığım son ziyaretten bazı şaşırtıcı beyin taramaları göstereceğim size!" dedim ama asistan meslektaşlarımdan biri sözümü kesti.

"Affedersin," dedi, "ama asistan doktorların çalışma saatlerinden sorumlu müdür, stajyerlerin yeni nöbet cetveli için gelip bizimle konuşmayı kabul etti ve sonrasında başka bir toplantısı olacağı için saat dokuza kadar kalabilecek. Birazdan burada olur."

Ukrayna'dan bazı devasa beyin tümörlerini gösteremeyeceğim için sinir olmuştum ama başka bir seçeneğim olmadığı belliydi.

Müdür geç kalmıştı, gelmesini beklerken ben de o gün ameliyat edilecek tek hastayı görmek için ameliyathanede dolanıyordum. Basit bir disk kaymasından dolayı şiddetli siyatiği olan genç bir adamdı, anestezi odasında bir sedyenin üzerine uzanmış bekliyordu. Onu altı ay önce görmüştüm. Bir bilgisayar programcısıydı ve aynı zamanda başarılı bir dağ bisikletçisiydi,

sol bacağının alt kısmında son derece acılı siyatik ağrılar oluştuğunda bir çeşit milli şampiyona için hazırlanıyordu. Çekilen MR'da kaymış bir disk görünmüştü, tıbbi deyişle, S1 sinir kökünün sıkışmasına neden olan fıtıklaşmış bir intervertebral disk. Disk kayması antrenman yapmasına engel oluyordu ve dağ bisikleti turnuvalarından çekilmek zorunda kaldığı için hayal kırıklığına uğramıştı. Cerrahi müdahale düşüncesi onu çok korkutuyordu ve kendi kendine iyileşip iyileşemeyeceğini görmeye karar vermişti, ona yeterince uzun süre beklerse iyileşebileceğini söylemiştim. Ancak beklediği gibi iyileşemeyince gönülsüz de olsa ameliyata girmeyi kabul etmişti.

Bir cerrah öz güveniyle dolu sesimle, "Günaydın!" dedim, planlanan ameliyat kolay olduğu için gerçek bir öz güven taşıyordum. Birçok hasta ameliyattan önce beni gördüğüne sevinir ama o korkmuş görünüyordu.

Öne doğru uzanıp eline hafifçe dokundum. Operasyonun gerçekten basit olduğunu söyledim. Ona, insanları ameliyatın riskleri hakkında her zaman uyarmak zorunda olduğumuzu ama bir şeyin ters gitme ihtimalinin gerçekten çok düşük olduğunu söyledim. Eğer benim altı aydır siyatiğim olsaydı ameliyat olurdum dedim. Mutlu olmazdım ama birçok doktor gibi korkak olmama rağmen yine de ameliyat olurdum, diye belirttim.

Onu rahatlatmayı başarabildim mi bilemiyorum. Çok az riski olan, gerçekten basit bir ameliyattı ama stajyerim o sabah erkenden rıza formunu imzalatmıştı ve stajyerler, özellikle de Amerikalılar, bilgilendirici rıza formunun her ayrıntısına girip zavallı hastaları ölüm dâhil, gerçekleşme ihtimali çok düşük komplikasyonlarla korkutmaya meyillidirler. Ben de başlıca risklerden bahsederim ama basit disk kayması ameliyatlarında sinir hasarı ya da felç gibi ciddi komplikasyonların çok nadir olduğunun altını çizerim.

AÇSY uyum müdürüyle toplantıya girmek üzere anestezi odasından çıktım.

Ameliyathaneden çıkarken asistanıma omzumun üzerinden, "Daha sonra gelip size katılacağım," dedim, aslında bu tür ameliyatları daha önce kendi başına yaptığı için pek gerek olmadığını düşünüyordum. İş arkadaşlarımın müdürle birlikte beni beklediği toplantı odasına döndüm.

Kıvırcık kızıl saçları olan iri yapılı ve çokbilmiş bir genç kadındı. Buyurgan bir tavırla konuşuyordu.

"Yeni nöbet cetveli konusunda sizin onayınıza ihtiyacımız var," diyordu.

İş arkadaşlarımdan biri, "Seçenekler neler?" diye sordu.

"Eğer Avrupa Çalışma Saatleri Yönetmeliği'ne (AÇSY) uymaları gerekiyorsa asistanlarınız artık nöbet tutamazlar. Nöbetçi odası sizden alınacaktır. Günlük çalışma kartlarını inceledik, hâlihazırda gereğinden fazla çalışıyorlar. Her gece sekiz saat uyumaları gerekiyor ki bunun altı saatinin hiç bölünmemesi şartı var. Bu ancak kıdemli stajyerler gibi vardiyalı çalışırlarsa gerçekleştirilebilir."

İş arkadaşlarım rahatsızlıklarını dile getirircesine sandalyelerinde kımıldanıp homurdandılar.

İçlerinden biri, "Vardiyalı sistem başka yerlerde denendi ama hiç kabul görmüyor," dedi. "Bakımın devamlılığını ortadan kaldırıyor. Doktorlar her gün iki üç kere değişecek. Gece kalan asistanlar hastaları tanımayacaklar, hastalar da onları. Herkes tehlikeli olduğunu söylüyor. Daha kısa saatler, asistanların daha az klinik tecrübe edinmesi anlamına gelir ki bu da çok tehlikeli. Kraliyet Cerrahlar Koleji Rektörü bile vardiyalı çalışmaya karşı çıktı."

"Kanunlara uymak zorundayız," dedi.

"Hiçbir seçenek yok mu?" diye sordum. "Neden sistemden çıkmıyoruz? Asistanlarımız Avrupa Çalışma Saatleri

Yönetmeliği'nden çıkıp haftada kırk sekiz saatten daha fazla çalışmak istiyorlar ve sistemden ayrılarak bunu yapabilirler. Şehirdeki herkes AÇSY'den çıkıyor. Fransa ve Almanya'daki meslektaşlarım AÇSY'yi tanımadıklarını söylüyorlar. İrlanda'nın doktorları da sistemden çıktı."

"Başka seçeneğimiz yok," diye cevap verdi. "Sistemden ayrılmak için son gün geçen haftaydı zaten."

"Bize ayrılma ihtimali daha geçen hafta söylendi!" dedim.

"Yine de bir önemi yok," diye bir yanıt geldi. "Tröst, kimsenin sistemden çıkmamasına karar verdi."

"İyi de bu bize hiç sorulmadı. Hastaların iyiliği konusundaki fikirlerimizin hiçbir kıymetiharbiyesi yok mu?" diye sordum.

Sözlerimle hiç mi hiç ilgilenmediği belliydi, cevap verme zahmetine bile girmedi. Stajyer cerrahların haftada sadece kırk sekiz saat çalıştırılmalarının tehlikelerini açıklayan ateşli bir söyleve başladım.

Sözümü keserek, "Fikirlerinizi ifade eden bir e-posta gönderebilirsiniz bana," dedi ve toplantı sona erdi.

Asistanımın omurga operasyonuna başladığı ameliyathaneye döndüm. Daha önce tek başına bu ameliyatlardan yeterince yapmıştı ve ameliyat yeteneği konusunda en iyi asistanım olmasa da uzun zamandır sahip olduğum en nazik ve özenli asistanlardan biriydi. Hemşirelerin hepsi ona bayılıyordu. Başlamasına ve ameliyatın tamamını kendi başına yapmasına izin vermekte bir tehlike görmedim. Ancak hastanın aşırı endişesi beni de endişelendirmişti, bu yüzden genellikle yaptığı her şeyi denetlemeksizin kırmızı deri kanepeli odada hazır beklediğim hâlde bu kez üzerimi değiştirip ameliyathaneye girdim.

Bu bir omurga prosedürü olduğundan, hasta masanın üstünde açık mavi steril örtülerle gizlenmiş, uyutulmuş, yüzüstü yatıyordu; omurgasının aşağısında küçük bir dikdörtgen bölge

iyot antiseptik yüzünden sarı renkte görünüyordu ve tavandan sarkan kıvrımlı kollara takılmış tabak şeklinde büyük ameliyat lambalarıyla aydınlanıyordu. Bu dikdörtgenin ortasında, çelik retraktörlerle açık tutulan, deriden koyu kırmızı omurga kaslarına doğru uzanan sekiz santimetrelik bir kesi vardı.

Hâlâ müdüre ve söylediklerimi hiç umursamamış olmasına kızgın bir hâlde, "Neden bu kadar büyük kestin?" diye sordum. "Benim bunları nasıl yaptığımı görmedin mi? Ayrıca neden büyük kemik forsepsini kullanıyorsun? Buna L5/S1'de gerek yok." Sinirliydim ama telaşlanmamıştım, ameliyat daha yeni başlamıştı, tarama basit bir disk kaymasını gösteriyordu ve ameliyatın en zor kısmı olan omurgaya sıkışmış sinir kökünü çıkarmaya henüz geçmemişti.

Temizlenip ameliyat masasına geldim.

"Bir bakayım," dedim. Forsepsi alıp yaraya baktım. Forsepsle yaradan bir ip kalınlığında, dokuz-on santimetre uzunluğunda parlak beyaz bir lif çıktı.

"Lanet olsun!" diye patladım. "Sinir köküne zarar vermişsin!" Forsepsi yere attım ve ameliyathanenin öteki tarafındaki duvara dayanmak için kendimi ameliyat masasından geriye doğru attım. Sakinleşmeye çalıştım. Gözyaşlarına boğulacağımı hissediyordum. Aslında cerrahide böyle büyük teknik hatalar pek olmaz. Ameliyatlar esnasındaki hataların çoğu küçük ve karmaşıktır ve onlara çoğu zaman hata bile denmez. Hatta otuz yıllık nöro-cerrahi kariyerimde bu felakete hiç rastlamamıştım, ama arada sırada başkalarının başına geldiğini duyuyordum.

Kendimi ameliyat masasına geri dönmeye zorladım ve neyle karşılaşacağımdan korkarak kan içindeki yarayı dikkatlice inceledim. Belli ki asistanım anatomiyi tamamen yanlış anlayarak omurga kanalının iç yerine dış kenarındaki omurgayı açmış, aniden bir sinir kökü ile karşılaşmış ve daha da anlaşılmaz

olanı, sinire zarar vermişti. Bu, özellikle bu ameliyatlardan düzinelerce gördüğü ve kendi başına gözetimsiz şekilde pek çoğunu yaptığı için tamamen garip bir hareketti.

"Sanırım siniri dümdüz kesmişsin... tam bir nörotmez," dedim donup kalmış asistanıma, üzgün bir biçimde. "Ayak bileği büyük ihtimalle sonsuza kadar felç kalacak ve hayat boyu topallayacak. Bu küçük bir sakatlık değil, bir daha koşamayacak, bozuk zeminde yürüyemeyecek. Dağ bisikleti turnuvaları da buraya kadar."

Ameliyatın geri kalanını sessizlik içerisinde bitirdik.

Açıklığı tekrar omurgaya doğru çevirdim ve disk sarkmasını hiç zorlanmadan giderdim, o sabah anestezi odasında korkuyla yatarken ona vadettiğim hızlı ve basit ameliyat buydu.

Ameliyathaneden çıktım ve yıllardır anestezi uzmanım olan Judith koridorda yanıma geldi.

"Çok kötü olmuş," dedi. "Daha çok genç. Ona ne diyeceksin?"

"Doğruyu söyleyeceğim. Sinirin tam olarak kesilmemiş olması ve aylar sürse de iyileşmesi mümkün. Dürüst olmak gerekirse bundan şüpheliyim, ama yine de biraz umut var sanırım."

Uzman arkadaşlarımdan biri oradan geçiyordu ve olanları anlattım.

"Kahretsin," dedi. "Şanssızlık olmuş. Sence dava açar mı?"

"Bence asistanımın ameliyata başlamasına izin vermem mantıklıydı, geçmişte bu ameliyatlardan yapmıştı. Ama yanlış anlamışım. Fark ettiğimden daha tecrübesizmiş. Gerçekten tam anlamıyla bir beceriksizlik... Öte yandan onun ameliyatlarından ben sorumluyum."

"Zaten dava edilen tröst olacak, kimin hatası olduğu çok önemli değil."

"Ama onun yeteneklerini yanlış yorumladım. Ben sorumlu-

yum. Zaten hasta da beni suçlayacak. *Bana* güvenmişti, lanet olası tröste değil. Aslında iyileşmeyecek olursa, dava açmasını ben söyleyeceğim."

Arkadaşım şaşırdı. Bizim yasal işlemleri teşvik etmememiz gerekirdi.

"Ama benim görevim hastaya karşı, tröste değil. Genel Sağlık Konseyi'nin biz doktorlara durmadan söylediği şey bu değil mi?" dedim. "Eğer sakat kalırsa ve birisi hata yaptıysa tazminat alması gerekir, değil mi? İşin ironik tarafı, o budala müdürle o toplantıyı yapmak zorunda olmasaydık ameliyathaneye daha erken gidecektim ve bu felaket muhtemelen gerçekleşmeyecekti. Keşke müdürü suçlayabilsem," diye ekledim. "Ama yapamam."

Ameliyat notu yazmaya gittim. Bir ameliyatta işler ters gittiyse yalan söylemek çok kolaydır. Neyin ters gittiğini, operasyondan sonra kimse bilemez. Akla yakın bahaneler uydurabilirsiniz, zaten gerçekleştiğini nadiren görmüş olsam da hastalara bu ameliyatlarda gerçekleşebilecek sinir hasarıyla ilgili uyarılar her zaman yapılıyor. Çok ünlü ve şu an emekli olmuş bir nöro-cerrahın, dürüst olmayan bir ameliyat notu yazarak çok saygın bir hastada yapılan çok daha büyük bir hatayı örtbas ettiğini biliyorum. Ancak ben olanları dürüstçe ve olduğu gibi yazdım.

Ameliyathaneden çıktım ve otuz dakika sonra Judith'i Nekahet Koğuşu'ndan çıkarken gördüm.

"Uyandı mı?" diye sordum.

"Evet. Bacaklarını hareket ettiriyor..." dedi biraz umutla.

"Önemli olan bileği," dedim üzgün bir hâlde, "bacakları değil."

Hastayı görmeye gittim. Daha yeni uyanmıştı ve ameliyattan bu kadar kısa süre sonra söyleyeceğim şeylerin hiçbirini hatırlamayacaktı. Ben de onunla çok az konuştum ve en çok

korktuğum şeyi doğruladım: Sol ayağını yukarı kaldırmasını engelleyen bir felç vardı, halk arasında sarkık ayak denilen şeydi ve tıpkı asistanıma söylediğim gibi, ciddi bir sakatlık yaratıyordu.

Koğuşa döndükten ve tamamen uyandıktan iki saat sonra onu görmeye gittim. Eşi yanı başında endişeli bir şekilde oturuyordu.

"Operasyon hiç de kolay olmadı," dedim. "Sol bileğinize giden sinirlerden biri hasar gördü ve bu yüzden şu an ayağınızı kaldıramıyorsunuz. İyileşebilir mi, tam olarak bilemiyorum. Fakat iyileşirse korkarım aylar sürecek yavaş bir süreç olacak."

"Ama iyileşecek, öyle değil mi?" diye sordu gergin bir şekilde.

Ona bilmediğimi söyledim ve her zaman gerçeği söyleyeceğime söz verdim. Kendimi çok kötü hissediyordum.

Bir şey söyleyemeyecek kadar şaşkın ve kafası karışmış bir hâlde başıyla onayladı. Yakındaki duvarın üstünde duran bir şişeden görev icabı ellerime alkollü jel sürüp uzaklaşırken, öfke ve gözyaşları daha sonra gelecek diye düşünüyordum.

Aşağı, ofisime indim ve dağ gibi birikmiş önemsiz evrak işleriyle uğraştım. Masamda bir hastanın karısından gelen kocaman bir çikolata kutusu vardı. Kutuyu, çikolatayı benden daha çok seven Gail'in yan odadaki ofisine götürdüm. Benimkinin aksine onun ofisinin bir penceresi vardı, dışarıdaki hastane otoparkına bakınca sağanak yağmur yağdığını fark ettim. Kuru toprağın üzerine düşen yağmurun hoş kokusu ofisini dolduruyordu.

"Biraz çikolata al," dedim.

Öfkeyle bisiklete atlayıp eve gittim.

Pedalları asabi bir şekilde çevirirken, neden asistanları eğitmeye bir son vermiyorum, dedim kendi kendime. Neden ameliyatın tümünü kendim yapmıyorum? Kahrolası yönetim ve

politikacılar onların nasıl eğitileceğini dikte ederken ameliyata girip giremeyecekleri kararının yükünü neden ben taşıyorum? Gerçi artık asistanlar –gerçekten hastanede bulundukları birkaç vakada– çok tecrübesiz oldukları için koğuştaki hastaları her gün görmem gerekiyor. Evet, artık kimseyi eğitmeyeceğim, diye aniden gelen bir rahatlamayla düşündüm. Güvenli değil. Artık çok fazla uzman var, ara sıra geceleri çalışmak pek sıkıntı yaratmayacaktır... Ülke zaten parasal açıdan büyük bir borcun içinde, neden tıbbi deneyim konusunda da borçlu olmasın ki? Gelecekte cahil doktorlardan oluşan bir neslimiz olsun. Geleceğin canı cehenneme, ne hâli varsa görsün, benim sorumluluğum değil. Yönetimin, hükümetin, acınası politikacıların ve dalavereli masraflarının, lanet olası Sağlık Bakanlığı'ndaki rezil memurların canı cehenneme. Herkesin canı cehenneme.

15
MEDULLOBLASTOM

Çocukluk döneminde oluşan kötü huylu bir tümör çeşidi.

Yıllar önce medulloblastom denilen kötü huylu bir tümör nedeniyle ameliyat ettiğim, Darren adında on iki yaşında bir çocuk vardı. Tümör hidrosefaliye neden olmuştu ve tümörü tamamen almama rağmen bu durum devam etti, ameliyattan birkaç hafta sonra bir "şant" ameliyatı yaparak beynine kalıcı bir drenaj tüpü yerleştirdim. Oğlum William, tümörü alındıktan sonra, aynı sebeple aynı operasyonu geçirmişti. William o zamandan beri iyi durumdaydı ama şantlarda sık görüldüğü üzere Darren'ın şantı birçok kez tıkanmış, gözden geçirilmesi için birkaç ameliyat daha gerekmişti. Radyoterapi ve kemoterapi gördü ve yıllar geçtikçe hastalığı iyileşmiş gibi görünüyordu. Şantla ilgili sorunlara rağmen Darren çok iyi iş çıkarmış ve üniversitede muhasebe okumaya başlamıştı.

Şiddetli baş ağrıları yaşamaya başladığında evden uzakta, üniversitedeydi. Ben retina ayrılması yüzünden hastalık iznimdeyken hastaneme getirildi. Yapılan beyin taraması tümörün nüksettiğini gösteriyordu. Darren'ınki gibi tümörler nüksedebiliyor olsa da, bu genellikle tedaviden sonraki ilk birkaç yıl içinde olur. Ancak tümörün sekiz yıl sonra yeniden oluşması –Darren'ın durumu buydu– olağan dışıydı ve bunu kimse beklemiyordu. Tümörün nüksetmesi kaçınılmaz olarak

ölümle sonuçlanır, ancak ileri tedavi, biraz şansla ölümü bir ya da iki yıl erteleyebilir. Benim yokluğumda meslektaşlarımdan birinin onu tekrar ameliyat etmesini planlamıştık ama ameliyattan önceki akşam Darren'ın tümörünün içinde bir kanama oldu; kötü huylu tümörlerde nadiren gerçekleşen ve kesinlikle tahmin edilemeyen bir durumdur. Kanamadan önce başarıyla ameliyat edilmiş olsaydı bile, hastanın uzun süre yaşaması ihtimali düşüktü. Kanama geçirdiğinde annesi onun yanındaydı. Yoğun bakım ünitesindeki bir solunum cihazına bağlandı ama beyin ölümü çoktan gerçekleşmişti ve birkaç gün sonra solunum cihazı kapatıldı.

Yıllar içerisinde Darren ve annesini yakından tanıma fırsatını bulmuştum, işe döndüğümde ölümünü duymak beni çok üzdü, gerçi bu şekilde hayatını kaybeden ilk hastam değildi. Hatırladığım kadarıyla bölümümüze gelir gelmez uyguladığımız tedavi tamamen doğruydu ama annesi, meslektaşım ameliyatı yapmakta geç kaldığı için oğlunun öldüğünü düşünüyordu. Annesinden benimle görüşmek istediğini belirten bir mektup aldım. Polikliniktekı danışmanlık odalarının birinde görüşmek yerine ofisimde görüşme ayarladım. Onu odama getirdim ve karşıma oturttum. Gözyaşlarına boğuldu ve oğlunun ölümünün öyküsünü anlatmaya başladı.

"Birden yatakta doğruldu ve kafasını tutmaya başladı. Oğlum 'Yardım et, yardım et anne!' diye bağırmaya başladı," dedi, anlatırken işkence çekiyor gibiydi. Bir keresinde tümörden ölmekte olan bir hastamın yardım için bana nasıl feryat ettiğini ve kendimi ne kadar kötü ve çaresiz hissettiğimi hatırladım. Bir insanın öz evladı yardım isterken ona yardım edememek çok daha kötü, çok daha dayanılmaz olmalı diye düşündüm.

"Ameliyat etmeleri gerektiğini *biliyordum* ama dinlemediler," dedi.

Tüm olayları sırasıyla tekrar tekrar anlattı. Kırk beş dakika sonra ellerimi havaya kaldırıp çaresizlik içinde bağırdım.

"Peki, benim ne yapmamı istiyorsunuz? Ben orada değildim."

"Sizin hatanız olmadığını biliyorum, ama bazı cevaplar duymayı umuyordum," dedi.

Ona kanamanın tahmin edilemeyeceğini ve ameliyatın ertesi gün için planlanmış olmasının son derece makul olduğunu söyledim. Darren'la ilgilenen doktor ve hemşirelerin olanlara çok üzüldüğünü anlattım.

Annesi, sesi öfkeyle tıkanarak, "Yoğun bakım ünitesinde solunum cihazını kapatmak istediklerinde de bunu söylemişlerdi," dedi. "Onu solunum cihazında tutmak çalışanları üzüyormuş. Bu insanlara para veriliyor, işlerini yapsınlar diye *para veriliyor*!" dedi. Sinirle odadan dışarı fırladı.

Onun peşinden gidip hastaneden çıktım ve öğleden sonra güneşinin ışığında, ana girişin karşısındaki otoparkta ona yetiştim.

"Bağırdığım için özür dilerim," dedim. "Tüm bunlar benim için çok zor."

Hayal kırıklığıyla dolu bir sesle, "Onun ölümünü öğrenince çok öfkeleneceğinizi düşünmüştüm," dedi. "Sizin için zor olduğunu biliyorum..." Kolunu arkamızdaki binaya doğru salladı, "Hastaneye karşı bir göreviniz var."

"Ben kimseyi korumaya çalışmıyorum," diye karşılık verdim. "Burayı sevmiyorum ve buraya karşı bir bağlılığım falan yok." Konuşurken hastanenin çelik ve camdan yapılmış ön kapısına doğru geri yürümeye başlamıştık. Otomatik kapılardan durmadan girip çıkan insanlar buraya daha çok bir tren istasyonu havası katıyordu.

Onu, polikliniğin girişindeki, bir zamanlar radyoda ifşa ettiğim için başımı derde soktuğum tehditkâr uyarı tabelasının

önünden geçirerek ofisime geri getirdim. Tabelada "Bu tröst, şiddet yanlısı ve kaba hastaları tedavi etmeme prensibini uygulamaktadır," yazıyor. Yazının, hastane yönetiminin hastalara karşı duyduğu güvensizliği ifade edişinin çok ironik olduğunu düşündüm, Darren'in annesinin içini yakan şey de aynı şekilde onun hastaneye duyduğu güvensizlikti. Ofisimden çantasını aldı ve başka bir şey demeden gitti.

Yukarıya, koğuşlara çıktım. Merdivenlerde asistanlarımdan birini gördüm.

"Az önce Darren'ın annesini gördüm," dedim. "Çok tatsız bir görüşme oldu."

"Oğlan yoğun bakım ünitesinde ölmekteyken bir sürü sorun çıktı," dedi. "Beyin ölümü gerçekleşmesine rağmen annesi solunum cihazını kapatmamıza izin vermedi. Bu benim için sorun değildi ama anestezi ekibinden bazıları hafta sonunda çok zorlandı ve beyin ölümü gerçekleştiği için hemşirelerden bazıları onunla ilgilenmeyi reddetti."

"Aman Tanrım," dedim.

Oğlum yıllar önce beyin tümörü yüzünden hastaneye kaldırıldığında, ona bakan doktorların ihmalkârlığı olduğunu düşündüğüm bir şey yüzünden ölümün eşiğine gelince ne kadar sinirlendiğimi hatırladım. Kendim de bir nöro-cerrah olduktan sonra kocaman bir beyin tümörü olan genç bir kızı ameliyat ettiğimi de hatırladım. Tümör, bazı beyin tümörlerinde olduğu gibi bir sürü kan damarından oluşuyordu ve kanamayı durdurmak için çaresizce çabalamıştım. Ameliyat, ben boş yere kanamayı durdurmaya çalışırken çocuğun kafasından akan kan ile damar yoluna tekrar kan veren anestezi uzmanım Judith arasındaki iç karartıcı bir savaşa dönüşmüştü.

Uzun kırmızı saçlı o güzel kız çocuğu kan kaybından ölmüştü. 'Masada kalmıştı,' bu modern cerrahide nadir görünen bir durumdur. Artık ölü olan hastanın kafa derisini prosedür

gereği dikerken ameliyathanede derin bir sessizlik vardı. Mekânın her zamanki sesleri, ekibin sohbeti, solunum cihazının fısıltısı, anestezi monitörlerinin biplemesi, aniden durmuştu. Ölümün ve bu denli feci bir başarısızlığın karşısında hepimiz birbirimizden bakışlarımızı kaçırıyorduk. Ölen çocuğun kafasını kapatırken, bekleyen aileye ne diyeceğimi düşünüyordum.

Annesinin beni beklediği çocuk koğuşuna ayaklarımı sürüyerek gittim. Bu yıkıcı haberi duymayı bekliyor olamazdı. Konuşmakta çok zorlandım ama sonunda olanları anlatabildim. Nasıl tepki vereceği konusunda bir fikrim yoktu, ama bana yaklaşıp kollarıyla beni sardı ve kızını kaybetmiş olmasına rağmen başarısızlığım için beni teselli etti.

Güç yozlaştırıcıdır, bu yüzden doktorlar yaptıklarından sorumlu tutulmalıdır. Şikâyet süreçleri ve yasal işlemler, sorgu, ceza ve tazminat komisyonları gereklidir. Aynı zamanda işler ters gidince hatalarınızı inkâr etmez veya saklamazsanız, hastalarınız ve aileleri sizin olanlardan dolayı çok üzüldüğünüzü bilirse, şansınız varsa, çok değerli bir hazine olan affedilmeye mazhar olabilirsiniz. Bildiğim kadarıyla Darren'ın annesi şikâyetinin ardına düşmedi ama korkarım çocuğunun son hastalığında ona bakan doktorları affetmeyi kabullenemezse, oğlunun ölüm çığlıkları onun kulaklarında sonsuza kadar yankılanacak.

16
PİTÜİTER ADENOM

Hipofiz bezinde oluşan iyi huylu bir tümör.

1987 yılında uzman olduğum zaman, çoktan tecrübeli bir cerrahtım. Eğitim almakta olduğum hastanenin kıdemli cerrahının yerine geçmiştim ve bu kıdemli cerrah, kariyerinin sonlarına gelirken ameliyatlarının çoğunu bana bırakmıştı. Uzman olduğunuzda stajyer ya da asistan olduğunuz zamankinden çok farklı bir şekilde, aniden hastalarınızdan sorumlu hâle gelirsiniz. Yıllarca süren eğitiminize dönüp dertsiz tasasız bir zamanmış gibi bakarsınız. Stajyerken yapabileceğiniz herhangi bir hatanın nihai sorumluluğu sizde değil, uzmanınızdadır. Yaşım ilerledikçe hatalarından sorumlu olduğum birçok öğrencimin kendilerine olan güveni ve rahatlığı beni rahatsız etmeye başlıyordu, fakat ben de bir zamanlar çok farklı değildim. Uzman olduğunuzda bunların hepsi değişiyor.

Bu roldeki ilk birkaç ayım sorunsuz geçti. Ardından akromegalisi olan bir adama yönlendirildim. Bu hastalığın sebebi hipofiz bezindeki küçük bir tümörün fazla miktarda büyüme hormonu üretmesidir. Kişinin yüzü yavaş yavaş değişir, ağırlaşıp taş gibi olur; *Dandy* dergisindeki çizgi film kahramanı Çaresiz Dan gibi kocaman bir çenesi ve alnı vardır. Ayaklar genişler, eller büyür ve küreğe benzer. Bu hastanın durumunda değişimler ciddi değildi ve çoğu zaman değişimler yıllar

içinde o kadar yavaştır ki birçok hasta ve ailesi bunları fark etmez. Eğer biri bu hastalığa yakalandığını biliyorsa çenesinin biraz ağırlaştığını fark edebilir. Yüksek miktardaki büyüme hormonu sonunda kalbe zarar verir ve ameliyatı kozmetik sebeplerden değil, bu sebepten yaparız. Hipofiz bezi burun boşluğunun tepesinde, beynin altında olduğu için ameliyat burun deliğinden girilerek yapılır ve genellikle basit ve zahmetsizdir. Ancak hipofiz bezinin hemen yanında, eğer cerrah özellikle şanssızsa, ameliyat sırasında zarar görebilecek iki büyük arter vardır.

Hastamı ilk gördüğümde karısı ve üç kızı da onunla birlikte ofisime gelmişti. İtalyanlardı ve ameliyatın gerekli olduğunu söylediğimde fazlasıyla duygulandılar. Çok yakın ve sevgi dolu bir aile oldukları belliydi. Ameliyatla ilgili endişelerine rağmen bana çok güvendiklerini ifade ettiler. Hasta, son derece iyi bir insandı –ameliyattan önceki pazar akşamı onu görmeye gittim ve bir süre keyifli keyifli konuştuk. Bir hastanızın size tamamen güveniyor olması çok hoş bir duygudur. Ertesi gün ameliyata girdim ve operasyon iyi geçti. Çok iyi bir şekilde uyandı. O akşam geç saatte onu görmeye gittim, eşinin ve kızlarının teşekkür ve övgülerini mutlu bir şekilde kabul ettim. Bir sonraki gün akromegalinin parmak şişmesi hissi gibi semptomları biraz daha iyileşmişti. Perşembe sabahı onu eve göndermeden önce yanına uğradım.

Yatağına gidip onunla konuştuğumda bana boş boş baktı ve bir şey demedi. Sağ kolunun işlevini kaybetmiş bir hâlde, yanında durduğunu fark ettim. Hemşirelerden biri yatağa doğru koşturdu.

"Biz de sizi arıyorduk," dedi. "Birkaç dakika önce felç geçirmiş olabileceğini düşünüyoruz." Hastam ve ben hiçbir şey anlamamış bir hâlde birbirimize baktık. Olanlara inanamıyordum, o da ne olduğunu anlayamamıştı. İçimde acı bir korku

ve hayal kırıklığı dalgası hissettim. Bu duyguyla savaşarak onu her şeyin düzeleceğine ikna etmeye çalıştım, gerçi söylediklerimi anlamayacaktı. Ancak o gün daha sonra yaptığımız bir beyin taraması sol serebral yarı kürede büyük bir felç gösterdi. Ameliyat esnasında bilmediğimiz bir nedenden kaynaklanmış olmalıydı. Artık afaziydi, yani konuşulan dili anlamıyordu. Bundan çok rahatsız olmuş gibi gözükmüyordu; muhtemelen sorunun pek farkında değildi ve lisanın olmadığı bir dünyada, konuşamayan bir hayvan gibi yaşıyordu.

Geçmişte bu korkunç duruma düşürdüğüm hastalarımla ilgili, unutulmuş anılar aniden aklıma geldi. Beyninde anevrizması olan bir adam, kıdemli stajyer olarak tek başıma yaptığım bu tarz ilk ameliyatlardan biri; diğeri de beyninde kan damarı bozukluğu olan bir adama yaptığım operasyondu. Felcin ameliyattan üç gün sonra gerçekleştiği bu adamın aksine, bu iki hastanın da ameliyatı kötü gitmişti ve uygulamalar esnasında felç geçirmişlerdi. Sonrasında ikisi de konuşamaz ve anlayamaz bir hâlde bana aynı korkunç sözsüz öfke ve korkuyla, mutlak dehşet ifadesiyle, Orta Çağ cehennem tasvirlerindeki lanetliler gibi bakıyorlardı. İkinci hastayla ilgili olarak, ertesi gün işe geldiğimde kalp krizi geçirdiğini öğrenince ne kadar rahatladığımı hatırlıyorum, sanki başına gelen olayın travması kalbine fazla gelmişti. Resüsitasyon ekibi onunla uğraşıyordu ama bir şey başaramadıkları belliydi, ben de onlara durmalarını ve adamı rahat bırakmalarını söyledim. Diğer adama, hayatta kaldığından öte, ne olduğunu ise bilmiyorum.

En azından İtalyan adam sadece şaşkın görünüyor ve bana belirsiz ve boş bir ifadeyle bakıyordu. O günün ilerleyen saatlerinde ailesiyle uzun ve duygulu konuşmalar yaptım. Çok fazla gözyaşı ve sarılmanın olduğu konuşmalardı. Bir dile sahip olmamanın neye benzediğini açıklamak, anlamayı bir yana bırakalım, çok zor –kendisine söylenenleri anlayamamak

ya da düşüncelerini sözcüklere dökememek. Büyük felçlerden sonra insanlar beyinleri şiştiği için ölebilir, fakat bu hasta kırk sekiz saat boyunca aynı durumda kaldı ve ertesi akşam ailesine onun ölmeyeceğini fakat konuşmasını geri kazanabileceği konusunda şüpheli olduğumu söyledim. Ancak iki gün sonra, gece saat birde durumu kötüleşti.

Genç ve tecrübesiz asistanım beni aradı.

"Kendini kaybetti ve iki göz bebeği de irileşti!" dedi heyecanlı bir şekilde.

"İki göz bebeği de irileştiyse konikleşmiş demektir. Ölecek. Yapacak bir şey yok," dedim. Konikleşme, kafatasındaki basınç arttığında beynin kafatasının tabanındaki delikten sıkılmış diş macunu gibi çıkışını anlatmak için kullanılan bir tabirdir. Beynin dışarı çıkan kısmı koni şeklindedir. Ölümcül bir süreçtir.

Asistanıma gelmeyeceğimi homurdanarak yatağa gittim ama uyuyamadım. Hastanenin karşısındaki yaz yağmurunun ıslattığı yolda tek başına rahat rahat gezinen bir tilki dışında kimseciklerin olmadığı sokaklardan geçerek hastaneye gittim. Hastanenin koridorları, üç yaşındaki torunu da dâhil, tüm ailenin feryatlarıyla yankılanıyordu. Hepsini bir araya topladım, onların karşısında bir sandalyeye oturarak olanları açıkladım ve ne kadar üzgün olduğumu anlattım. Hastanın eşi önümde diz çöktü ve ellerini birleştirerek eşini kurtarmam için bana yalvardı. Bu böyle yarım saat kadar sürdü ama bana daha uzun sürmüş gibi geldi. Ölümünün kaçınılmaz olduğunu ve belki de dilsiz yaşamasındansa ölmenin onun için daha iyi olduğunu kabul ettiler en sonunda.

Bir hastamın ameliyattan sonra felç geçirerek öldüğü diğer bir zamanı hatırlıyorum. Ailesi, ben onlara açıklama yapmaya ve onlardan özür dilemeye çalışırken karşımda hiçbir şey söylemeden oturup bana uzun uzun bakmıştı. Benden nefret ettikleri ve babalarını öldürdüğümü düşündükleri belliydi.

Fakat bu aile son derece nazik ve anlayışlıydı. Kızları beni suçlamadıklarını ve babalarının bana çok güvendiğini söylediler. Sonunda ayrıldık, kızlarından biri artık ağlamayı bırakmış üç yaşındaki torunu bana getirdi. Gözyaşlarıyla ıslanmış yanaklarının üstündeki kocaman siyah gözleriyle bana baktı.

"Maria, doktora iyi geceler öpücüğü ver ve teşekkür et."

Birbirimizin yanaklarını öperken Maria mutlu mutlu güldü.

Ben de, "İyi geceler, tatlı rüyalar, Maria," dedim.

Asistanım tüm bu olanları izliyordu. Onu aileyle konuşma işinden kurtardığım için bana teşekkür etti.

Onun yanından geçip odama giderken, "Nöro-cerrahi berbat bir iş. Yapma," dedim.

Ön kapıya doğru yürürken hastanın koridordaki ankesörlü telefonun başında duran karısının yanından geçtim.

Elini acıyla bana doğru uzatarak, "Eşimi unutmayın, arada sırada onu düşünün," dedi. "Dualarınıza onu da ekleyin."

"Ameliyattan sonra ölen hiçbir hastamı unutmam," dedim ve "keşke unutabilsem," diye kendi kendime ekledim.

Öldüğü için rahatlamıştım, yaşasaydı çok ağır derecede sakat kalacaktı. Ölümünün sebebi ameliyattı ama benim yaptığım belirli bir hata yüzünden ölmemişti. Neden felç geçirmişti ya da bunu engellemek için ne yapabilirdim bilmiyorum. Bu yüzden ilk kez, en azından teorik olarak masum olduğumu hissettim. Fakat eve gelince yatağa gitmeden önce karanlıkta, yağan yağmurun altında uzun süre arabamda oturdum.

17
AMPİYEM

Bir vücut boşluğunda iltihap birikmesiyle oluşan durum.

Basit bir listem vardı: Bir tümör kranyotomisi ve ardından birkaç tane rutin omurga ameliyatı. İlk hasta, beynin sağ tarafında tamamı çıkarılamayan bir gliyomu olan genç bir adamdı. İlk kez beş yıl önce ameliyat etmiştim. Son derece iyiydi, fakat kontrolleri sırasında yapılan beyin taramalarında tümörün yeniden oluşmaya başladığı ve tekrar cerrahi müdahalenin gerektiği ortaya çıktı, bu da onu birkaç yıl daha hayatta tutabilirdi. Evli değildi ve bilişim sektöründe kendi işini yapıyordu. Poliklinikte ne zaman karşılaşsak iyi anlaşıyorduk ve tekrar ameliyat olması gerektiği haberini son derece sakin bir şekilde karşılamıştı.

"Yapılacak bir ameliyatın sana birkaç yıl daha kazandıracağını umabiliriz," dedim. "Ama söz veremem... Çok daha az da olabilir. Operasyonun bazı riskleri de var."

"Tabii ki söz veremezsiniz Bay Marsh," diye yanıtladı.

Vücudunun sol tarafında bir felce yol açıp açmadığımı kendisine sorarak doğrudan kontrol edebilmek için ameliyatı lokal anesteziyle yaptım. Hastalara ameliyatlarını lokal anesteziyle yapmam gerektiğini söylediğimde biraz şaşırıyorlar. Aslında beynin kendisi acıyı hissedemez çünkü acı beynin içinde oluşan bir olgudur. Eğer hastalarımın beyinleri onlara dokun-

duğumu hissedebilseydi, algının gerçekleşmesi için başka bir yerde ikinci bir beyin olması gerekirdi. Kafanın acıyı hissedebilen tek kısmı deri, kas ve beynin dışındaki dokular olduğu için ameliyatı hastanın uyanık olacağı bir şekilde lokal anesteziyle yapmak mümkündür. Ayrıca beynin üzerinde "Buradan kesiniz" ya da "Burayı kesmeyiniz" diyen noktalı çizgiler yoktur ve beyindeki tümörler genellikle beynin kendisine az ya da çok benzediği için hasara yol açmak çok kolaydır. Eğer tümör, beynin vücudun sol tarafını kontrol eden sağ tarafındaki hareket alanının yakınında büyümüşse –ki bu vakada öyleydi– ameliyat sırasında hasar verip vermediğimi anlamanın tek yolu hastayı uyanık tutmaktır. Hasta neyle karşılaşacağını biliyorsa ve cerrahi ekibe, özellikle de ameliyat devam ederken hastayla ilgilenen anestezi uzmanına güveniyorsa, lokal anesteziyle beyin ameliyatı yapmak düşündüğünüzden daha kolaydır.

Bu adam gayet iyi dayandı. Ben işimi yaparken mutlu bir şekilde anestezi uzmanım Judith'le konuşuyordu. Birbirlerini ilk ameliyattan hatırlıyorlardı ve tatilden, ailelerinden, yemek tariflerinden konuşmalarını dinlemek (adam iyi bir aşçıydı) iki eski arkadaşın sohbetini dinlemek gibiydi, bu arada ben emici ve diatermi ile beyni üzerinde çalışırken Judith emin olmak için iki üç dakikada bir sol kolunu ve bacağını oynatmasını istiyordu.

Gerçekten de basit bir ameliyat oldu ve iki omurga hastasının durumunu asistanımla görüştükten sonra yoğun bakım ünitesine gittim ve onun iyi durumda olduğunu, kendisine bakan hemşireyle sohbet ettiğini gördüm. Katılmam gereken bir görüşme için Londra'nın merkezine gitmek üzere hastaneden ayrıldım.

Katlanabilir bisikletimle Waterloo'ya giden trene bindim. Dondurucu bir yağmurun yağdığı, tuhaf biçimde soğuk bir gündü; şehir kasvetli ve kapkara görünüyordu. Görüşmenin

yapılacağı Fleet Street'teki mahkeme binasına gittim. Vaka üç yıl önce yaptığım bir ameliyatla ilgiliydi. Ameliyat sonrası hastada subdural ampiyem denilen ve ilk başta gözden kaçırdığım ölümcül bir streptokokal enfeksiyon oluşmuştu. Daha önce böyle bir ameliyat sonrası enfeksiyonla karşılaşmamıştım ve karşılaşan herhangi bir nöro-cerrah da tanımıyordum. Operasyon o kadar iyi geçmişti ki bir şeylerin ters gidebileceği aklımın ucundan bile geçmemişti ve enfeksiyonun, geçmişe dönüp baktığımda çok bariz olduğunu anladığım ilk belirtilerini gözden kaçırmıştım. Hasta hayatta kalmıştı ama enfeksiyonu teşhis etmekte geç kaldığım için neredeyse tamamen felçliydi ve hayatının geri kalanı boyunca böyle olacaktı. Görüşmenin düşüncesi haftalardır beynimi kemiriyordu.

Büyük ve etkileyici mermer lobideki resepsiyoniste kendimi tanıttım ve bekleme odasına yönlendirildim. Bir süre sonra yakından tanıdığım, nöro-cerrah olan meslektaşım içeri girerek benimle birlikte beklemeye başladı, bu davada Savunma Sendikası adına danışmanlık yapıyordu.

Ona böyle feci bir hatayı nasıl yaptığımı anlattım.

Bir pazar sabahı hastanede acil bir durumla ilgilenirken, hastanın kocası cep telefonumdan aramıştı. Ne dediğini pek anlamamıştım ve enfeksiyonu zararsız bir iltihap olarak yanlış teşhis etmiştim. Asla bir telefon konuşmasına dayanarak teşhis yapmamalıydım ama meşguldüm, kafam başka yerdeydi ve yirmi yıldır bu tür ameliyatlarda hiç ciddi bir komplikasyonla karşılaşmamıştım.

Arkadaşım, "Çok şükür, bu ben de olabilirdim," diyerek beni neşelendirmeye çalıştı. Ardından Savunma Birliği'nden iki avukat yanımıza geldi. Çok kibardılar ama hiç gülümsemiyorlardı. Çok gergin ve yorgun göründüklerini düşündüm, ama bu belki de benim suçluluk duygumun doğurduğu hayal gücümdü. Sanki kendi cenazeme gelmiş gibiydim.

Alt kata, bir bodrum odasına alındık; orada benden yaşça çok küçük olan nazik bir hukuk danışmanı bizi bekliyordu. Büyük bir duvar ekranında kurulun erdemleri güzel büyük Roma harfleriyle övülmekteydi. İddia edilen şeyi hatırlayamıyorum, bir şey anlamayacak kadar çaresiz durumdaydım.

Kahve ikram edildi ve avukatlardan biri kutular dolusu belgeyi masaya koydu.

Onu izlerken üzüntüyle, "Bir telefon konuşması insanın başına ne işler açıyor," dedim, o da bana kısaca gülümsedi.

Hukuk Danışmanı nazik bir şekilde, "Önce nereden geldiğimizi açıklamam gerekiyor. Bunu savunmak çok zor olacak sanırım," dedi.

"Kesinlikle katılıyorum," diye araya girdim.

Toplantı sadece birkaç saat sürdü. Benim de bildiğim gibi, davanın savunulamayacağı apaçık ortadaydı.

Toplantının sonunda avukat, meslektaşımın dışarı çıkmasını istedi.

"Bay Marsh, siz burada kalsanız iyi olur," dedi.

Elli yıl önce, yanlış bir davranışımı cezalandıracak olan okul müdürünün kapısının önünde endişeyle beklediğimi hatırladım. Avukatın profesyonel ve gerçekçi davranacağını biliyordum, ama yine de içimi korku ve utanç kaplamıştı.

Meslektaşım gittikten sonra avukat bana döndü. Özür dileyen bir gülümsemeyle, "Korkarım burada görülecek bir dava yok," dedi.

"Biliyorum," dedim. "Başından beri bunun affedilmez bir hata olduğunu hissediyorum."

Avukatlardan biri, hastalara kötü haber verirken kullandığım ses tonuyla, "Belki bu mesele bir süre daha devam edebilir," diye ekledi.

Cesur ve mantıklı gözükmeye çalışarak, "Sorun değil," dedim. "Buna razıyım. Nöro-cerrahi böyle bir şey. Zavallı kadını

bu hâle getirdiğim ve size milyonlarca sterline patladığı için üzülüyorum sadece."

"Biz de bu yüzden buradayız," dedi. Üçü de bana kibar, hafif sorgulayıcı bir ifadeyle bakıyordu. Belki de gözyaşlarına boğulmamı bekliyorlardı. Acınacak bir durumda olmam garip bir duyguydu.

"Sizi olayın çok ağır mali sonuçlarını konuşmanız için yalnız bırakayım," dedim ve sırt çantamla katlanabilir bisikletimi alıp çıktım.

Avukat, "Sizi kapıya kadar geçireyim," dedi ve bana koridordaki asansöre kadar profesyonellik gereği eşlik etme nezaketini göstermek için ısrar etti. Bunu hak ettiğimi düşünmüyordum.

El sıkıştık ve diğer iki avukatla anlaşma bedelini, yani avukatların deyimiyle hisseyi, konuşmaya gitti.

Meslektaşımın beni lobide beklediğini gördüm.

"En çok canımı yakan şey profesyonel utanç," dedim. Birlikte Fleet Street'e yürürken bisikletimi itiyordum. "Daha ziyade gurur. Bir beyin cerrahı olarak insanların hayatını mahvetmeyi ve hata yapmayı kabullenmelisin. Yine de insan bu hatalar ve bedelleri yüzünden kendini berbat hissediyor."

Hava durumu yağışsız bir hava öngörmüştü ve ikimiz de yağmura uygun giyinmemiştik. Waterloo Köprüsü'nden geçerken ince çizgili iş takımlarımız su içinde kalmıştı. Yağmur yüzümden aktıkça yanaklarım buz kesiliyordu.

"Bu şeyleri kabullenmemiz gerektiğini biliyorum," diye devam ettim zayıfça, "ama bir beyin cerrahı dışında hiç kimse, her gün hatta bazen aylar boyunca, koğuşa gidip mahvettiği birini görmenin ya da doktoruna olan tüm güvenini kaybetmiş endişeli ve öfkeli ailelerle yüzleşmenin nasıl bir şey olduğunu bilemez."

"Bazı cerrahlar o koğuş ziyaretlerini yapacak cesareti bile bulamıyor."

"Beni mahkemeye vermelerini söyledim. Çok büyük bir hata yaptığımı söyledim. Pek de yapılacak bir şey değil, değil mi? Bu yüzden, tuhaftır, onlarla olan iyi arkadaşlığımı koruduum. En azından ben öyle düşünüyorum ama benim hakkımda çok iyi fikirleri olmasını bekleyemem, değil mi?"

Meslektaşım, "Nöro-cerrahide kendinle uzun süre barışık kalamazsın," dedi. "Gerçekleşmeyi bekleyen başka bir felaket her zaman vardır."

Kalabalığın hafta sonu için güneye gitmeye hazırlandığı Waterloo İstasyonu'na geldik ve el sıkıştıktan sonra kendi yollarımıza gittik.

Davanın tam olarak kaç milyon sterlinle çözüleceğini sormaya cesaret edememiştim. İki yıl sonra, hesabın altı milyon sterlin olduğunu öğrendim.

O akşam hastaneye döndüğümde, nükseden tümör sebebiyle sabah ameliyat ettiğim genç adamı görmek için yoğun bakım ünitesine gittim, sanki uzun yıllar önceymiş gibi geliyordu. Operasyon son derece iyi geçmişti ama onu tedavi etmediğimi ikimiz de iyi biliyorduk ve tümör eninde sonunda tekrar çıkacaktı. Kafasında yamuk duran bir bandajla yatakta oturuyordu.

Ona bakan hemşire, yatağının ucundaki küçük masada gözlemlerini yazarken kafasını kaldırıp, "Hasta iyi durumda," dedi.

Hastam bana derin derin bakarak, "Bay Marsh, bir kez daha hayatım sizin ellerinizde. Size ne kadar teşekkür etsem az," dedi. Bir şeyler daha söylemek istiyordu ama parmağımı dudaklarıma götürdüm.

"Şşşşt," dedim, yoğun bakımdan çıkmak üzere dönerken. "Yarın görüşürüz."

18
KARSİNOMA

Özellikle epitel dokularda oluşan bir kanser.

Cumartesi günü hastaneye annemi görmeye gittim. Yatırıldığı kanser koğuşu onuncu kattaydı ve yatağı geniş, manzaralı bir pencerenin yanındaydı. Meclis Binası ve nehri aşan Westminster Köprüsü yukarıdan çok yakın gözüküyordu. Bahar havası hiç olmadığı kadar açıktı. Aşağıdaki Thames Nehri güneş ışığını cilalı çelik gibi yansıtıyor ve gözlerimi acıtıyordu. Ötedeki kentin netliği boğucuydu, boyut ve oranları açısından zalim binaların amansız görüntüsünün ölmekte olan biri için ne kadar da uygunsuz bir manzara olduğunu düşündüm.

Annem ekibin çok sıcak insanlardan oluştuğunu ama yıllar önce aynı hastanede yattığı zamana kıyasla daha çok çalıştıklarını ve düzensiz olduklarını söyledi, bunları anlatırken iki gündür düzeltilmemiş olan yatağını gösteriyordu. Şikâyet etmekten nefret ederdi ama bir ultrason taramasını beklerken arka arkaya iki gün aç bekletildiğini itiraf etti; bu taramanın tamamen gereksiz olduğunu biliyordum, çünkü sarılık olmuştu ve karaciğerinde yıllar önce tedavi gördüğü göğüs karsinomasından kaynaklanan metastaz vardı. Ülkenin nehrin karşısında bulunan yöneticilerine bakarken oturak kullanmanın içini rahatlattığını söyledi. Nazi Almanyası'nda büyümüştü (1939'da kaçmıştı) ve yasalara saygılı bir vatandaş olmasına karşın otoriteyi hep sorgulardı.

Kendi deyişiyle çürüyüp gidiyordu. Yüzündeki kemikler giderek belirginleşiyordu ve geriye sadece iskeleti kaldıkça onun içindeki kendimi daha net görebiliyordum, insanlar dört çocuğu arasında ona görünüş olarak en çok benzeyenin ben olduğumu söylerdi. Sadece birkaç ayı kaldı diye düşünüyordum. Kalan zamanında ne yapacağıyla ilgili, sonuca ulaşmayan bir konuşma yaptık. Annem bir zamanlar tanıdığım en cesur ve mantıklı insanlardan biriydi ama ikimiz de ölüm lafını ağzımıza alamıyorduk.

Hafta sonu nöbetçiydim ve birçok zor sorunla ilgili olarak, yeni ve tecrübesiz bir asistan tarafından durmadan arandım. Bunlar klinik açıdan zor sorunlar değildi, her zamanki gibi yatak eksikliğinden kaynaklanan sorunlardı.

Ertesi pazartesi, hastalardan onları hastaneden çok çabuk taburcu etmeye çalıştığım konusunda çeşitli şikâyetler geldi. Şikâyet edenlerden biri, basit bir omurga ameliyatından sonra eve idrar yolunda kalıcı bir kateterle dönmek istemeyen çenesi düşük yaşlı bir adamdı. Ertesi gün ameliyat için girişi yapılacak hastalara başka yatak kalmadığından, o gün eve giderse başka bir hastaya çok büyük bir iyilik yapmış olacağını söylemiştim. Üç gün sonrasında bile hâlâ koğuştaydı ve koğuş hemşiresi onunla bu şekilde konuştuğum için beni eleştirdi (ki özellikle kibar konuşmaya çalışmıştım). Adam hastaneden gitmediği için ağır trigeminal nevraljisi olan bir kadının ameliyatını ertelemek zorunda kalmıştım. Ancak koğuş hemşiresi, onu istediğinden daha erken taburcu olmaya ikna etmeye çalıştığım için ondan özür dilememi istedi. Ben de ondan (dişlerimi gıcırdatarak da olsa) özür dilemeye gittim ve o da özrümü memnuniyetle kabul etti.

"Evet, anlıyorum doktor," dedi. "Eskiden mutfak döşeme işinde çalışırdım ve bazen işleri zamanında bitiremezdim. Ben de insanları hayal kırıklığına uğratmayı sevmezdim."

Beyin cerrahisiyle mutfak dolapları takmanın aynı şey olmadığıyla ilgili bir şeyler mırıldanıp odasından çıktım, ufukta Epsom manzaralı, hastanenin bahçesine ve ağaçlarına bakan balkonlu bir odaydı. O zaman hâlâ eski hastanede çalışıyordum –üç yıl sonra kapatılacaktı. Belki de yıllar önce ektiğim nergisleri ve hastane bahçelerini gören manzaralı ve kendine ait bir oda yerine daha alışıldık bir Sağlık Hizmetleri revirinde olsaydı daha erken taburcu olmayı kabul ederdi.

İki gün sonra, ben tıbbi bir toplantı için Glasgow'dayken anneme nihayet tedavi edilemez kanser teşhisi kondu ve ölmesi için eve gönderildi. Onun yaşında bu kadar ilerlemiş bir hastalıkta kemoterapi söz konusu bile değildi ve o da istemiyordu, ancak babam bunu kabullenmekte zorlanmıştı. Glasgow'dan dönüp ailemin evine gittiğimde mutfakta oturuyorlardı. Annem karaciğer yetmezliği sebebiyle onu en son gördüğüm güne göre daha da sararmıştı ve tamamen kendinde olsa da çok yorgun ve kırılgan görünüyordu.

Üzülerek, "Sizleri bırakmak istemiyorum," dedi. "Ama ölümün bir son olduğunu düşünmüyorum." Seksen altı yaşındaki, sekiz yıl sonra ölümüne neden olacak demans yüzünden şimdiden zarar görmeye başlayan babam, olanları anlayamıyormuş gibi belirsiz ve kayıp bir ifadeyle bakıyordu: Elli yaşındaki oğlu,altmış küsur yıllık karısı için ağlıyordu ve karısı çok geçmeden ölecekti.

Sonraki birkaç gün içinde annemin durumu çok hızlı bir şekilde ağırlaştı ve iki hafta sonra öldü, ölüm ilanlarının dediği gibi, hızlı bir ölümdü ama bize çok daha uzun gelmişti. Son ânına kadar algısı açıktı ve kendindeydi, biraz dalgacı, mütevazı mizah anlayışını sonuna kadar sürdürmüştü.

Her geçen gün zayıf düşüyordu ve çok geçmeden gündüzleri alt kattaki müzik odasındaki bir yatağa alınmaya başladı.

Günün sonunda onu kollarıma alıp evdeki merdivenlerden yukarı taşıyordum, artık neredeyse tüy gibi hafiflemişti. Fakat bu bile ona zor geliyordu, benimle ve hemşire olan kız kardeşimle yaptığı bir konuşmadan sonra, son kırk yıldır babamla paylaştığı yatak odasında kaldı. Burada ölmeye karar vermişti. Güzel bir odaydı, ahşap kaplamalı, soluk yeşil renkte boyanmış, küçük seramik kuş ve yumurtalarla süslenmiş, açık bir şöminesi ve şömine rafı olan mükemmel orantılı, Georgia tarzı bir oda. Dikdörtgen cam panelli yüksek pencereler yılın özellikle o zamanında çok güzel olan Clapham Common Parkı'nın ağaçlarına bakıyordu. Solda ise onun Common'da her pazar gittiği ve cenazesinin yapılacağı kilise vardı.

Her sabah ve akşam kız kardeşim ve ben ona bakmaya gidiyorduk. Başlarda onun banyoya gitmesine yardım ediyordum ve kız kardeşim onu yıkıyordu, ama sonra bu kısa mesafeyi bile yürüyemez hâle geldi, ben de onu yerel sağlık merkezinden ödünç aldığımız oturağa oturtmaya başladım. Kız kardeşimi izlemek harikaydı, basit ve gerekli bakım işlerini yaparken kibarca ve nazik bir şekilde konuşup her şeyi açıklıyordu. Sonuçta ikimiz de birçok insanın ölümünü görmüştük ve yıllar önce ben de geriatri bakıcısı olarak çalışmıştım. Yoğun duygularımıza rağmen ikimize de kolay ve doğal geliyordu. Endişelendiğimizden değil, üçümüz de öleceğini biliyorduk, sanırım hissettiğimiz şey yoğun, herhangi bir amacı olmayan ve sevginin çoğunlukla ifade ediliş biçimi olan gösteriş ya da bencillikten uzak bir sevgiydi.

Annem ölümünden iki gün önce, "Bu kadar çok sevilmek anlatılamayacak kadar güzel bir duygu," dedi. "Şükürler olsun."

Şükretmekte haklıydı. Vaktimiz dolduğunda biz de bu kadar güzel bir şekilde ölecek miyiz, emin değilim. Uzun bir hayattan sonra kendi evinde, çocukları tarafından bakılarak, ailesinin yanında, acısız ve çabuk bir şekilde ölmek. Ölümünden birkaç

gün önce şans eseri tüm aile, çocukları, torunları, hatta torunlarının çocukları ve en eski iki arkadaşı evde toplanmıştı. Annemi çok mutlu eden bir biçimde, ölümünden önce doğaçlama bir ölüm toplantısı sergiledik. O yukarıda ölmek üzereyken, yemek masasının etrafında oturup henüz sağ olmasına rağmen onun hayatını yâd ettik ve anısına içki içip ileride eşim olacak Kate'in hazırladığı yemeği yedik. Kate'i sadece birkaç ay önce, annemi çok mutlu edecek şekilde, ilk evliliğimin bitmesinin travmasından sonra tanımıştım. O günün sabahı biraz çekinerek beş kişi için yemek yapmasını rica etmiştim fakat on yedi kişi için yemek hazırlamak zorunda kalınca biraz şaşırmıştı.

Her günün son olacağını düşünüyordum ama her sabah döndüğümde bana, "Ben hâlâ buradayım," derdi.

Bir keresinde gece onu öpüp sabah tekrar göreceğimi söylediğimde gülerek, "Ölü ya da diri," dedi.

Ailem, modern dünyada nadiren görüldüğünü zannettiğim, tarih kadar eski bir sahneyi canlandırıyordu: Artık kişiliksiz hastanelerde ya da sağlık merkezlerinde, (benim iş yerindeki hâllerim gibi) şefkatli yüz ifadeleri arkalarını döndükleri an silinen şefkatli profesyonellerin gözetimi/bakımı altında ölüyoruz.

Ne düşünürsek düşünelim, ölüm kolay değildir. Bedenlerimiz, mücadele etmeden hayata tutunmaktan vazgeçmez. Gözü yaşlı ailenize birkaç anlamlı son söz söyleyip son nefesinizi veremezsiniz. Eğer boğularak veya öksürerek ya da komaya girerek kötü bir şekilde ölmüyorsanız yavaş yavaş bitersiniz, etiniz kemiklerinizden çekilir, karaciğeriniz bitmişse cildiniz ve gözleriniz sararır, sesiniz alçalır, en sonunda gözünüzü açmaya bile takatiniz kalmaz ve alıp verdiğiniz nefesiniz dışında yatağınızda hareketsiz yatarsınız. Yavaş yavaş tanınmaz hâle gelirsiniz; yüzünüzü tipik olarak sizin yüzünüz yapan tüm

ayrıntılar yok olur, yüz hatlarınızdan geriye sadece alttaki kafatasınızın belli belirsiz çizgileri kalır. Asistan doktor olarak çalıştığım zamanlar ölümlerini onaylamak için erken saatlerde uzun ve boş hastane koridorlarından geçerek yataklarının başına çağırıldığım yüzleri çekilmiş ve kurumuş, hastane önlüğü içinde hepsi birbirine benzeyen yaşlı insanlara benzersiniz. Yüzünüz hepimizin bildiği, Hristiyan kiliselerindeki cenaze resimlerinden fırlamış sıradan bir adamın yüzüne döner.

Annem öldüğünde çoktan tanınmayacak hâle gelmişti. Onu öldüğü günün sabahı işe gitmeden önce son kez gördüm. O geceyi onların evinde, yatak odalarının yakınında, babamın çalışma odasında yerde uyuyarak geçirmiştim. Yattığım çalışma odasıyla onun odası arasındaki açık kapıdan hırıltılı nefesini duyuyordum. Gece dörtte onu görmeye gittim ve biraz su ve morfin isteyip istemediğini sordum ama o başını salladı, ancak baktığınızda arada sırada zorlanarak nefes alıp vermese onun ölmüş olduğunu düşünebilirdiniz. Evden çıkmadan önce elini tuttum ve yüzündeki ölüm maskesine doğru, "Hâlâ buradasın," dedim. Neredeyse fark edilemeyecek kadar yavaş bir şekilde başını salladı. Sabah işe gittiğimde onu en son nasıl gördüğümü hatırlayamıyorum, artık önemi de kalmamıştı. Ona zaten çok kez elveda demiştim.

Öğleden sonra sıkıcı bir tıbbi toplantıdayken kız kardeşim beni aradı ve annemin birkaç dakika önce öldüğünü söyledi. Nefesi giderek sığlaşmıştı ve yatağının etrafında toplanmış olan ailem en sonunda öldüğünü anlamıştı.

Onun cenazesine son görevimi yapma ihtiyacı hissetmedim; bana göre onun bedeni anlamsız bir kabuk hâline gelmişti. 'Beden' derken beynini de kastediyorum. Onun yanı başında otururken bunu sık sık düşünürdüm; milyonlarca sinir hücresini ve onlarla sarılmış olan annemin beynini, annemin kendisini oluşturan sonsuza yakın bağlantının nasıl çırpındığını

ve giderek yok olduğunu düşünürdüm. İşe gitmeden önceki o son sabahı hatırlıyorum; yüzü çökmüş ve bitmişti, hareket edemiyor, konuşamıyor, gözlerini açamıyordu ama su içmek isteyip istemediğini sorduğumda kafasını sallıyordu. Suyu bile reddedip ölümünü daha fazla uzatmak istemese de, kanser hücrelerinin kuşattığı ölüme yaklaşmış, mahvolmuş bedenin içinde "o" hâlâ oradaydı. Ve şimdi tüm beyin hücreleri ölmüştü ve bir anlamda tüm bu milyonlarca nöronun karmaşık elektrokimyasal etkileşiminden oluşan annem artık yoktu. Nöro-bilimde buna "bağlantı sorunu" denir; salt maddenin bilinç ve duyuma sebebiyet verebileceğine dair, kimsenin açıklamaya bile başlayamayacağı, olağan dışı gerçek. O orada ölü hâlde yatarken, ölü yüzünün ardında "gerçek" bir kişinin hâlâ derinlerde bir yerlerde olduğunu yoğun bir şekilde hissediyordum.

İyi bir ölüm nasıl olur? Acısız tabii ki. Fakat ölmenin birçok boyutu var ve acı bunun sadece bir parçası. Birçok doktor gibi ben de ölümün türlü çeşidini gördüm ve annem bu şekilde öldüğü için aslında şanslıydı. Kendi ölümümü düşünecek olursam –ki birçok insan gibi ben de bu düşünceden kaçmaya çalışıyorum– tercihen uykuda bir kalp krizi ya da inme gibi ani bir ölüm istiyorum. Ancak bu kadar şanslı olmayabileceğimin de farkındayım. Hâlâ hayatta olduğum ama hayalini kuracak bir geleceğimin olmadığı ve sadece geriye dönüp bakabileceğim bir geçmişimin olduğu bir duruma düşebilirim. Annem ölümün ötesinde bir hayata inandığı için şanslıydı ama ben bu inanca sahip değilim. Tek tesellim, eğer hemen ölemezsem, geriye dönüp kendi hayatımı son kez yargılamak olacak. Umarım hayatımı tıpkı annem gibi, pişmanlık duymadan ölecek şekilde yaşarım. Annem ölüm döşeğinde bilinci bir gelip bir gider hâlde yatarken bazen ana dili olan Almancaya kayıp, "Harika bir hayat yaşadım. Söylenecek her şeyi söyledik," derdi.

19
AKİNETİK DİLSİZLİK

Konuşamama, istemli hareket eksikliği ve duygusal his kaybıyla görünen bir sendrom.

Nöro-bilim, düşündüğümüz ve hissettiğimiz her şey sinir hücrelerimizin elektrokimyasal iletişiminden ibaret olduğu için, bir ruha sahip olma ihtimalimiz olmadığını söyler. Benlik algımız, duygularımız ve düşüncelerimiz, diğerlerine olan sevgimiz, umutlarımız ve hırslarımız, nefretimiz ve korkularımız, beynimiz ölünce onunla birlikte ölür. Birçok insan bizi sadece ölümden sonraki hayattan mahrum etmekle kalmayıp düşünceyi sadece elektrokimyaya indirgeyen ve bizi birer otomatik makineye dönüştüren bu bakış açısına derinden karşı çıkar. Bu insanlar çok yanılıyorlar çünkü bu bakış açısının esas yaptığı, maddeyi alıp son derece gizemli bir şeye yükseltmektir. Beynimizde yüz milyar sinir hücresi var. Acaba hepsinin içinde bilincimizden bir parça var mı? Bilincimizin açık olması ya da acıyı hissedebilmemiz için kaç sinir hücresi gerekir? Ya da bilinç ve düşünce, bu milyarlarca hücreyi bir arada tutan elektrokimyasal uyarılarda mı yer alıyor? Bir sümüklü böceğin bilinci var mı? Ayağınızın altında ezdiğinizde acı hissediyor mu acaba? Kimse bilmiyor.

Yıllar boyunca bana birçok hasta gönderen sıra dışı ve tanınmış bir nörolog, bir yıl önce ameliyat ettiğim ve uzun süredir bitkisel hayatta olan bir kadını muayene etmemi istedi. Hayati tehlikesi olan bir iç kanama geçirmesinin ardından

yırtılmış arteryovenöz malformasyonu ameliyatı yapmıştım. Acil ve zor bir ameliyattı; hayatını kurtarmış olmasına rağmen kanamanın beyninde yaptığı hasarı düzeltememişti. Ameliyattan önce komadaydı ve sonrasında da haftalarca komada kaldı. Ameliyattan birkaç hafta sonra bölge hastanesine geri sevk edilmişti, orada kendisini uzun dönem bakımevinde görmemi isteyen nöroloğun bakımı altındaydı. Bakımevine sevk edilmeden önce, ilk kanamanın artçı etkisi olarak gelişen hidrosefali nedeniyle bir şant operasyonu yapmıştım.

Şant operasyonu nispeten basit, genellikle asistanlarıma yaptırdığım bir ameliyat olmasına rağmen o operasyonu çok iyi hatırlıyordum, çünkü kendi nöro-cerrahi merkezimde değil bölge hastanesinde yapmıştım. Yurt dışında çalıştığım durumlar haricinde, çok nadiren kendi ameliyathanem dışında ameliyata girerim. Onun yattığı bölge hastanesine bir tepsi aletle ve asistanlarımdan biriyle gitmiştim. Normalde orada beyin ameliyatları yapılmadığı için kıdemli bir nöro-cerrahın ziyaretinin önemli ve ilgi çekici bir olay sayılacağını düşünme gafletinde bulunmuştum ama hastanede aile dışında hiç kimse benim geldiğimi fark etmemiş gibiydi. Hastanenin ben geldiğimde orada olmayan nöroloğu, aileye ameliyatın devam eden bitkisel hayat durumunu düzeltebileceğini söylemişti. Ben daha az iyimser olduğumu ama denemekten zarar gelmeyeceğini söyledim, ardından ameliyathaneye indim, ekibin ameliyata başlamak için hazır olduğunu söylediler.

Hemşirelerin ve anestezi uzmanlarının beni tam bir umursamazlık içinde karşılamaları bana çok rahatsız edici geldi. İki saat hastanın ameliyata getirilmesini bekledim ve en sonunda ameliyathaneye getirildiğinde tüm ekip miskin ve huysuz bir sessizlik içinde çalıştı. Benim sevecen ve enerji dolu nöro-cerrahi ameliyathanemle aradaki fark çok büyüktü. Bitkisel hayattaki birini ameliyat ederek zamanlarını harcadığımı

mı düşünüyorlardı yoksa normal davranış şekilleri bu muydu, bilemedim. Ameliyatı tamamlayıp aileye bilgi verdim ve Londra'ya döndüm.

İkinci ameliyatın üzerinden aylar geçtikten sonra, şantın durumda bir değişiklik sağlamadığı anlaşıldı, nörolog benim hastayı muayene etmemi, şant çalışıyor mu ya da tıkanık mı olduğunu kontrol etmemi istedi. Sırf fikrimi almak için hastayı ambulansla benim hastaneme kadar sürüklemek bana biraz zalimce ve gereksiz geldi, bu yüzden –faydası olmayacağını bildiğim için biraz da isteksizce– onu görmeye, yattığı bakımevine gittim.

Bitkisel hayat durumundaki hastalar –kısaca BHD– gözleri açık olduğu için uyanık gibi görünürler, fakat dış dünyanın farkında değildirler ve tepki vermezler. Kimilerine göre bilinçleri yerindedir, ama bilinçlerinin içi boştur. Boş bir kabuğa dönüşmüşlerdir, içeride kimse yoktur. Fakat fonksiyonel beyin taramalarıyla yapılan yeni bir araştırma, bu durumun her zaman geçerli olmadığını göstermiştir. Bu hastaların bazıları dilsiz ve tepkisiz olmalarına rağmen beyinlerinde bir aktivite hüküm sürüyor ve dış dünyaya dair bir farkındalık var. Ancak bunun ne anlama geldiği tam olarak belli değil. Bir çeşit sürekli hayal hâlindeler mi? Cennetteler mi, cehennemdeler mi? Yoksa bu kendilerinin de çok az farkında olduğu bir bilinç zerresi içinde çok silik bir farkındalık mı?

Hiçbir şey yiyip içemedikleri için bu insanları hayatta tutan tedavilerin sonlandırılması, ölüme bırakılmaları gerekip gerekmediği konusunda son yıllarda birçok önemli dava açıldı. Davaların çoğunda hâkim, tedavinin sonlandırılmasını ve bitkisel hayattaki hastanın ölüme terk edilmesini makul buldu. Bu kolay olmuyor –aksine yasa, tüm ciddiyeti ve mantıksızlığıyla, hastaların birkaç günlük bir süreçte açlıktan ve susuzluktan ağır ağır ölmesinde ısrar ediyor.

Sonbaharın ilk günlerinde bir akşam sekizde, poliklinik görevimi bitirip aracımla Londra'dan çıktım. Nöroloğun evine geldiğimde saat oldukça geçti. Beni birkaç kilometre uzaklıktaki bakımevine kendi arabasıyla götürdü. Burası uzun ve yaşlı ağaçlarla çevrili güzel bir kır eviydi. Gece olmuştu, arabayı park edip dökülmüş kuru yapraklarla dolu eski bir tenis kortundan geçerken ağaçların dalları arasından bakımevinin sevecen ışıklarını gördük. Bu ev Katolik rahibeler tarafından idare ediliyordu ve ağır beyin hasarı olan insanlara adanmıştı. İçerisi çok temiz ve düzenliydi, çalışanlar da ilgili ve cana yakındı. Bir yıl önce şant operasyonunu yaptığım hastane ile arasında bundan daha fazla fark olamazdı. Kendini adamış Katolik ekip, bizi biz yapan her şeyin beynimizin fiziksel bütünlüğüne dayandığını söyleyen nörobilim gerçeğini kabul etmiyordu. Aksine, onların fizikötesi bir insan ruhuna yönelik kadim inançları, bitkisel hayata giren bu hastalar ve aileleri için sevgi dolu bir bakımevi yaratmaları anlamına geliyordu.

Rahibe, hastamı görmem için beni büyük bir merdivenden yukarı çıkardı. Evin ilk sahiplerini merak ettim; herhâlde küçük bir hizmetçi ordusu olan bir Edward Dönemi kapitalisti ya da önemsiz bir aristokrattı. Muhteşem evinin şu an nasıl kullanıldığını görse ne düşünürdü diye merak ettim. Birinci katta, her iki tarafta hastalarla dolu odaların önünden geçerek yürüdüğümüz geniş, halı kaplı bir koridor vardı. Kapıların hepsi açıktı ve yataklardaki hareketsiz hastaları görebiliyordum. Her kapının yanında hastanın adının yazdığı metal plakalar vardı, ölene kadar yıllarca orada kaldıklarından, sıradan bir hastanede görebileceğiniz kâğıt tabelalar yerine düzgün plakalar kullanılıyordu. Hastaların en az beş tanesinin eski hastalarım olduğunu üzülerek fark ettim.

Beni eğiten ve saygı duyduğum kıdemli cerrahlardan biri, bir zamanlar yanında çıraklık yaptığı, ünlü ve şövalyelik nişanı almış bir cerrahın öyküsünü anlatmıştı.

"Akustik tümörleri, normalde kafatasını açmak için kullanılan periosteal elevatörle çıkarırdı," dedi. "Birçok cerrahın saatlerini alacak bir operasyonu o otuz kırk dakikada bitirirdi. Bu bazen kaçınılmaz bir şekilde felaketle sonuçlanırdı. Büyük bir akustik tümörü olan bir kadın hatırlıyorum; adam vertebral arteri elevatörle tuttu ve birden şiddetli bir kanama başladı. Kadın kesinlikle hapı yutmuştu. Ben kadının kafasını kapattım ve her şey sona erdi. Ancak her akşam saat yedide arayıp hastaların ne durumda olduğunu ona bildirmek zorundaydım. Bu yüzden yatan hasta listesini gözden geçirirdim. En sonunda akustik tümörü olan bir kadından bahsettim. Adı Bayan B idi, bu adı hâlâ hatırlıyorum. Bayan B kayıp gidiyor ya da o manaya gelen bir şey söyledim. 'Bayan B mi?' dedi. 'Kim o?' Onu çoktan unutmuştu bile. Keşke böyle bir hafızam olsaydı," dedi patronum özlemle. "Büyük cerrahların kötü hafızaları oluyor," diye ekledi.

Umarım iyi bir cerrahımdır ama kesinlikle büyük bir cerrah değilim. Başarılarımı, en azından öyle düşünmek istiyorum, değil de başarısızlıklarımı hatırlıyorum. Fakat o bakımevinde çoktan unuttuğum birkaç hastam vardı. Bazıları yardım edemediğim kişilerdi ama içlerinde en az bir tanesi, öğrencilerimin saf ve patavatsız bir şekilde, mahvettiğimi söyledikleri bir hastamdı.

Yıllar önce, gençlik coşkusuyla dolu bir ruh hâliyle, büyük tümörünü yanlış ameliyat etmiştim. Ameliyat on sekiz saat sürmüştü ve gece saat ikide yanlışlıkla baziler arterini yırtmıştım; bu, beyin sapını besleyen atardamardı ve hasta bir daha uyanmamıştı. Gri, kıvrılmış vücudunu yatakta gördüm. Kapısının yanındaki metal plakada yazan ismi olmasaydı onu asla tanıyamazdım.

Görmek için geldiğim hasta sessiz ve hareketsiz, kolu bacağı taş kesilmiş ve gözleri açık, ifadesiz bir suratla yatıyordu. Bir

yerel gazetede muhabirdi, hayat ve enerji doluydu ama ameliyatımın onaramadığı bir hasara yol açan bir kanama geçirmişti. Odasının duvarlarında, bu korkunç olaydan önce çekilmiş mutlu, gülümseyen fotoğrafları vardı. Arada sırada miyavlar gibi sesler çıkarıyordu. Birkaç dakika içinde, kafa derisinin üzerinden şantın içine bir iğne sokarak kanalın çalıştığını saptadım. Yardım etmek için yapabileceğim hiçbir şey yoktu.

Görünüşe bakılırsa, bir parmağını oynatabildiği için, Mors kodu cihazıyla haberleşebiliyordu. Bir hemşire yanı başında oturup sabırla bip seslerini dinliyor ve kaşlarını hafifçe çatarak iyice konsantre olmaya çalışıyordu. Bunları benim için tercüme etti. Hasta bana şantı sormuştu ve teşekkür edip iyi geceler demişti.

Annesi de oradaydı ve benimle birlikte odadan çıkıp geniş koridorda biraz çaresiz bir hâlde yanıma yanaştı. Bir süre konuştuk. Kızının Mors koduyla yazdığı ve hemşirelerden birinin bip seslerinden tercüme ettiği mektuplardan bahsetti. Kızının hemşire tarafından tercüme edilen şeyleri gerçekten söyleyip söylemediği konusunda şüpheliydi.

Bunu bilmenin hiçbir yolu yok, tabii ki. Kadının annesi, kızının hem ölü hem de hayatta olduğu çaresiz bir sevgi ve belirsizlik labirentinde, bir kâbusun içinde yaşıyor. Katı, ifadesiz yüzüyle öylece duran kızı gerçekten uyanık mı? Bir şekilde, felçli bedeninin dışında olan bitenin farkında mı? Hemşireler, isteyerek ya da istemeden, onun sesini duyduklarına mı inanıyorlar? İnançları onları kandırıyor mu? Hiçbir zaman bilebilecek miyiz?

20
KİBİR

Küstahça bir gurur veya cüret; (Yunan tragedyasında) cezalandırılmayla sonuçlanan, Tanrılara karşı aşırı gurur veya isyan.

Sabah Wimbledon'daki Marks & Spencer'a girdim ve ameliyathane ekibi için bir kutu dolusu meyveyle çikolata aldım. Ameliyat uzun süreceği için müzik arşivime göz atıp yanıma tüm gün ve gecenin büyük bölümüne yetecek kadar CD de almıştım. Sadece dört yıldır uzmandım ama tanıdığım birçok nörocerrahtan daha fazla çalışmıştım. Hasta, ellili yaşların sonunda, uzun boylu ve gözlüklü, bastonla yürüyen ve biraz kambur bir öğretmendi. Yerel bir nörolog onu muayene ederek bir beyin taraması yaptırmış ve hastayı beni görmeye göndermişti. Eski hastanede olduğumuz günlerdi ve huş ağaçlarından oluşan bir koruluğu gören sıra sıra pencereli ofisimde görüşmüştük. Oradaki tilkilerden biri yoldan geçerken arada sırada düşünceli bir şekilde bana bakardı. Hastayı masamın yanı başındaki sandalyeye, yanında karısı ve oğluyla, oturttum ve beraberinde getirdiği beyin taraması filmlerini alıp duvardaki görüntüleme kutusuna koydum. Bilgisayarlara daha çok vardı.

Taramanın ne göstereceğini zaten biliyordum ama yine de, kafatasının tabanında büyüyen tümörün boyutu beni çok şaşırtmıştı. Tüm beyin sapı ve kranyal sinirler –duyma, hareket, yüz algısı, yutma ve konuşmadan sorunlu sinirler– tümörün sinsi ve hörgüç şeklindeki kütlesi üzerinde gerilmişti.

Son derece büyük bir petroklival menenjiyomdu. Bu boyuttaki tümörleri daha önce sadece ders kitaplarında görmüştüm. Sonraki yıllarda Ukrayna'da korkunç tümörleri olan hastalar ülkenin dört bir yanından fikrimi edinmek için geldiklerinde bunlardan çok sayıda görecektim. Heyecanlanmalı mıydım, endişelenmeli miydim, bilemiyordum.

Masama geri döndüm ve adamın yanına oturdum.

"Size ne anlattılar?" diye sordum.

"Nörolog iyi huylu olduğunu söyledi," dedi, "Tümörün alınıp alınmamasının size kalmış olduğunu söyledi."

"Evet, kesinlikle iyi huylu ama aynı zamanda son derece büyük," dedim. "Bu tümörler çok yavaş büyürler, bu yüzden yıllardır orada olduğunu biliyoruz. En başta beyin taraması yaptırmanıza sebep olan şey neydi?"

Son yıllarda yürüyüşünün yavaş yavaş dengesizleştiğini ve sol kulağında duyma zorluğu yaşamaya başladığını anlattı.

Oğlu, "Peki tümör orada kalırsa ne olur?" diye sordu.

Çok dikkatlice cevaplayarak, tümörün yavaş yavaş büyümeye devam edeceğini ve hastanın durumunun yavaş yavaş ağırlaşacağını söyledim.

"Tıbbi sebeplerden dolayı erken emekli olmaya karar verdim bile," dedi.

Onlara ameliyatın riskleri olduğunu anlattım.

Oğlu, "Ne tür riskler?" diye sordu.

Risklerin çok ciddi olduğunu söyledim. Tümörün bulaştığı o kadar çok beyin yapısı vardı ki ameliyatın riskleri sağırlık ve yüz felcinden ölüme kadar gidiyordu. Nasıl bir cerrahi işlem yapılacağını açıkladım.

Üçü bir süre sessizce oturdular.

Oğlu, "Amerika'daki Profesör B ile iletişim kurdum," dedi. "Ameliyat edilmesi gerektiğini ve kendisinin ameliyat edebileceğini söyledi."

Ne diyeceğimi bilemedim. Uzmanlık kariyerimin henüz başındaydım ve diğer cerrahların benden daha deneyimli olduklarını biliyordum. O yıllarda, karşımda oturan adamınki gibi vakalar gösterip konferanslarda açılış konuşmalarını yapan ve henüz yakınından bile geçemediğim inanılmaz başarılarını anlatan, uluslararası nöro-cerrahinin büyük isimlerine hayrandım.

Hastanın karısı, "Ama yüz bin dolardan fazla tutacak," dedi, "Biz bunu karşılayamayız."

Oğlu biraz utanmış gibi göründü.

"Profesör M'nin ülkenin en iyi nöro-cerrahı olduğunu söylediler," dedi oğlu. "Ve ikinci bir fikir almak için onu görmeye gideceğiz."

Biraz aşağılandığımı hissettim ama yapılacak her türlü ameliyatın özellikle zor olacağını biliyordum.

"Bu iyi bir fikir," dedim. "Onun ne düşündüğünü bilmeyi çok isterim." Odadan çıktılar ve ben de poliklinik görevime devam ettim.

İki hafta sonra Gail ofisime başını uzattı. "Profesör M telefonda. Sizinle konuşmak istiyor," dedi.

Telefonu açtım ve profesörün öz güven dolu gürleyen sesini duydum. Stajyerliğimde onu biraz tanımıştım ve kesinlikle tüm stajyerlerin taklit etmeye çalıştığı harika bir cerrahtı. Kendinden şüphe etmek asla onun zayıflıklarından biri olmamıştı. Yakında emekli olacağını duymuştum.

"Ah, Henry!" dedi, "Şu petroklivali olan adam. Çıkarılması lazım. Yutkunmakta bile zorlanmaya başlamış, bu yüzden solunum pnömonisi geçirmesi an meselesi ve bu onun sonu olur. Bu genç birinin yapabileceği bir ameliyat. Onlara ameliyatı senin yapman gerektiğini söyledim."

"Çok teşekkürler Profesör," diye yanıtladım, biraz şaşırmıştım ama papanın icazeti gibi gelen bu şeyden mutlu olmuştum.

Bunun üzerine, uzun süreceğini tahmin ettiğim ameliyat için hazırlıklar yaptım. Bu olay yıllar önceydi, hastaneler çok farklıydı, yapmam gereken tek şey ameliyathane ekibi ve anestezi uzmanlarından biraz daha fazla mesai yapmalarını istemekti. İzin almamız gereken yöneticiler yoktu. Operasyon neredeyse bir bayram havasında başladı. Bu, Amerikalı asistanımın deyimiyle, gerçek bir bomba olan, adam boyunda bir beyin ameliyatıydı.

Adamın kafasını açarken, Amerika'daki büyük nöro-cerrahların isimlerinden bahsettik.

Asistanım, "Profesör B gerçekten harika bir cerrah ve muhteşem bir teknisyen," dedi, "ama şu anki işine geçmeden önce ona ne dendiğini biliyor musunuz? Ona 'Kasap' derlerdi çünkü bu zor vakalardaki tekniğini geliştirirken birçok hastayı mahvetmişti. Hâlâ bazı kötü komplikasyonlara neden oluyor. Gerçi onu pek etkilemiyor gibi."

Nöro-cerrahiyle ilgili en acı gerçeklerden biri de şudur: Ancak çok fazla alıştırma yaptığınızda zor vakalar üzerinde kendinizi geliştirebiliyorsunuz ve bu da ilk başlarda çok hata yapmak ve arkanızda bir sürü yaralı hasta bırakmak anlamına geliyor. Devam edebilmeniz için bir parça psikopat olmanız ya da en azından kalın bir deriye sahip olmanız gerek diye düşünüyorum. Eğer iyi bir doktorsanız pes edersiniz ve doğayı kendi akışına bırakıp daha kolay vakaları alırsınız. Oğlumu ameliyat eden ve gerçekten iyi biri olan eski hocam, "eğer hasta zarar görecekse benden geleceğine Tanrı'dan gelsin," derdi.

Asistanım devam etti. "Amerika'da biz kendimize biraz daha fazla güveniriz ama ticaret odaklı bir sağlık hizmeti olduğu için kimse hata yapmayı göze alamaz."

Ameliyatın ilk birkaç saati çok iyi geçti. Tümörü yavaş yavaş çıkarıyorduk ve gece yarısı, on beş saatlik ameliyatın ardından tümörün çoğu çıkmış ve kranyal sinirler hasar almamış gibi

görünüyordu. Çok büyük nöro-cerrahların saflarına yükseldiğimi hissetmeye başlıyordum. Her bir iki saatte durup personel odasındaki hemşirelere katılıyor ve getirdiğim kutudan bir şeyler yiyip içiyor ve sigara yakıyordum, birkaç yıl sonra sigarayı bıraktım. Çok eğlenceli geçiyordu. Ameliyatı yaparken müzik durmadan çalıyordu; o sabah Bach'tan Abba'ya ve Afrika müziğine kadar her türden CD getirmiştim. Eski hastanede ameliyat esnasında her zaman müzik dinlerdim ve meslektaşlarım seçimlerimi biraz garip bulsalar da severlerdi, özellikle de bir hastanın kafasını dikerken dinlediğimiz, "kapanış müziği" dediğimiz Chuck Berry veya B.B. King ya da diğer hızlı rock ve blues müziklerini seviyorlardı.

O noktada durup tümörün son parçasını bırakmalıydım ama tümörün tamamını çıkardığımı söyleyebilmeyi istedim. Uluslararası büyük isimlerin açılış konuşmalarında gösterdikleri ameliyat sonrası taramalarda hiçbir zaman kalıntı tümörler görünmüyordu, bu yüzden biraz risk taşısa da yapılması gereken şey buydu.

Tümörün kalan son parçasını çıkarmaya başladığımda kalın bir iğne genişliğindeki baziler arterin içeri giren küçük bir dalını yırttım. Parlak kırmızı arter kanı incecik bir şekilde hızla fışkırmaya başladı. Bunun bir felaket olduğunu o anda anladım. Kan kaybı küçüktü ve kolayca durdurulabilirdi ama beyin sapının aldığı hasar çok büyüktü. Baziler arter beyin sapını hayatta tutan arterdir, beynin geri kalanını uyanık tutan da beyin sapıdır. Bunun sonucunda hasta bir daha uyanamadı ve bu yüzden, yedi yıl sonra onu bakımevindeki yatağında top gibi kıvrılmış yatarken gördüm.

Ameliyattan haftalar sonra onu yoğun bakım ünitesinde bilinci kapalı bir hâlde görmenin acısını anlatamam. Dürüst olmak gerekirse şu an tam olarak hatırlayamıyorum, bu hatıra başka ve daha taze trajedilerle örtüldü ama aileyle birçok acılı

konuşma yaptığımızı ve bir gün tekrar uyanmasını umduğumuzu hatırlıyorum.

Bu tüm nöro-cerrahların aşina olduğu ve sadece onların yaşayabileceği bir tecrübe. Diğer cerrahi uzmanlıklarda genelde hasta ya iyileşir ya da ölür, haftalarca koğuşta sürünmez. Bu bizim aramızda konuştuğumuz bir şey değildir, sadece bu tür bir vakayı duyduğumuzda iç çekip başımızı sallarız ama en azından birinin ne hissettiğimizi anladığını biliriz. Sadece birkaç kişi bunu üzerinden atabiliyor ama sayıları çok az. Belki de büyük beyin cerrahı olacak olan onlardır.

Neticede zavallı adam hâlâ komada ama artık solunum cihazına bağlı olmadan bölge hastanesine geri gönderildi ve bir noktadan sonra o zamandan bu yana kalacağı bakımevine yatırıldı. Akinetik dilsizliği olan kızı görmeye gittiğimde gördüğüm ve zar zor tanıdığım adam buydu.

Sonraki birkaç yıl boyunca, ne zaman böyle vakalarla karşılaşsam –sadece birkaç kere– tümörlerin ameliyat edilemeyeceği hükmünü verdim ve talihsiz hastalara başka bir yere gitmelerini ya da bu türdeki çok büyük tümörlerde etkili olmamasına rağmen, radyasyon tedavisi almalarını söyledim. Evliliğimin bitmesi ve eski hastanenin kapatılması da bu yıllarda olmuştu. O zaman bunu fark etmiş miydim emin değilim ama o dönemde biraz daha mutsuz fakat, umarım ki, biraz daha bilge oldum.

Ancak cesaretimi yavaş yavaş yeniden kazandım ve kibrimin korkunç sonuçlarından aldığım dersleri bu tür tümörlerde daha büyük başarılara imza atmak için kullandım. Gerektiğinde birkaç haftalık aşamalar hâlinde ameliyata giriyordum, ameliyatı bir meslektaşımla beraber yapıyordum, bir saat ameliyat yapıp bir saat ara vererek meslektaşımla bir askerî konvoydaki sürücüler gibi nöbetleşe çalışıyordum. Özellikle çok zor görünüyorsa, tümörün tamamını almaya çalışmıyordum. Ameliyatlarım nadiren yedi sekiz saatten fazla sürüyordu.

Ancak bu tür tümörlerin nadir olması hâlen bir sorundur. Amatörlüğün erdemine inanan bir kültüre sahip İngiltere'de, nöro-cerrahların çoğu zor vakaları daha deneyimli bir meslektaşına vermek istemez ve hiçbir cerrah, Amerika'daki cerrah arkadaşlarımız kadar tecrübe kazanamaz. Amerika'da çok daha fazla hasta ve dolayısıyla bu tür tümörleri olan daha çok insan var. Hastalar İngiltere'dekilerden daha saygısız ve güvensiz. Dertliden ziyade tüketici gibiler ve bu yüzden tecrübeli bir cerrah tarafından tedavi edildiklerinden emin olmak isterler.

Yirmi beş yılın ardından nispeten uzman olduğumu düşünmek istiyorum ama bu, ilk ameliyatım kadar kötü olmasa da birçok sorunun yaşandığı uzun ve yavaş bir ilerleme oldu. Birkaç yıl önce ünlü bir rock müzisyeninin aynı tür tümörü olan kız kardeşini ameliyat ettim ve ameliyattan sonra zorlu geçen ilk birkaç haftanın ardından tamamen iyileşti. Kardeşi, yürütmekte olduğu yardım derneğinden bana yüklü miktarda para verdi ve bu da Ukrayna'da ve o zamandan beri başka yerlerde yaptığım çalışmalara kaynak oldu, bu yüzden belki de yıllar önceki o berbat ameliyattan bir hayır çıktığını söyleyebilirim.

O gün öğrendiğim iki ders daha vardı. Birincisi, benden daha tecrübeli bir cerrahın girmek istemediği bir ameliyata girmemek, diğeri de konferanslardaki büyük konuşmalara biraz şüpheci yaklaşmaktı. Artık ameliyat yaparken müzik dinlemeye de dayanamıyorum.

21
FOTOPSİ

Göz retinasının mekanik olarak uyarılmasından kaynaklanan ışık parlaması hissi.

Hastalık sadece hastaların başına gelen bir şeydir. Bu, çiçeği burnunda bir tıp öğrencisiyken öğrendiğiniz önemli bir derstir. Ölümün ve hastalığın korkunç dünyasına aniden dalarsınız ve en kötü hastalıkların çoğu zaman küçük, önemsiz belirtilerle baş gösterdiğini öğrenirsiniz; diş fırçanızdaki kan löseminin habercisi olabilir, boynunuzdaki küçük bir yumru kanser anlamına gelebilir, daha önce fark edilmemiş bir ben kötü huylu bir melanom olabilir. Tıp öğrencilerinin birçoğu, kendini koruma güdüsüyle, hastalıkları doktorların değil hastaların geçirdiğini öğrenene kadar her türlü hayalî hastalığın bütün belirtilerini gösterdiği kısa bir dönemden geçerler; mesela ben dört gün boyunca lösemiye yakalanmıştım. Hastalardan bu gerekli uzaklaşma, asistan doktor olarak çalışmaya başladığınızda daha da büyür ve hastalara çok korkutucu, hoş olmayan şeyler yapmak zorunda kalırsınız. Her şey basit bir kan alma ve serum takmayla başlar ve zamanla ilerleyip –eğer cerrahlık eğitimi alıyorsanız– insanların vücutlarını kesmek ve dilimlemek gibi daha radikal prosedürlere dönüşür. Hastanın korkusunu ve acısını kendi içinizde hissederseniz işinizi yapmak imkânsızlaşır. Dahası, kariyer basamaklarını çıkarken artan sorumluluğunuz, bir hata yapacağınız ve hastanızın acı

çekeceğine dair daha büyük endişe getirir. Hastalar şefkatin nesnesi oldukları kadar birer korku nesnesi de olurlar. Eğer başlarına geleceklerden sorumlu değilseniz başka insanlara şefkat göstermek çok daha kolaydır.

Bu yüzden doktorlar hasta olduklarında ilk belirtileri gözden kaçırırlar ve doktor-hasta ilişkisinden kurtulup bizzat hastanın kendisi olmakta zorlanırlar. Çoğu zaman kendi hastalıklarını teşhis etmekte geç kaldıkları söylenir. Ben de gözümdeki ışık parlamasına çok dikkat etmemiştim. Geç bir yaz tatilinin ardından eylülde işe döndüğümde başlamıştı. Ne zaman hastanenin parlak ışıklı, fabrikaya benzeyen koridorlarında yürüsem, sol gözümde garip, küçük bir ışığın parladığını fark ediyordum. Tam olarak yakalamak zordu ve iki hafta sonra geçti. Ancak birkaç hafta sonra sol gözümün görme alanının hemen arkasında, hiç sebep yokken gidip gelen bir parlama olduğunu fark ettim. Bu biraz kafama takıldı ama belirtiler neredeyse subliminal olduğu için gözden kaçırdım, hâlbuki beyin tümörü olan bazı hastaların da benzer küçük belirtilerle geldiklerini düşünmeden edemiyordum. Bunun sebebini, hastane genel müdürü ile yapacağım ve yine sorun yarattığım için azarlanacağım toplantının gerginliğine bağlıyordum.

Bir akşam arabamı sürerken sol gözümde tıpkı yıldızların kayması gibi hızlı bir ışık parlaması seli oldu. Eve geldiğimde gözümün kara Hint mürekkebine benzer bir bulutla kaplanmış olduğunu gördüm. Çok tedirgin ediciydi ama acısızdı. Öğrenciliğimde oftalmolojiye çok az ilgi göstermiştim ve neler olduğuna dair en ufak bir fikrim yoktu, internette yaptığım birkaç dakikalık araştırma neticesinde vitröz ayrılması yaşadığımı anladım. Vitröz, merceğin arkasında gözü dolduran saydam jel, göz bebeği duvarından kopup ayrılmıştı. Miyop olduğum için vitröz ayrılmasının ilerleyerek retina ayrılmasına dönüşme riski vardı ve bu da o gözümde görme kaybıyla sonuçlanabilirdi.

Doktor olmanın büyük avantajlarından biri de Acil Servis Bölümü'nde ya da bir pratisyen hekim cerrahisinde sıraya girmeye gerek kalmadan, hatta çalışma saatleri dışında bir pratisyen hekimi yakalamaya çalışmadan, arkadaşlarınızdan hemen tıbbi yardım alabilmenizdir. Göz doktoru olan bir meslektaşımı aradım hemen. Bir sonraki gün, pazar günü, beni erkenden görmek üzere randevu ayarladı. Ertesi sabah, ikimizin de çalıştığı hastaneye gittim, yollar boştu ve sol gözü siyah kan bulutu yüzünden bulanık görüyordu. Gözümü muayene etti ve bende retina ayrılması başlangıcı olduğunu söyledi. O zamanlar hâlâ büyük bir özel muayenehanem vardı ve özel tıbbi sigortayı karşılayabiliyordum, bu yüzden ertesi gün Londra'nın merkezindeki özel bir hastanede uzman bir vitreo-retina cerrahıyla randevu ayarlandı.

Artık retina ayrılmasının aniden gerçekleşebileceğini biliyordum. Retina tıpkı eski duvar kâğıdının nemli duvardan soyulması gibi göz bebeğinden kopabilirdi. O gece yanımda en az benim kadar endişeli olan eşim Kate'le karanlık yatak odasında yatarken görüp göremediğimi kontrol etmek için gözlerimi açıp kapatıyor, acaba kör olacak mıyım diye merak ederek kan bulutunun belirsiz şeklinin pencereden görünen karanlık gökyüzündeki dansını seyrediyordum. Bilgisayarların ekran koruyucusu gibi yavaşça ve nazikçe dönüyor, kıvrılıyordu. Nasıl olduysa sonunda uyuyakalmıştım ve sabah işe gidecek kadar iyi görüyordum. Vitreo-retina cerrahıyla olan randevum öğleden sonraydı.

Cerrahlar da başkaları gibi hastalanabilirler fakat ameliyat yapabilecek kadar iyi olup olmadıklarına karar vermek zor olabilir. Sırf kendinizi biraz kötü hissediyorsunuz diye ameliyattan cayamazsınız ama kimse de hasta bir cerrah tarafından ameliyat edilmek istemez. Ameliyat sırasında yoğun bir uyarılma hâline geçtiğim için, yorgun olsam da çok iyi şekilde

çalışabildiğimi uzun süre önce öğrendim. Uyku yoksunluğu araştırmaları, insanların sıkıcı ve monoton işlere hafif uykusuzken giriştikleri zaman hata yaptıklarını gösteriyor. Cerrahi, yaptığınız operasyon ne kadar küçük olursa olsun hiç de sıkıcı ya da monoton değildir. Ne kadar ironiktir ki o gün bir hastamın beynindeki görme alanında lokal anesteziyle bir ameliyat yaptım ve kendi endişelerimi unuttum, ta ki kafatasını tekrar toplamaya başlarken yakında kendimin de bir hasta olacağımı hatırlayana kadar.

Birden korkuya kapılarak hastaneden aceleyle çıktım ve küçük bir taksi çevirip beni Londra'nın merkezindeki Harley Street Clinic'e götürmesini söyledim.

Retina cerrahı benden yaşça biraz küçüktü ama onun cerrahi tavırlarında kendimi gördüm; dostça ama biraz kurumsal, tüm doktorların sahip olduğu temkinli empati, yardım etmeye istekli ama hastaların güç, duygusal şeyler talep etmesinden korkan bir hâli vardı. Bir cerrah meslektaşını tedavi etmek zorunda kalmaktan hoşlanmayacağını biliyordum. Meslektaşlarınız kendilerini tedavi etmenizi istediğinde bu hem bir iltifat hem de bir lanettir. Tüm cerrahlar meslektaşlarını tedavi ederken endişeye kapılırlar. Aslında mantıklı bir endişe değildir, işler kötü giderse meslektaşlarının şikâyet etme olasılığı hastalara göre daha azdır, çünkü doktorların da hata yapabilen ve olacak her şeyi kontrol edemeyen insanlar olduklarını bilirler. Meslektaşını tedavi eden bir cerrah endişelidir çünkü tarafsızlık kuralı çiğnenmiştir, bu yüzden kendini son derece savunmasız hisseder. Hastasının, onun hata yapabileceğini bildiğini biliyordur.

Retinamı tekrar muayene etti. Işık fazla parlaktı ve biraz geriye sıçradım.

"Retinanın altında sıvı birikmeye başlamış," dedi. "Yarın sabah ameliyat edeceğim."

Yirmi dakika sonra binadan panik hâlinde çıktım. Eve metro ya da taksiyle gitmektense başıma gelebilecek tüm korkunç şeyleri düşünerek on kilometrelik mesafeyi yürüdüm; kariyerime son vermek zorunda kalabilirdim (retina ayrılması yüzünden bunu yapmak zorunda kalan iki cerrah tanıyordum aslında) ve tamamen kör olmam da söz konusuydu, zira doktor diğer gözümde de ayrılma belirtisi olan değişiklikler başladığını söylemişti. Yürürken düşüncelerim nasıl aktı bilmiyorum ama ne ilginçtir ki eve vardığımda bu sorunumla barışmış hâldeydim. Olacak her şeyi kabul edecektim ama en iyisini umuyordum. Klinikteyken cep telefonumu kapattığımı unutmuştum ve bana ulaşamadığı için en kötüsünü aklına getiren Kate'i panik hâlinde, evde beni beklerken buldum.

Ertesi gün hastanede akıllı bir resepsiyonist beni bekliyordu. Evrak işleri hızlıca halledildi ve odama götürüldüm. Hademe ve hizmetlilerin üzerinde komi gibi siyah yelekler vardı, tüm koridor ve odalar halıyla kaplıydı ve yumuşak ışıklar altında içeride çıt çıkmıyordu. Çalıştığım büyük devlet hastanesiyle arasındaki fark ancak bu kadar büyük olabilirdi. Cerrah sol gözüme tekrar baktı ve gaz baloncuğu vitrektomi denilen bir operasyon gerektiğini söyledi, göz bebeğine birkaç geniş iğne sokulacak, vitröz jel dışarı emilecek ve buz gibi bir dondurma sondasıyla retina yerine yapıştırılacaktı. Ardından retinanın birkaç hafta yerinde kalması için göz bebeği nitröz oksitle doldurulacaktı.

Cerrah bana biraz tereddütlü bir ses tonuyla, "Ameliyatı lokal ya da genel anesteziyle yapabiliriz," dedi. Beni lokal anesteziyle ameliyat etme fikrini pek sevmediği belliydi ve ben de öyle düşünüyordum ama birçok hastayı lokal anestezi altında beyin ameliyatına maruz bıraktığımı düşününce kendimi bir korkak gibi hissettim.

Onu ve kulağı kapıda bekleyen anestezi uzmanını rahatlatarak, "Genel anestezi olsun lütfen," dedim ve anestezi uzmanı

sürpriz kutusundan çıkar gibi içeri fırlayarak anesteziye uygunluğumu kontrol etti. Yarım saat sonra, bilinmeyen bir sebepten ötürü önünden değil de arkasından bağlanan ve kıçımı açıkta bırakan o saçma hastane önlüğünü giymiş bir hâlde, kâğıt külot, anti-emboli çorapları ve bir çift eskimiş terlikle, hemşirelerin biri tarafından ameliyathaneye götürüldüm. Anestezi odasına girdiğimde neredeyse kahkahalara boğulacaktım. Ameliyathanelere küçük krallığının başındaki önemli bir cerrah olarak binlerce kez giren ben, bu sefer hastane önlüğü ve kâğıt külot giymiş bir hasta olarak giriyordum.

Bir hasta olmaktan hep korkmuştum ama elli altı yaşında başıma gelince bunun son derece kolay olduğunu fark ettim. Tabii bu, hastalarıma kıyasla çok daha şanslı olmamla alakalıydı; beyin tümörüne sahip olmaktan daha kötü ne olabilir? Diğerleri çok daha büyük acılar çekerken benim şikâyet etmeye hakkım var mıydı? Belki de özel sağlık sigortamı kullanıp birçok Sağlık Hizmetleri hastasının kaybettiği mahremiyetimi ve haysiyetimi koruduğum içindir. Yerleri halı kaplı, kendime ait bir odam ve kendi tuvaletim vardı, bunlar hastalar için çok önemli olan fakat Sağlık Hizmetleri yöneticileri ve mimarları açısından önem taşımayan ayrıntılardır. Korkarım ki birçok doktor bizzat bir hasta olana ve Sağlık Hizmetleri hastanelerindeki hastaların huzur, sessizlik ve iyi bir gece uykusundan mahrum kaldığını anlayana kadar bunları umursamıyor.

Anestezi yapılmıştı ve birkaç saat sonra odamda, gözüm bandajlı, tamamen acısız bir hâlde uyanmıştım. Gece boyunca uyuyup uyandım, morfinle iyice güçlenen, kapalı sol gözümdeki hayranlık verici ışık şölenini izledim. Uzaklarda parlak ateşlerin yandığı bir çölün üzerinde gecenin zifirî karanlığında uçuyor gibiydim. Yıllar önce Batı Afrika'da öğretmenlik yaparken gördüğüm gece yakılan çalı ateşlerini, Sahra Çölü'nden

gelen *harmattan* rüzgârlarıyla bozkır çayırlarına uzanan, yıldızların altında ufukta yanan uzun alev duvarlarını hatırlatıyordu.

Cerrah, ertesi sabah erkenden, Sağlık Hizmetleri Hastanesi'ne gitmeden önce beni görmeye geldi. Beni tedavi odasına götürdü ve sol gözümdeki bandajı çıkardı. Sadece belirsiz koyu bir bulanıklık görüyordum, biraz su altında olmaya benziyordu.

"Öne eğilin ve kol saatinizi sol gözünüze yaklaştırın," dedi. "Bir şey görebiliyor musunuz?"

Kol saatimin kocaman görünen camı, gece denize vuran ay ışığı gibi gözümün önüne geldi.

"Evet," dedim.

Neşeli bir şekilde, "Güzel" dedi. "Hâlâ görebiliyorsunuz."

Birkaç hafta boyunca sol gözüm kör kaldı. Gözümdeki gaz baloncuğu ilk başta dış dünyanın incecik bir görüntüsünü görebildiğim koca bir gezegen ufku gibiydi. Yavaş yavaş küçüldü ve görüşüm geri geldi, gözümün içi o şatafatlı lav lambaları gibiydi, ne zaman kafamı hareket ettirsem balon yavaşça yuvarlanıp sekiyordu. Bir ay boyunca ameliyatlara giremedim, ancak ameliyatımdan bir hafta sonra biraz isteksizce de olsa polikliniğe başladım. Çok yorucu gelmişti. Hastalarımın sağlığımın yerinde olmadığını görmelerinden biraz utanmama rağmen beni korsan gibi gösteren siyah bir göz bandı takıyordum. Ameliyattan birkaç gün sonra gözümde bantla göz cerrahına gittiğimde şüpheyle bana baktı.

"İlgi çekmeye çalışıyorsun değil mi?" dedi, ama göz bebeğimin durumundan mutlu olduğunu da belirtti.

Birkaç hafta içerisinde tamamen iyileşmiştim ama vitrektominin sonuçlarından biri gözdeki merceğin giderek zarar görmesi ve değiştirilmesi gerektiğiydi. Bu daha çok katarakt

hastaları için yapılan basit ve kolay bir ameliyattı ve üç ay sonra ameliyat oldum. O ikinci ve küçük ameliyatın ardından o hafta sonu acil serviste nöbetçiydim.

Pazar günü öğleden sonra yağmur yağmasaydı belki de merdivenden düşüp bacağımı kırmayacaktım. Belki de görme yetim tam düzelmemişti. Yoğun bir cumartesi gecesinin ardından pazar günü sakindi. Nöbetçi asistan yeni olduğu ve serebral felç geçirmiş orta yaşlı bir hastanın nispeten kolay ameliyatı için yardıma ihtiyacı olduğu için gece yarısı ameliyata gitmek zorunda kalmıştım. Operasyon kolay geçmişti ve pazar sabahını, kendimi yorgun hissederek, küçük, derme çatma arka bahçemde geçirdim.

Bahçe atıklarıyla dolu plastik poşetlerle Wandsworth geri dönüşüm çöplüğüne gitmiş ve bu pazar günü ritüelinde yerini almak için sıraya girmiş parlak arabaların ve ciplerin arasına katılmıştım. İnsanlar çöplerini –uygarlığımızın gelecekteki arkeolojik kalıntılarını– kırık sandalyeleri, kanepeleri, bozuk çamaşır makinelerini, ses sistemlerini, karton kutuları, yatak ve şilteleri, geçen yılın çim biçme makinelerini, pusetleri, bilgisayarları, televizyonları, baş ucu lambalarını, dergileri, alçı plaka parçalarını ve yıkıntıları devasa çöp konteynerlerine atmakla meşgullerdi. Bu yerlerde sinsi ve suçlu bir hava sezilir, insanlar umumi tuvaletteki adamlar gibi gözlerini birbirlerinden kaçırır ve parlak arabalarının lüksüne ve kendilerini koruyuculuğuna aceleyle dönerek uzaklaşırlar. Ne zaman çöp atmaya gitsem rahatlamış olarak dönerim ve bu defa kendimi mahalledeki botanik bahçesine giderek ödüllendirmeye karar verdim. Satın alacak bir şeyler bakarak bitki sıralarının arasında mutlu bir şekilde yürürken yağmur başladı. Temiz suda yayılan mürekkep gibi görünen alçak bir yağmur bulutu başımızın üstüne geldi ve yağmur yağmaya başladı, alışveriş yapanlar içeri

kaçtılar ve botanik bahçesi bir anda ıssızlaştı. Yeşil bitkilerin ve çalıların arasında kendimi yapayalnız dikilirken buldum. Cep telefonum çaldı. Hastanedeki nöbetçi asistan Rob arıyordu.

Öğrencilerimin beni her aradıklarında kullandıkları kibar dili kullanarak, "Sizi rahatsız ettiğim için çok özür dilerim," dedi, "ama mümkünse sizinle bir vaka hakkında konuşabilir miyim?"

Terakota saksılarıyla dolu bir depoda sığınacak yer bulmaya çalışarak aceleyle, "Evet, elbette," dedim.

"Bu, köprüden düşmüş otuz dört yaşında bir adam..."

"İntihar mı etmiş?"

"Evet. Görünüşe göre bir süredir bunalımdaymış."

Ayağının üstüne mi yoksa kafasının üstüne mi düştüğünü sordum. Eğer ayaklarının üstüne düşerlerse ayakları ve omurgaları kırılır ve felç kalırlar, başlarının üstüne düşerlerse genellikle ölürler.

"Ayaklarının üstüne düşmüş ama başını da çarpmış," dedi. "Politravma vakası, leğen kemiği kırık, uyluk ve baldır kemiği iki yerinden kırık, başında ciddi yaralanma var."

"Taramada ne görünüyor?"

"Sol temporal lobda büyük bir hemorajik kontüzyon var. Son beş saattir sol göz bebeği sabit ve irileşmiş durumda."

"Peki ya motor tepkileri?"

"Ambulans ekibinin dediğine göre hiç yok."

"Peki, ne yapmak istiyorsun?"

Rob bir an duraksadı, kendini bu işe katmak istemiyordu.

"Sanırım basıncını görüntülemeliyiz."

"Ne kadar yaşar dersin?"

"Çok değil."

Rob'a adamı ölüme terk etmenin daha iyi olacağını söyledim. Ne yaparsak yapalım muhtemelen ölecekti ve kurtulsa bile ileri derecede sakat kalacaktı. Ailesini görüp görmediğini sordum.

"Hayır, ama geliyorlar," diye cevap verdi.

"Peki, onlara anlat," dedim.

Biz konuşurken yağmur durmuş, parçalı bulutların arasından güneş çıkmıştı. Çevremde bitkiler yansıyan ışıkla parlıyordu. Alışveriş yapanlar korunaklı dükkândan çıktılar ve botanik bahçesinin pastoral manzarası kendini tekrar gösterdi; bitki ve ağaç sıraları arasında yürüyen mutlu bahçe düşkünleri durup hepsine bakıyor ve hangisini alsak diye düşünüyorlardı. Küçük beyaz çiçekleri olan bir *Viburnum Paniculata* aldım ve nazikçe yanımdaki yolcu koltuğuna koyarak eve döndüm.

İntihar eden bu adamı ameliyat edebilir ve muhtemelen hayatını kurtarabilirdim ama hangi bedel karşılığında? Viburnum için arka bahçede bir çukur kazarken kendi kendime bunu düşündüm. Sonunda dayanamadım ve hastaneye gidip taramaya kendim bakmak ve hastayı görmek istedim, tüm çabalarıma rağmen kendini atan bir adamın bile, sırf kulaktan dolma kanıta dayanarak ölüm fermanını vermek zor gelmişti.

Yağmurda ayakkabılarım sırılsıklam olmuştu, hastaneye gitmeden önce yeni pençe yaptırılmış başka bir ayakkabı giydim.

Karanlık röntgen görüntüleme odasında Rob'la buluştum. Bilgisayar ekranına bir beyin taraması getirdi.

BT taramalarına bakarken, "Eh, mahvolmuş," dedim. Taramanın, Rob'un telefonda söylediğinden çok daha kötü olması beni biraz rahatlatmıştı. Adamın beyninin sol tarafı onarılamayacak derecede ezilmiş, beyni taramada ödemden kararmış ve BT beyin taramalarındaki kan rengi olan beyazla benek benek görünüyordu. Beyni öyle şişmişti ki ameliyat etsek de, sakat hâlde bile sağ kalma şansı yoktu.

Rob'a, "Tıpta kariyer yapmanın iki faydası vardır," dedim. "Birincisi, bazıları komik, çoğu üzücü olan sonsuz anekdot öğrenirsin."

Yıllar önce tedavi ettiğim bir intiharcıdan bahsettim. Yirmili yaşlarda, metronun önüne atlamış güzel bir kadındı. "Bir bacağının leğen kemiğinden aşağısının tamamen kesilmesi gerekmişti, sanırım tren bacağının ve kalçasının üzerinden uzunlamasına geçmişti. Ayrıca sıkışmış kafatası parçalanması da vardı, bu yüzden bölge hastanesi kesme işlemini yaptıktan sonra kadını bize göndermişti. Kafasını bir şekilde düzelttik ve birkaç gün sonra yavaşça uyanmaya başladı. Ona bacağını kaybettiğini söylediğimi hatırlıyorum ve o, 'Tanrım. Kulağa pek hoş gelmiyor, değil mi?' demişti. Ancak ilk başta mutluydu, belli ki kendini trenin altına atmasına neden olan bütün o mutsuzluğu hatırlamıyordu. Başındaki yara iyileştikçe, düzeldikçe, tabiri caizse kötüleşti, hafızası yerine gelmeye başladı ve her geçen gün daha bunalımlı ve çaresiz bir ruh hâline girdi. Nihayet ailesi geldiğinde, neden kendini öldürmeye kalktığı anlaşılıyordu. Bunu görmek çok üzücüydü."

"Ona ne oldu?" diye sordu Rob.

"Hiç bilmiyorum. Onu bölge hastanesine geri gönderdik ve başka bir haber almadık."

Rob kibarca, "Tıpta kariyer yapmanın ikinci faydası nedir?" diye sordu.

"Kendin hastalandığın zaman en iyi sağlık hizmetini nasıl alacağını bilirsin." Önümüzdeki bilgisayar ekranında duran beyin taramasına doğru elimi sallayarak, "Ben gidip ailesiyle konuşurum," dedim.

Röntgen görüntüleme odasından çıkıp yoğun bakım ünitesine giden cansız ve fazla ışıklandırılmış koridorda yürüdüm. Hastane hâlâ yeniydi. Yüksek güvenlikli bir cezaevi gibiydi; kapılar sadece kartla açılıyordu ve eğer kapılar bir dakikadan fazla bir süre açık kalırsa kulak tırmalayıcı bir alarm çalıyordu. Neyse ki o zamandan beri alarmların çoğu kırılmış ya da sabote edilmişti ama yeni binadaki ilk birkaç ayımız durmadan

çalan alarm sesleriyle geçmişti, bunun hasta insanlarla dolu bir hastanede olması size tuhaf gelebilir. Yoğun bakım ünitesine gittim. Duvarlarının etrafında dizilmiş, solunum cihazına bağlı ve makinelerle çevrelenmiş bilinci kapalı hastalar ve her yatağın başında hemşireler vardı.

Yeni gelen hastayı sorduğumda, ortadaki masada duran hemşireler, bana yataklardan birini işaret ettiler. Zavallı intihar kurbanının aşırı derecede şişman olduğunu görünce şaşırıp kalmıştım. Nedense şişman olmasını ummamıştım, o kadar şişmandı ki yatağın ucundan kafasını göremiyordum –sadece temiz çarşafla kısmen örtülmüş, dağ gibi yükselen çıplak göbeğini görüyordum, ardında yanıp sönen kırmızı ışıklı ve dijital göstergeli monitörler, yatağın başındaki makineler ve şırınga kanalları vardı. Yatağın yanı başındaki sandalyede yaşlı bir adam oturuyordu ve beni görünce ayağa kalktı. Kendimi tanıttım ve el sıkıştık.

"Babası mısınız?" diye sordum.

Sessizce, "Evet," dedi.

"Çok üzgünüm ama yapabileceğimiz hiçbir şey yok," dedim. Oğlunun yirmi dört saat içerisinde öleceğini söyledim. Yaşlı adam başını sallamak dışında hiçbir şey söylemedi. Yüzünde çok az ifade vardı; çok mu şaşkındı, çok mu çaresizdi bilmiyorum. Oğlunun yüzünü hiç görme fırsatım olmadı, önümüzdeki hastane yatağında yatan ve ölmek üzere olan bu acınası insan yığınının nasıl bir derdi vardı bilmiyorum.

Eve gittim ve geçen yıl inşa ettiğim tavan arasına çıktım; Kate bir kanepede uzanmış, Crohn hastalığının nüksetmesi sonrası kendine gelmeye çalışıyordu. Merdivenleri meşe ağacından kendim yapmıştım ve basamakları zımparalayıp iyice cilalamıştım. İki gece önce Kate merdivenlerden kayıp kendini çok kötü incittiği için, acaba ikinci bir korkuluk koysak mı diye konuşmuştuk. Riskten kaçan toplumumuzu giderek domine eden Sağlık ve Güvenlik kültürünü hep biraz görmezden gelirdik

ama fazladan bir korkuluğun iyi bir fikir olduğuna karar vermiştik. Her bir basamağını bizzat ve titizlikle yaptığım el yapımı meşe basamaklardan aşağı inerek arka bahçede çiçek ekme işini bitirmeye gidiyordum. Yeni pençe yaptırdığım ayakkabılarım aşırı cilalanmış meşenin üstünde kaydı ve dengemi kaybettim, bacağımın kırılmasını ve ayağımın yerinden çıkmasının korkunç, gürültülü sesini duyarak merdivenlerden aşağı düştüm.

Bacağınızın kırılması çok acılı olsa da aslında dayanması şaşırtıcı derecede kolaydır –savaşan askerlerin ciddi biçimde yaralandıklarında nadiren büyük bir acı hissettikleri bilinir– acı sonradan gelir. Kendinizi nasıl kurtaracağınızı düşünmekle meşgul olduğunuz için acıyı pek düşünmezsiniz.

"Kahretsin! Bacağımı kırdım," diye bağırdım. Kate ilk başta şaka yaptığımı sandı ama sonra beni merdivenlerin dibinde, sol ayağım inanılmaz bir açıyla dönmüş hâlde buldu. Ellerimle ayağımı yerine koyup düzeltmeyi denedim ama acıdan bayılmaya başlayınca Kate komşularımızı aradı, beni arabalarının arka koltuğuna koyup kendi hastanemdeki Acil ve Kaza Servisi'ne götürdüler. Bir tekerlekli sandalye bulduk ve kurşungeçirmez gibi görünen bir camın ardındaki iki sert görünüşlü kadının olduğu danışma masasındaki kısa sıraya girdim. Orada dişlerimi gıcırdatarak, kırık bacağımı öne uzatmış hâlde sabırla oturdum. Kısa bir bekleyişin ardından resepsiyonistlerden biriyle konuşmaya başladım.

"Adınız?" diye sordu.

"Henry Marsh."

"Doğum tarihiniz?"

"05.03.1950. Aslında bu hastanedeki kıdemli uzman nörocerrahlardan biriyim."

Gözlerini bile kırpmadan, "Dininiz?" diye sordu.

"Yok," diye cevapladım, canım sıkkındı ama en azından hastanemin gerçekten eşitlikçi olduğunu düşünüyordum.

Sorgu kısa bir süre daha devam etti ve sonrasında ayağımın çıktığını ve yerine oturtulması gerektiğini fark eden bir hemşire tarafından kurtarıldım. Bu işlemin damar yoluyla verilen morfin, midazolam ve Entonox sayesinde acı çekmeden, çabucak bitmesine minnettardım. İlaçlar yüzünden etrafımdaki her şeyi unutmadan önce hatırladığım son şey, hevesli hemşireyi yeni aldığım fitilli kadifeden yeşil pantolonumu makasla kesmemesi için ikna etmeye çalışmaktı.

İlaçların yarattığı bir mutluluk hissiyle kendime gelip benimki gibi bir kırığın eskiden herhangi bir anestezi falan olmaksızın yerine oturtulmasının nasıl olacağını düşünürken, sedyemin başında dikilen ortopedist arkadaşımı gördüm. Komşumun arabasının arka koltuğunda Acil ve Kaza Servisi'ne gelirken cep telefonumdan kendisini aramıştım.

"Kırıklı çıkık," dedi. "Güzelce yerine oturttular, ama içeriden düzeltmek için ameliyat gerekecek. Yarın özel hastanede yapabilirim," dedi.

"Sigortam var," dedim. "Evet, yapalım."

Hemşire, "Özel ambulans bulmamız gerekir," dedi.

Meslektaşım, "Merak etmeyin, onu kendim götürürüm," dedi.

Böylece sol bacağım uzun bir çubuğa sarılı hâlde servisten çıkarıldım ve meslektaşımın kırmızı Mercedes spor arabasına bindirildim. Beş kilometre ötedeki özel hastaneye fiyakalı bir şekilde götürüldüm ve ertesi gün kırık düzeltildi. Meslektaşım, doktor olduğum ve onun ameliyattan sonraki ilk birkaç gün boyunca bacağımı dinlendirmem konusundaki tıbbi tavsiyesine kulak asmayacağımı bildiği için ameliyattan sonraki beş günü hastanede geçirmemde ısrar etti. Ben de sonraki haftanın büyük bölümünü, bacağım yukarı kaldırılmış şekilde odamın penceresinden dışarıdaki meşe ağacına bakarak ve P. G. Wodehouse okuyarak, hükümetin sözde piyasa odaklı

Sağlık Hizmetleri reformlarının Sağlık Hizmetleri'ni benim de bir kez daha bir hasta olduğum özel sektördeki gerçek pazarda olanlardan nasıl daha fazla uzaklaştırdığını düşünerek geçirdim. Yan odalarda arada sırada meslektaşlarımın hastalarını ziyaret ettiklerini duyuyordum, sesleri memnuniyet ve yüreklendirmeyle doluydu.

Taburcu edildiğim sabah bandajın değiştirilmesi için polikliniğe gittim. Birçok hastanın girip çıkışını izledim.

Koyu renk şık takım elbiseli meslektaşlarım arada sırada danışma odalarından çıkıp onları görmek için bekleyen sıradaki hastaları alıyorlardı. Bazıları beni tanıyordu ve beni alçılı bir bacak ve hastane önlüğüyle bir hasta kılığında gördüklerine çok şaşırıyorlardı. Birçoğu uğrayıp selam verdi ve kötü şansıma benimle beraber güldüler. İçlerinden son derece fiyakalı bir hekim bir an durdu ve şaşırmış göründü.

"Sol ayak bileğinde kırıklı çıkık," dedim.

Çok resmî bir ses tonuyla, "Ah," dedi, sanki bacağımın kırılmasına izin vererek bir hasta durumuna düşmemi bana yakıştıramamış gibiydi ve hemen odasına döndü. Sargı odasına alındım ve ortopedi uzmanı meslektaşım eski sargıyı çıkarırken bileğimin her iki tarafındaki birer kesiği dikkatle inceledi. Mutlu olduğunu söyledi, bacağımı ellerinin arasına alarak yaraya tekrar pansuman yaptı ve ayağımla bacağımın arkasına plaka koyarak bandajla tutturdu. Tıbbın bu türünü bir beyin cerrahı olarak yaptığım işten ayıran büyük uçurumu hüzünle düşündüm.

"Ben hastalarıma nadiren dokunurum," dedim ona. "Ameliyat ettiğim zamanlar haricinde tabii ki. Hep hastalık geçmişi, beyin taramaları ve uzun, üzücü konuşmalar. Hiç böyle değil. Bu daha güzel."

"Evet, nöro-cerrahi çok iç bunaltıcı."

"Ama başarılarımız sonuç olarak çok daha büyük..." demeye başlamışken felsefemi böldü.

"Ayağını birkaç hafta boyunca zamanın yüzde doksan beşinde yukarıda tutmaya çalış, çünkü çok şişecek."

Onunla vedalaştım ve koltuk değneklerimi alarak odadan zıplaya zıplaya çıktım.

Birkaç hafta sonra diğer gözümde vitröz kanama ve retina yırtılması yaşadım fakat sol gözüme göre düzeltilmesi daha kolay oldu. Birkaç gün içinde işe dönmüştüm. Hastalarıma kıyasla daha şanslıydım ve meslektaşlarıma karşı, işleri iyi gittiğinde hastaların doktorlara karşı hissettiği derin, hafifçe mantıksız minnetle doluydum.

22
ASTROSİTOM

Sinirsel olmayan hücrelerden türeyen beyin tümörü. Her türden kötü huylu oluşum ortaya çıkar.

Trigeminal nevralji ameliyatının başarısından sonra Igor, Ukrayna'ya bir dahaki gelişimde oldukça zorlu beyin tümörleri bulunan ve onun Ukrayna'daki kıdemli meslektaşlarının sağlıklı bir şekilde tedavi edemediklerine beni inandırmaya çalıştığı bir dizi hastayı ameliyat etmem konusunda ısrarcı oldu. Onun hevesini paylaşmıyordum ve bunu ona söyledim, ama bir sonraki ziyaretimde, oldukça ürkütücü beyin tümörleri olan hastalar beni görmek için ofisinin önünde uzun bir kuyruk hâlinde bekliyorlardı.

Igor'un ofisinde yıllar içerisinde yaptığım muayenelerin hepsi tuhaf vakalardı ve daha önce yaptığım hiçbir şeye benzemiyorlardı. Igor'un ünü yayıldıkça Ukrayna'nın dört bir yanından hastalar ona muayene olmaya geliyordu. Herhangi bir randevu sistemi yoktu, hastalar istedikleri zaman geliyorlar ve görünüşe göre muayene olmak için bütün gün beklemeyi göze alıyorlardı. Vizitelerim sırasında, hasta kuyruğu muayenehanesinin önündeki uzun hastane koridoru boyunca uzayıp uzak bir köşede gözden kayboluyordu.

Mesaiye sabah sekizde başlıyor ve hiç ara vermeden akşamın geç saatlerine kadar devam ediyorduk. Küçük muayenehanede aynı anda, bazıları giyinik, bazıları yarı çıplak birden

fazla hasta ve onların yakınları oluyordu. Özellikle Igor'un siyasi konumu tartışmalı hâle geldiğinde, röportaj için gelen gazeteciler ve televizyon ekibi bile içeride olabiliyordu. Odada üç telefon vardı ve üçü de sürekli meşguldü. Odada aynı anda nadiren yedi sekiz kişiden azı bulunuyordu. Bu karmaşa bana çok yorucu ve sinir bozucu geliyordu, ilk başlarda bundan dolayı Igor'u suçlamış, bir randevu sistemi kurması gerektiğini anlatmıştım ama bana Ukrayna'da kimsenin randevuya sadık olmadığını, istedikleri zaman çıkagelmelerinin en iyisi olduğunu söylemişti.

Igor bazen sempati yeteneği olduğunu gösterse de, hastalarına karşı tutumu biraz kaba sabaydı. Rusça veya Ukraynaca bilmediğim için Igor bana tercüme etmeden önce söylenenleri sadece tahmin edebiliyor ve çoğunlukla tamamen yanlış anladığımı öğreniyordum. Hastalar önceden hazırlanmış beyin taramalarını getiriyor ve lafı hiç uzatmadan ameliyatın mümkün olup olmadığını soruyordu. İngiliz tıbbında kararın hastanın geçmişi ve muayenesine dayandırılması gerektiği ve röntgen ve beyin taraması gibi "özel araştırmalara" en son bakılabileceği, eğitimin daha ilk aşamasında öğrencinin içine işlenir. Burada ise bu süreç tam tersi yönde işliyor ve birkaç dakikaya, hatta saniyeye sığdırılıyordu. Kendimi arenada oyun izleyen imparator Neron gibi hissediyordum. Beyin taramalarının kalitesinin düşüklüğü işleri daha da zorlaştırıyordu. Neler olup bittiğini net bir şekilde görmek zordu, bu yüzden ölüm kalım kararlarını bu kadar çabuk vermek beni daha da rahatsız ediyordu.

1998 yazındaki bu özel ziyaretimde Igor'un sağlık kurumundaki düşmanlarının bir önceki yıl İngiliz Büyükelçisi'ni ağırlayan hastane müdürüne baskı yaptığı ortaya çıktı. İlk poliklinik sabahında, ameliyathaneye girmemin hastane müdürü tarafından "yasaklandığını" ve müdürün benimle görüşmeyeceğini

öğrendim. Doğrusu bu beni epeyce rahatlatmıştı, gördüğüm vakaların hepsi iç karartıcıydı ve o hastaların üzerinde ilkel donanımlı ameliyathanelerde operasyon yapma düşüncesi beni korkutuyordu.

Ameliyathaneye girişimin yasaklanması manşet haberdi ve ertesi günkü polikliniğim hazırda bekleyen gazetecilerden ve televizyon muhabirlerinden payına düşeni almıştı. Sabahın yarısını bir yandan Ukraynalı bir televizyon muhabirine röportaj verip bir yandan da hastaların beyin tümörlerinin ameliyat gerektirip gerektirmediğine karar vermeye çalışarak geçirirken hastanenin cerrahi bölüm başkanı geldi ve gazetecilerle televizyoncuların hastaneden çıkmalarını istedi. Upuzun bir aşçı şapkası ve yüzüne büyük gelen bir gözlük takmıştı, son derece absürt bir görüntü çiziyordu. Onu ciddiye almak zordu. Gazetecilerle birlikte dışarıya çıkıp arka planımıza hastaneyi alarak röportaja devam ettik.

Kısa bir süre önce muayene ettiğim ve ciddi endişeler eşliğinde ameliyat etmeyi kabul ettiğim bir hastayla da röportaj yaptılar ve onu tedavi etmeme izin verilmemesi hakkında ne düşündüğünü sordular. Ludmilla ülkenin güneyinden kalkıp Kiev'deki ünlü beyin cerrahisi profesörünü görmeye gelmişti. Son aylarda ayakta bile zor durur hâle gelmişti ve beyin taraması beyninin tabanında büyük ve çok zor bir tümörün varlığına işaret ediyordu; dördüncü ventrikülde bir ependimom, iyi huylu fakat genellikle ölümcül bir tümör. Yaşadığı yerde ameliyat olma imkânı yoktu. Randevusuna vaktinde gitmişti ama profesör yerinde yoktu. Beyin taramasını asistanlar incelemişti.

İçlerinden biri, "Eğer yaşamak istiyorsan, profesör gelmeden buradan git. Kurilets'i gör. Batılı doktorlardan biriyle irtibatı var, belki faydası olur. Eğer ameliyatı profesöre bırakırsan ölürsün," demişti. Ludmilla hemen oradan ayrıldı. Birkaç gün sonra onunla Igor'un muayenehanesinde karşılaştım.

İkimiz de, o akşam saat dokuzda ulusal kanalın haberlerine çıktık.

Gazeteci Ludmilla'ya, "Ne istiyorsunuz?" diye soruyordu.

"Yaşamak istiyorum," dedi sessizce.

Yardım etme dürtüsüne, zor ve tehlikeli ameliyatların, dikkatle hesaplanmış risklerin alınmasının, hayatların kurtarılmasının planlanmasına karşı koyulamaz; özellikle de, kendini beğenmiş bir profesörün muhalefetine rağmen yapıyorsanız hiç karşı koyulamaz. Ertesi gün Ludmilla'yla karşılaştığımda ona eğer isterse Londra'ya gönderilmesini sağlayacağımı ve onu orada ameliyat edeceğimi söylemekten başka seçeneğimin olmadığını biliyordum. Beklendiği gibi, bunu kabul etti.

Tanya'yı ilk kez ertesi gün gördüm. Igor sabah 6.30'da hastaneye doğru yola çıkmamızı istiyordu ama uyuyakalmıştım ve Igor'un erken ayrılmaktaki ısrarının sebebini yola çıkar çıkmaz anladım. Kiev'in sabah trafiği, yarım saatlik yolculuğun bir buçuk saat sürmesi anlamına geliyordu. Kir pas içindeki otomobillerin ve kamyonların sonsuz uzunluktaki kuyruğuna katıldık, sisli havada insanın için karartan gri şekiller, egzoz dumanlarını pembe bulutlara dönüştüren kırmızı stop lambalarıyla Kiev merkezine doğru muazzam genişlikteki yollarda santim santim ilerliyordu. Sigara ve cep telefonu reklamları taşıyan devasa yol kenarı tabelaları sis yüzünden zorlukla seçiliyordu. Arabaların çoğu kaldırımlara tırmanıp aydınlanma direkleri arasından zikzaklar çizerek ilerliyor, büyük 4x4 araçlar ise öne geçmek için yolu tamamen terk edip çimenle kaplı çamurlu araziye sapıyordu.

Tanya, ameliyatı imkânsız beyin tümörleri bulunan hastaların oluşturduğu kuyruğun son sıralarındaydı. O sıralar on bir yaşındaydı. Igor'un muayenehanesine, ayakta durmakta zorlandığı için annesinden destek alarak girmişti. Yanında, beyninde yıllardır büyüyen kocaman bir tümörü gösteren yırtık

bir röntgen filmi parçası vardı. Hayatımda gördüğüm en büyük tümördü. Annesi Katya onu çok uzaklardan, Romanya sınırında bir kasaba olan Horodok'tan getirmişti. Sevimli bir kız çocuğuydu, bir tayın hantal, uzun bacaklı zarafeti, erkek çocukları gibi kısa kesilmiş saçları, utangaç ve tümör yüzünden suratında oluşan kısmi felç nedeniyle çarpık bir gülümsemesi vardı. Moskova'da ve Kiev'de tümörün ameliyatla alınamayacağına karar verilmişti ve er geç onun ölümüne sebep olacaktı.

Hayat kurtarmak ne kadar karşı konulmaz bir duyguysa, bir insana, özellikle de hasta, yanında umutsuz ebeveynleri bulunan bir çocuksa, onu kurtaramayacağımı söylemek en az o kadar zordur. Üstelik bundan tam anlamıyla emin değilsem problem daha da büyük hâle gelir. Tıbba yabancı insanların pek azı doktorlara en çok acı veren şeyin acı çeken veya ölmek üzere olan insanlarla ilgilenmelerinden ziyade belirsizlik olduğunu bilir. Kişinin kurtarılamayacağından şüpheye yer bırakmayacak şekilde eminseniz ölüme terk etmek kolaydır –iyi bir doktorsanız hâlden anlarsınız, ancak durum açıktır. Hayat böyledir; önünde sonunda hepimiz bir gün öleceğiz. İşler, yardım edip edemeyeceğimi, yardım etmemin gerekli olup olmadığını bilemediğim zamanlar zorlaşıyor. Tanya'nın tümörü gerçekten de hayatımda gördüğüm en büyük tümörlerden biriydi. İyi huylu olduğu neredeyse kesindi ve en azından teoride operasyonla alınabilirdi, ama daha önce onun yaşındaki bir çocuktan bu kadar büyük bir tümör almadığım gibi, bunu denemiş olan başka bir doktor da tanımıyordum. İşler kötü gittiğinde, doktorlar geçmişe bakarak doğru karar vermenin kolay olduğunu söyleyip birbirlerini teselli ederler. Tanya'yı Ukrayna'da bırakmalıydım. Annesine onu Horodok'a geri götürmesini söylemeliydim ama onu Londra'ya götürdüm.

O yıl Tanya ve Ludmilla'nın Londra'ya gelmeleri için gerekli düzenlemeleri hazırladım, onları Heathrow Havaalanı'ndan

almak için bir minibüs kiraladım ve refakatçi akrabalarıyla beraber hastaneme gönderdim. Onları orada karşıladığımda öyle gururluydum ve kendimi öyle önemli hissediyordum ki! Ameliyatların ikisini de sık sık benimle Ukrayna'ya gelen yakın dostum ve meslektaşım Richard Hatfield'la birlikte yaptım.

Ludmilla'nın ameliyatı sekiz saat sürdü ve çok başarılı geçti. Tanya'nın ilk ameliyatı on saat sürdü ve on iki saat süren bir ameliyat daha oldu. İki operasyonda da ciddi kan kaybı komplikasyonları ortaya çıktı. İlk ameliyatta vücudundaki dolaşan kanın dört katını kaybettiyse de sağ salim atlattı, fakat tümörün yarısı hâlâ beynindeydi. Kalan tümörü temizlemek için yapılan ikinci ameliyat başarılı geçmedi. Çocuk ciddi bir felç geçirdi. İyi kötü Ukrayna'ya dönebilecek hâle gelene kadar altı ay hastanede yatmak zorunda kaldı. Gail ve eşinin yardımıyla onu ve annesini Gatwick Havaalanı'na götürdüm. Giden yolcu katındaki kapının önünde durduk. Tanya'nın annesi Katya ve ben birbirimizin gözlerinin içine bakakaldık; onunkiler çaresizlik, benimkiler keder doluydu. Ağlayarak birbirimize sarıldık. Tanya'nın tekerlekli sandalyesini iterek kapıdan geçerlerken koşup bana bir daha sarıldı. Biçimi bozulmuş, konuşma yetisini kaybetmiş kızını tekerlekli sandalyeyle götüren Katya ve yanlarındaki Ukraynalı doktor Dmitri böylece ayrıldılar. Geleceğin neler getireceğini sanırım Katya benden daha iyi anlamıştı.

Tanya ülkesine döndükten bir buçuk yıl sonra öldü. On iki yaşında olmalıydı. Çok başarılı tek bir operasyon yerine birden fazla ameliyata katlanmak zorunda kalmış ve ciddi komplikasyonlar ortaya çıkmıştı; 'komplikasyonlar' ters giden her şeyi kapsayan tıbbi bir örtmeceden başka bir şey değil. Tanya benim hastanemde birkaç hafta yerine altı ay yatmak zorunda kalmıştı. Altı korkunç ay. Sonunda eve dönmüş olsa da, oradan ayrıldığından daha engelli bir hâle gelmişti. Tam olarak

ne zaman öldüğünü bilmiyorum, onunla ilgili haberleri Igor'dan bir tesadüf eseri öğrendim. Bir başka beyin tümörü vakasını konuşmak için Londra'dan ona telefon açmıştım. Laf arasında biraz endişeyle Tanya'yı sordum.

"Ah. Öldü," dedi. Ses tonu çok ilgili gibi gelmiyordu. Tanya ve Katya'nın yaşadığı sıkıntıları, Tanya'nın hayatını kurtarmak için giriştiğimiz talihsiz çabalarımız sırasında birlikte katlandığımız *bütün* sıkıntıları düşündüm. Üzülmüştüm, ama Igor'un sınırlı ve kırık dökük bir İngilizcesi vardı, belki de tercüme sırasında birtakım duygular kayboluyordu.

Tanya'yı ölümünden kısa bir süre önce, İngiltere'den dönüşünden sonra Kiev'e yaptığım düzenli ziyaretlerin birinde görmüştüm. Annesi Katya beni görmesi için onu Horodok'tan getirmişti. Ancak birisinden destek alarak yürüyebiliyordu ve çarpık gülümsemesi yüzüne tekrar yerleşmişti. Ameliyatlardan sonraki ilk birkaç ay yüzü tamamen felçliydi. Bu durum önceleri sadece konuşmasını engellemekle kalmamış, onda maske gibi bir yüz bırakmıştı; sanki hislerini yitirmiş gibi görünüyordu. Âdeta en yoğun duyguları bile gizlenmişti ama arada sırada ifadesiz yanaklarından aşağı bir damla yaş süzülürdü. Hasarlı veya çarpık yüzlü insanları görmezden gelmenin, maskeye benzeyen yüzlerinin arkasında onların da en az bizimkiler kadar yoğun duyguları olduğunu unutmanın bu kadar kolay olması çok üzücü. Ameliyatın üzerinden bir yıl geçmesine rağmen hâlâ konuşamıyor ve yutkunamıyordu, fakat artık trakeostomi hortumu olmadan nefes alabiliyordu. Londra'daki hiç bitmeyecekmiş gibi görünen altı ay boyunca Katya hep onun yanındaydı, Gatwick Havaalanı'nda onları yolcu ederken Katya bir sonraki karşılaşmamızda bana bir hediye vereceğine söz vermişti. Şimdiyse yanında Tanya'yla beraber kocaman bir de çanta vardı. İçinde ailenin benim onuruma kesilen domuzundan yapılmış düzinelerce sosis vardı.

Tanya, birkaç ay sonra hayatını kaybetti. Muhtemelen tıkalı bir şant yüzünden ölmüştü. Felaket niteliğindeki ikinci beyin tümörü ameliyatından sonra beynine yapay bir drenaj hortumu yerleştirmek zorunda kalmıştım ve büyük ihtimalle bu hortum tıkanmış, kafasındaki basıncın ölümcül biçimde artmasına neden olmuştu. Çağdaş tıbbi olanaklardan uzakta, o hâliyle yaşarken bunun üstesinden gelmesi imkânsızdı. Gerçekte neler olduğunu hiçbir zaman öğrenemeyeceğim. Yoksul Ukrayna kırsalındaki köklerinden aylarca mahrum bırakıp uyguladığım yöntemle ameliyat etmiş olmakla doğru bir şey yapıp yapmadığımı da bilemeyeceğim. Tanya'nın ölümünden sonraki ilk birkaç yıl Katya bana Noel kartları gönderdi, Horodok'tan buraya ulaşması ocak sonunu buluyordu. Kartı, çalıştığım, kocaman bir fabrikaya benzeyen, hastanedeki penceresiz ofisimde bulunan masanın üzerine koyardım. Tanya'nın, cerrahlık tutkumun ve başarısızlığımın acı dolu andacı olan kart haftalarca orada dururdu.

Tanya'nın ölümünden birkaç yıl sonra, Ukrayna'daki çalışmalarımla ilgili bir belgesel hazırlanıyordu, Katya'ya yapılacak bir ziyaretin de projeye dâhil edilmesini önerdim. Film ekibiyle birlikte minibüsle Kiev'den Horodok'a dört yüz kilometrelik bir yolculuk yaptık. Kış mevsiminin sonlarıydı, çekimlerin çoğu kalın bir kar örtüsü eşliğinde, eksi on yedi derece soğukta gerçekleşmişti ama batıya doğru ilerlerken karın azalmasına rağmen bütün göller ve ırmaklar donmuş hâldeydi, birçoğunun üzerinde buz tabakasında açtıkları deliklerden balık tutan erkekler vardı, bahar mevsimi havada kendini açıkça hissettiriyordu. Katya'yı tekrar görmeyi çok istiyordum; Tanya'yla beraber Londra'da kaldıkları altı ay zarfında, ortak bir lisanımız bile olmamasına rağmen, kendimi onlara çok yakın hissetmeye başlamıştım. Aynı zamanda, Tanya'nın ölümü yüzünden kendimi suçladığım için çok endişeliydim.

Horodok, Ukrayna'nın batısındaki kırsal bölgelerin çoğu gibi yoksul ve nüfusu azalmış bir yerdi. Sovyetler Birliği'nin dağılmasıyla birlikte ekonomi de çökünce gençlerin çoğu kasabayı terk etmişti. Ukrayna'nın her yanında görülen pas rengindeki terk edilmiş fabrikalar vardı, molozlar ve kırık dökük makineler ortalığa saçılmıştı. Katya çamurlu bir arsanın yanındaki tuğla duvarlı küçük bir evde yaşıyordu, oraya vardığımızda o da benim kadar endişeliydi ama beni gördüğüne gerçekten sevinmişti. Çamurlu ve su birikintileriyle dolu arazide bata çıka ilerleyerek ulaştığımız evde muazzam bir yemek sofrası bizi bekliyordu. Film ekibi çekim yaparken ailesiyle beraber masaya oturduk. Katya'yı tekrar görmek beni o kadar derinden etkilemişti ki konuşmakta bile güçlük çekiyordum ve onu üzmek pahasına da olsa, pek bir şey yiyemedim. Ukraynalıların votka ve kısa konuşmalar eşliğinde gerçekleşen kadeh kaldırma geleneğine uyduğumuz için kırık dökük bir şeyler söylemeyi başardım.

Ertesi gün Tanya'nın kasaba mezarlığındaki kabrini ziyaret ettik. Katya'nın evinden birkaç kilometre uzaktaydı, bir ağaçlığın yanı başında duruyordu. Mezarlık yolu, iki yanında kışın çıplak bıraktığı ağaçların sıralandığı kasaba yolları boyunca uzanıyordu, her birinde üzeri mavi-gri buz tabakasıyla kaplı, etrafında kazların ve ördeklerin tünediği göletler bulunan harabeye dönmüş, darmadağın olmuş köylerin içinden geçiyordu. Ortodoks mezarlıkları çok güzel yerlerdir. Mezarlar parlak renklere boyanmış yapay çiçeklerle süslüdür, mezar taşlarının hepsinde merhum kişilerin cam arkasına konmuş fotoğrafları veya taşa işlenmiş portreleri bulunur. Her şey kusursuz bir düzen içindeydi, mezarlığa gelirken içinden geçtiğimiz köylerdeki yıkık dökük evlerle ciddi bir tezat hâlindeydi.

Tanya'nın mezarında, üzerine yüzünün işlendiği yaklaşık iki metrelik bir mezar taşı vardı, batılı bir göz için tuhaf

görünebilir ama güzeldi. Güneş parlıyor, yapay çiçekler hafif esintiyle pırıltılar saçarak sallanıyordu, uzaklardaki köyden gelen tavuk gıdaklamalarını duyabiliyordum. Karlar erimiş, geriye kalan pek az birikinti de mezarlığa gelirken geçtiğimiz sürülmüş tarlanın karıklarında beyaz çizgiler oluşturuyordu. Her yerden kuş cıvıltıları geliyordu. Film ekibi malzemelerini kurarken ben de mezar taşlarına ve üzerlerindeki portrelere bakarak mezarlığın etrafında dolaştım. Buraya gömülen kişilerin çoğu en kötü zamanlarda yaşamıştı –1920'lerdeki iç savaş, 1930'lardaki kıtlık (Ukrayna'nın iç bölgelerinde daha ciddiydi), Stalin'in despotluğu ve dile getirilmeyen felaketleriyle İkinci Dünya Savaşı. Yirminci yüzyılda Ukrayna nüfusunun en az dörtte biri korkunç bir şekilde hayatını kaybetmişti. Bu ölü yüzlere o dönemlerde neler yaptıklarını, hayatta kalmak için hangi ödünleri verdiklerini sormak istedim, ama, "Biz öldük. Sen hâlâ hayattasın. Ömrünün geri kalanında *sen* ne yapacaksın?" der gibi bana baktıklarını hissediyordum.

Igor ve benim hakkımdaki belgesel film büyük başarı kazandı. Dünyanın her yerinde gösterildi ve ödüller aldı. Filmin sonunda Tanya'nın mezarının başında dururken görülüyordum. Sadece Tanya'nın vefatından dolayı değil, seyirciler bilmese de yanında babasının da mezarı olduğu için üzgündüm. O ve Katya son derece yoksul insanlar oldukları için, birkaç ay önce, tarım işçisi olarak biraz para kazanmak amacıyla Polonya'ya gitmişti. Bin dolar kazanmıştı ve Noel'de eve dönmeye hazırlanırken öldürülmüştü. Parası da kaybolmuştu. Katya'yı yalnızca Tanya için değil, babasının vefatından dolayı da görmek istemiştim. Ukrayna'da hayat hiç de kolay değildir.

23
TİROZİN KİNAZ

Pek çok hücre fonksiyonunun açma/kapama düğmesi olan bir enzim. Aktivitesini azaltan, tirozin kinaz inhibitörleri veya TKİ adıyla bilinen ilaçlar pek çok kanser türünün tedavisinde kullanılır.

"Çoğunluk sağlandı mı?" diye sordu başkan. Hızlı bir sayımdan sonra yeterli sayıda olduğumuz anlaşılınca toplantıya geçtik.

Başkan birkaç kısa espri yaptıktan sonra toplantının gündemine geldi.

"Bugün üzerinde tartışacağımız teknolojiyle ilgili olarak Destek Grubu'ndan hasta temsilcilerimiz var," diyerek Teknoloji Değerlendirme Komitesi'nin çevrelediği kare şeklindeki masanın bir tarafında oturan yaşını başını almış, kır saçlı üç adama baktı. Samimi bir gülümsemeyle, "Hoş geldiniz," dedi. Hasta temsilcilerinin yanındaki ciddi görünüşlü iki adamı işaret ederek, "Klinik uzmanlarımız burada," dedikten sonra önlerinde, yerde büyük dosya klasörleri bulunan koyu takımlar giymiş, ketum görünüşlü iki adama bakıp biraz daha resmî bir ses tonuyla, "Bu kansere karşı geliştirdikleri ilaçları değerlendirdiğimiz şirketin temsilcileri de aramızdalar," diyerek konuşmasına devam etti. Adamlar bir iki metre arkamızda, masalardan uzakta oturuyordu.

"Klinik Şefimiz Bay Marsh bize ilacın tesiriyle ilgili bulgulardan bahsedecek ama önce hasta temsilcilerinin beyanlarıyla başlayabiliriz diye düşündüm," dedi.

Üç ihtiyar adamdan ilki biraz gergin bir şekilde boğazını temizleyerek üzgün ve çekingen bir ifadeyle konuştu.

"İki yıl önce bana kanser teşhisi kondu," diye söze başladı, "ve şu anda remisyon dönemindeyim. Bana er ya da geç büyümeye başlayacağı ve mümkün olan tek tedavinin de bugün değerlendirmeye alacağınız yeni ilaç olduğu söylendi..."

O konuşurken komite üyeleri sessizce dinlediler. Yabancılarla dolu bir odada bu şekilde konuşma cesaretinden dolayı onu takdir etmemek imkânsızdı. Bu belirli hastalığa tutulmuş hastalar için destek grubuna katıldığını anlatarak konuşmasını sürdürdü.

"İlk başta otuz altı kişiydik ama bugün itibarıyla sadece on dokuzumuz kaldı. Bu ilacı değerlendirirken sizden ricam," diye ekledi belli belirsiz bir umutsuzluk taşıyan bir sesle, "hayatın değerli olduğunu ve her günün önemli olduğunu unutmamanızdır."

İkinci ihtiyar, eşinin kanserden öldüğünü, çektiği acıları ve son aylarındaki ıstıraplarını anlattı. Üçüncü adam önündeki evrak çantasını açıp içinden bir demet kâğıt çıkardı. Bakışları çok kararlıydı.

"Sadece bu ilaç sayesinde buradayım," diye söze başladı. "Bana ilk teşhis on iki yıl önce kondu, bildiğiniz gibi çoğu insan bu hastalıktan dolayı ilk beş yıl içinde hayatını kaybediyor. Buradaki doktorların bana sunabileceği bir şey yoktu, ben de bu konuda yazılanları okudum ve Amerika'ya gidip çeşitli ilaç testlerine girdim. Son ilaç, bugünkü toplantımızın konusu olandı –sekiz yıl önce kullanmaya başladım. USH[6] bu ilacı bana vermiyordu. Şimdiye kadar üç yüz bin pound harcadım..." Hepimize tek tek baktı. "Beyler, beni istatistik verilerdeki bir sapma olarak görmeyeceğinizi umuyorum," dedi.

6 Ulusal Sağlık Hizmetleri [ed. n.].

Kısa bir sessizliğin ardından Başkan bana döndü. "Şimdi Bay Marsh bize söz konusu ilacın klinik etkililiğini anlatacak." Önündeki dizüstü bilgisayarı bana doğru uzattı.

NICE, yani Ulusal Klinik Mükemmellik Enstitüsü'nde gönüllü hizmet vermeye iki yıl önce başlamıştım. Medikal dergilerden birinde, NICE Teknoloji Değerlendirme Komiteleri'nin birine katılmak üzere danışman cerrah arandığı ilanını görmüştüm. 'Teknoloji' ile mikroskoplar veya ameliyat araçları gibi enteresan şeyleri kastettiklerini sanmıştım ama tam da korktuğum gibi, ilaçlara işaret ettiğini öğrendim. Uzun akademik kariyerimde başarısız olduğum tek sınav farmakolojiydi. Popüler basın NICE'yi çoğu zaman taş kalpli bürokratların kurumu olmakla suçlar, Amerika'da sağcı politikacılar bu organizasyondan 'Ölüm Kurulu' diye bahsederler. Bunlar son derece acımasız suçlamalardır, komitenin yeni ilaçları değerlendirdiği ve NHS'nin bunları kullanıp kullanamayacağına dair karar alındığı süreci anladıkça her geçen gün daha da hayran kalıyorum. Ayda bir kez trenle Manchester'a, gün boyu süren toplantının yapıldığı NICE Genel Merkezi'ne gidiyorum. Üyeler değerlendirmeye alınan ilaçlarla ilgili bulguları dönüşümlü olarak sunuyorlar. Bu olayda da sıra bendeydi.

Ben konuşurken sunumumla ilgili slaytlar toplantının odasındaki dört duvardan üçüne birer birer yansıtılıyordu. Beyaz zemin üzerine mavi harflerle yazılmış olgular, rakamlar ve kemoterapi ilaçlarının benim bile okurken zorlandığım, telaffuz edilemeyen uzun isimleriyle dolu oldukça sıkıcı görsellerdi. Slaytları NICE personelinin yardımıyla birkaç gün önce alelacele hazırlamıştım. Toplantılar halka açık yapıldığı için genelde tıbbi konuşmalarımı süslediğim esprilere ve Google'dan aşırılmış resimlere yer veremediğim sunumum yaklaşık on dakika sürdü.

"Sonuç olarak, adı geçen TKİ bu kanser türünde hastanın dalak büyümesini dikkat çekici bir şekilde azaltarak çalışıyor, ancak bu sadece vekil sonuç. Denemelerde, hastaların daha uzun yaşayıp yaşamadığı veya yaşam kalitelerinin ne kadar düzeldiği net değil. Hastaların çoğu takipten çıktılar ve yaşam kalitesiyle ilgili verilen büyük kısmı da eksik," diyerek bitirdim.

On dakikalık bir kahve molası verildi. Tesadüf eseri Başkan'la yan yana geldik. Ona iki hafta önce Ukrayna'da olduğumu ve orada ilaç denemelerinin kazanç kapısı olduğunu öğrendiğimi söyledim. Hastanelerinin çoğu büyük ilaç şirketlerinin denemelerine katılıyordu ve denemeye giren her hasta için doktorlara para ödendiğinden aynı hastanın birden fazla farklı ilaç denemesine girdiğini söylemişlerdi. Eğer bu doğruysa sonuçların anlamsız olacağını söyledim. Başkan bu konuda yorum yapmamayı tercih etti.

Sağlık istatistikçisinin yaptığı bir sonraki sunum ilacın maliyet etkinliği ile ilgiliydi; başka bir deyişle, kanserden ölen hastalardan elde edilen kârın ilacın maliyetini karşılayıp karşılamadığı sorusunu inceliyordu. Akademisyenlere özgü tutuk bir konuşma tarzı vardı; karmaşık slaytlarını gözden geçirirken kekeliyor ve tereddüde düşüyordu. Sunumunda sağlık ekonomistlerinin söz konusu soruyu analiz etmek için son yıllarda geliştirdikleri çeşitli modellerin kullanıldığı birtakım grafikler, tablolar ve kısaltmalar vardı. Kısa bir süre sonra dikkatimi kaybettim ve komitenin diğer üyelerinin sunumu benden daha iyi anlayıp anlamadıklarını görmek için etrafıma kaçamak bir bakış attım. Hiçbir açık vermeden, ifadesiz yüzlerle projeksiyon ekranlarını izliyorlardı.

Bu tür ekonomik değerlendirmelerde, hastaların ilaçtan elde edebilecekleri fazladan yaşam süresi, bu fazla sürenin düşük nitelikli olup olmadığı gerçeği hesaba katılarak belirlenir.

Örneğin akciğer kanserinden ölen hastaların çoğunun sağlığı bozuktur; nefes darlığı çekerler, kan tükürürler, acı çekerler ve ölüm korkusunu hissederler. Eğer bir yıl daha yaşarlarsa (ki bu kanser türü yayıldıktan sonra pek mümkün değildir) ve sağlıkları da düzelmişse fazladan yıla bir yıl değer biçilir. Eğer sağlıkları kötüyse bu değer buna bağlı olarak düşer. Buna Kaliteye Endeksli Yaşam Yılı adı verilir ve 'yardımcı uygulamalar' kullanılarak hesaplanır. Teoride bu hesaplama, ölmek üzere olan hastalara yaşam kaliteleriyle ilgili ne hissettiklerinin sorulmasını da içerir ama ölüm döşeğindeki hastayı gerçekleşmesi an meselesi olan ölümüyle açıkça yüz yüze getirdiği için bu uygulamanın pratikte çok zor olduğu görülmüştür. Hem doktorların hem de hastaların bundan imtina etmeleri şaşırtıcı değildir. Bunun yerine, sağlıklı insanlara ölmek üzere olduklarını, kan tükürdüklerini veya acı çektiklerini hayal etmeleri söylenir ve bunun yaşam kalitelerini ne ölçüde azaltacağını hissettikleri sorulur. Cevapları yeni kanser ilacının kullanılmasıyla kazanılacak fazladan yaşam süresinin kalitesini hesaplamada kullanılır. Bunu gerçekleştirmenin çeşitli yöntemleri vardır; bir tanesi oyun teorisindeki 'standart kumar' adı verilen tekniğe dayanır. Dikkate değer biçimde, yine oyun teorisine dayanarak Soğuk Savaş Dönemi'nde Sovyetler Birliği'ne karşı önleyici nükleer bir saldırı önermiş olan ünlü matematikçi von Neumann tarafından icat edilmiştir. Ancak standart kumarın insanın karar verme sürecinin mutlak esası olmadığı düşünülebilir.

Tüm bu hesaplamaları kapsayan belirsizliğin düzeyi de ayrıca ölçülmelidir, bu da işleri daha karmaşık hâle getirmektedir. Tüm bunların sonunda Artan Maliyet Etkinliği Oranı adı verilen bir sonuç değeri, hâlihazırdaki mevcut en iyi alternatife kıyasla yeni tedavinin sağladığı kaliteye endeksli fazladan yaşama yılının maliyeti, ortaya çıkar. Eğer rakam 30.000 İngiliz sterlininden fazlaysa NICE ilacın NHS tarafından kullanılmasına onay

vermez, ancak nadir kanser türleri nedeniyle hayatını kaybeden hastalar için bazen istisna uygulamalara da gidilmektedir. NICE ne zaman yeni bir ilacı onaylamayı reddetse, kaçınılmaz olarak, hasta gruplarından ve ilaç şirketlerinden bir itiraz yükselir. Istırap veren çeşitli hastalıklar yüzünden ölmek üzere olan hastalar haberlere çıkıp NICE ve NHS'yi onları yüzüstü bırakmakla suçlarlar. NICE, Ölüm Kurulu[7] olmakla suçlanır.

Kötü niyetli bir ölüm kurulu üyesi olmaktan çok, zararsız bir köleye benzeyen sağlık ekonomisti karmaşık slaytlarını anlatmaya yorgun argın devam etti. Konuşması sanki kısaltmalardan başka bir şey içermiyor gibiydi ve bu yüzden yanımdaki nazik analiste sürekli ne anlama geldiklerini sormak zorunda kalıyordum. Sunum bitince komite başkanı ziyaretçi uzmanlara görüşlerini sordu, ardından da komite üyeleri onlara sorular yöneltti.

"Denemeler hastaların gerçekte nasıl olduklarını değil, sadece ne kadar yaşadıklarını söylüyorsa ilacın değerini nasıl belirleyebiliriz?" diye sordum.

Bilirkişi olarak toplantıya katılan sakallı, ciddi bakışlı bir onkoloji profesörü vardı.

Zar zor duyabildiğim gayet yumuşak bir sesle, "Üreticinin Bildirimi'ni incelerseniz yaşam kalitesi verisinin toplanmadığını çünkü deneyi yürüten klinik uzmanların, bunun hastaların sağlığı için kötü olacağını düşündüklerini göreceksiniz. Kanser kemoterapisi denemelerinde tipik bir sorundur –ölüm döşeğindeki hastaların soruları cevaplaması zordur. Bunun yerine standart olanakların kullanılması gerekir. Ancak bu ilaç, bu kanser türü üzerinde çok az yan etkisi bulunan nadir kemoterapi ajanlarından biri," dedi.

7 Obama'nın sağlık reformu paketi içerisinde devlet tarafından bakımı karşılanan hastaların bakımına devam edilmesi veya edilmemesi konusunda doktorlara hasta aileleri ile görüşme yetkisi veren taslak bir madde bulunuyordu. Bu madde 2009'da Sarah Palin tarafından bir anlamda insanların ölümüne karar verme, hasta yakınlarını ölüme ikna etme yetkisine sahip bir Ölüm Kurulu'na yol açacak olmakla eleştirildi [ed.n.].

Dokunaklı bir ifadeyle, ölmekte olan hastaları tedaviye almanın zorluklarından ve çok az etkin tedavi elde ettiğinden bahsetti.

"Bu ilacı kullanma şansına erişmeyi çok istiyoruz," diyerek konuşmasını tamamladı.

Başkan, "Bedeli ne olursa olsun, öyle mi?" diye sorarak son darbeyi vurdu. Bu korkunç soruya, uzmanın verecek cevabı yoktu. Tartışma sona erince hasta temsilcileri, uzmanlar ve dışarıdan katılan gözlemciler odanın dışına davet edildiler ve toplantının NHS'ye ilacı kullanma onayının verilip verilmeyeceği kararının alınacağı gizli celsesi başladı.

İnatçı sağlık ekonomistine ve çevremdeki halk sağlığı doktorlarına, "İlacın gerçek faydası ölüm döşeğindeki hastalara umut vermesi, değil mi? İstatistiksel sapma oldukları ve ortalamadan biraz daha fazla yaşayacakları umudu? Umudun faydasını nasıl ölçüyorsunuz?" diye sormak istedim ama buna cesaret edemedim.

Bu konuda ateşli bir konuşma yapabilirdim. Hayatları sona ermek üzere olan insanlarla çok sık konuşmuşluğum vardı. Sağlıklı insanların, kendim de dâhil, bir kez ölümcül hastalık teşhisi konulduktan sonra her şeyin nasıl değiştiğini anlamadıkları sonucuna varmıştım. Ne kadar yanlış ve ne kadar küçük olursa olsun umuda nasıl tutunduğunuzu ve çoğu doktorun hastalarını o derin karanlığın içindeki kırılgan ışık demetinden mahrum etmeye ne kadar isteksiz olduğunu... Üstelik pek çok insan, psikiyatristlerin 'çözülme' adını verdikleri duruma yakalanır ve bir doktor kendini, öleceğini bilen ve ama hâlâ yaşayacağını umut eden iki ayrı kişiyle konuşurken bulabilir. Hayatının son birkaç gününde aynı durumu annemde de gözlemlemiştim. Ölmek üzere olan insanlar söz konusu olduğunda artık ekonomik modeller geliştirenlerin varsaydığı mantıklı tüketicilerle uğraşmıyorsunuz demektir; tabii daha

işin başında böyle mantıklı tüketicilerin gerçekten var olduğu doğruysa.

Umut fiyatın ötesindedir ve başkaları için çabalayan insanlar tarafından değil, iş adamları tarafından yönetilen ilaç şirketleri ürünlerini buna göre fiyatlandırmaktadır.

NICE'nin (işinin sadece bir kısmı olan) teknoloji değerlendirmesinin hayranlık uyandıran amacı, ilaç şirketlerinin fiyat belirleme politikalarına karşı dengeleyici bir güç oluşturmaktır. Söz konusu ilaç için kullanılan değerlendirme yöntemi gerçekçi değildi ve absürtlüğün sınırlarında geziyordu; böyle bir ilacın gerçek değerinin (fazladan beş ay daha, muhtemelen büyük acılar çekerek hayatta kalmaya ilişkin bir istatistik olasılığında değil) insanlarda yarattığı umutta yattığını toplantı masasının etrafında oturan insanlardan kaçının gerçekten anladığını merak ediyordum. Aynı merak ölmek üzere olan hastaları tedaviye dâhil etmenin zorlukları ve aldatıcılığı için de geçerliydi.

Büyük ilaç şirketlerinin fiyat belirleme politikalarına karşı çıkmak, sera gazlarında olduğu gibi sağlık hizmetleri masraflarını da dizginlemek gerektiğine inandığım için şüphelerimi kendime sakladım. Soyut tartışma devam ediyordu.

Genç bir sağlık ekonomisti derin bir güceniklikle, "Ama MS bir PSA bile içermiyor! Bana kalırsa bu başvuruyu kaldırıp atmak lazım..." diyordu.

Aptalca bir şaka yapmaktan kendimi alamayarak yanındakine, "Gerçekten Prostat Spesifik Antijen'den bahsetmiyor değil mi?" diye sordum.

"Hayır," dedi. "Olasılık Hassasiyet Analizi."

Başkan, "Eh, PSA'lar ile sorunlarım var," diyordu, "ama HAQ[8] eğrisi ile ilgili varsayımlar önemli ve en düşük muhtemel ICER[9] 150.000 sterlin. Yani EOL[10] geçerli olsa bile bu

8 Sağlık Değerlendirme Anketi [ed.n.].
9 Artan Maliyet Etkinliği Oranı [ed.n.].
10 Ölüm Oranı [ed.n.].

ilaç hiçbir şekilde onay alamaz. Hasta başına tedavi için yıllık 40.000 sterlin maliyetle, etkin bir maliyet yönetiminin ortaya çıkmasının hiçbir yolu yok."

En azından sonuncu kısaltmanın ne anlama geldiğini biliyordum. Ölüm Oranı, nadir kanser türleri nedeniyle ölen küçük hasta gruplarında pahalı ilaçların kullanımını onaylamak için, NICE'nin yakın zamanda vermeye zorlandığı bir ödündü.

Tartışma ara vermeden devam etti. Diğer komite üyelerinin yarısı maliyet etkinliği analizinin esrarlı lisanını tutkulu ve kendine güvenen bir üslupla kullanarak konuşuyor, diğer yarısı da bilge bir tavırla başlarını sallıyordu.

Gerçekten tüm bunları anlıyorlar mıydı? Cehaletim yüzünden kendimden utanmıştım.

Nihayet başkan komite üyelerine baktı.

"Sanırım burada 'Hayır' isteği var, değil mi?" dedi.

Bu, komitenin tavsiyesinin istişareye gönderileceği ve hasta grupları, üreticiler ve klinik uzmanlar gibi ilgili bütün tarafların nihai karar öncesinde eleştiri ve yorumlarını sunacakları anlamına geliyordu. NICE şeffaflık, bütün 'paydaşların' müzakerelere dâhil olması ve bütün detayların medyada yer alması konularında yoğun bir çaba harcamaktadır. Ayrıca ilacı üreten şirketin fiyatı düşürmesi de mümkündür.

O gün öğleden sonra trenle Londra'ya döndüm ve akşam yedide Euston'a ulaştım. Karanlık ocak akşamında Waterloo'ya kadar iki kilometre yürüdüm ve evlerine giden yüzlerce insanla birlikle kömür karası ırmağın üzerindeki köprüyü geçtim; kent, her iki tarafta karla kaplı çatıların üzerinde parlayan milyonlarca ışıkla büyüleyici bir gösteri sunuyordu. Hayatımın büyük kısmını geçirdiğim hastalıklar ve ölümler dünyasından birkaç saatliğine de olsa uzaklaşmak iyi gelmişti.

24
OLİGODENDROGLİYOM

Merkezî sinir sisteminde görülen bir tümör.

Pazar akşamıydı. Ertesi günün ameliyat listesinde beyin tümörlü üç hastanın adı vardı: menenjiyomu yavaşça büyüyen yaşıtım bir kadın, birkaç yıl önce ameliyat ettiğim ama tekrar büyümeye başlayan ve ikimizin de kaçınılmaz bir şekilde öldürücü olduğunu bildiğimiz oligodendrogliyomlu genç bir doktor ve henüz görmediğim, acilden giriş yapan bir hasta. Bisikletimi hastanenin zemin katındaki, hemşirelerin arada sırada çıkıp sigara içtikleri girişe, tekerlekli çöp konteynerinin yanına bıraktım. Kapının kilidi sürekli kırık olduğu için binaya girip bisikletimi servis asansöründen çıkarıp ameliyathanelerin arkasına bırakabiliyor, oradan da hastalarımı görmeye gidiyorum. Önce menenjiyomlu kadını görmek üzere kadınlar koğuşuna gittim. Koridorda yıllardan beri arkadaşım olan kıdemli hemşirelerden biri ile karşılaştım. Üzerinde paltosu vardı, mesaisini yeni bitirmişti. Ağlamak üzereydi.

Elimi uzattım.

"Durum umutsuz," dedi. "Bu hafta çok fazla personel eksiğimiz vardı, geceleri sadece faydadan çok zararı dokunan şirket hemşireleri geliyor. Hemşirelerin yetersizliğinden dem vuran haberler de tuz biber ekiyor... Ne yapabiliriz ki?"

Hemşire masasının yanındaki duvarda asılı duran ve servisteki bütün hastaların isimlerinin yazılı olduğu beyaz tahtaya baktım. Yatak yetersizliği yüzünden hastaların yerleri sürekli değişir, bu yüzden tahtadaki liste nadiren güncellenir ve hastayı bulmak çoğu zaman oldukça zordur. Listede hastamın adını göremedim. Masanın yanında konuşup gülüşen bir grup hemşire vardı ve anlayabildiğim kadarıyla sohbetlerinin konusu hastalarla ilgili değildi.

"Yarınki listede olması gereken Bayan Cowdrey nerede?" diye sordum.

Şirket hemşirelerinden biri bir an bana baktıktan sonra cebinden bütün hastaların isimlerinin yazılı olduğu bir kâğıt çıkardı. Kâğıda tereddütle baktıktan sonra omuz silkip bir şeyler mırıldandı.

"Nöbetçi hemşire kim?" diye sordum.

"Chris."

"Nerede?"

"Mola verdi."

"Bayan Cowdrey'nin nerede olabileceği hakkında bir fikriniz var mı?"

"Hayır," diyerek omuzlarını silkti.

Ben de koridoru geçip bazı yan odalarına arada sırada kadın hastaların da yatırıldığı erkekler koğuşuna doğru yürüdüm.

Neyse ki tanıdığım bir hemşireyle karşılaştım, sıcakkanlı ve nazik bakıcılık yetenekleri çok değerli olan, bölümdeki çok sayıda Filipinli hemşireden biriydi.

Tanıdık birini görmenin sevinciyle, "Ah! Gilbert," dedim. "Yarınki menenjiyomlu kadın hastam sende mi?"

"Üzgünüm Bay Marsh, hayır. Sadece iki erkek hastamız var. Bir de kent koğuşuna sorsanız?"

Kent adını verdiğimiz nöroloji koğuşuna çıkan merdivenlere yürüdüm. Sadece kendilerinin bildiği bazı gerekçelerle, hastane

yönetimi kadın nöroşirurji koğuşunun yarısını sinir felci geçiren hastalara ayırarak yatak tahsisimizi yeniden düzenlemiş ve yerlerinden edilen nöroşirurji hastalarını da bir üst kattaki nöroloji koğuşuna göndermişti. Bu yüzden merdivenleri yorgun argın tırmanıp nöroloji koğuşuna çıktım. Kapı kilitliydi, giriş kartımı evde unuttuğum için zile basmak zorunda kaldım. Otomatik kilit vızıldayarak açılana kadar epeyce bekledikten sonra kapıyı iterek içeri girdim. Duvarları sarıya boyalı, bir tarafta her birinde büyükbaş ahırındaki bölmeler gibi altı yatağın tıkış tıkış sığdırıldığı hasta odaları bulunan koridor boyunca yürüdüm.

Masasında oturan uzun boylu erkek hemşireye umut dolu bir sesle, "Yarın ameliyat olacak hastalarımdan biri burada mı?" diye sordum.

Kararsız bir yüzle bana baktı.

"Ben Doktor Marsh. Uzman beyin cerrahıyım," dedim. Kendi hastanemde tanınmıyor olmak sinirime dokunmuştu.

Bezgin bir sesle, "Yetkili hemşire Bernadette. Kendisi bir hastaya banyo yaptırıyor," dedi.

Uzun plastik çizmeler ve naylon önlük giymiş Bernadette, önündeki yürütece eğilmiş ihtiyar bir kadına eşlik ederek banyo odasından çıkana kadar bekledim.

Gülümseyerek, "Ah, Bay Marsh," dedi, "Yine hasta avına mı çıktınız? Bu akşam sizinkilerden hiç kimse burada yok."

"Aklımı kaçıracağım," dedim. "Neden bu kadar zahmete girdiğimi anlamıyorum. Bir hastayı bulmak bile yirmi dakikamı alıyor. Belki de bu akşam gelmemiştir bile."

Bernadette sempatik bir ifadeyle bana gülümsedi.

İkinci hastam olan genç doktoru, erkek ve kadın ameliyat koğuşlarının arasındaki balkonda, sandalyelerden birine oturmuş dizüstü bilgisayarında çalışırken buldum.

Hastanenin on yıl önce inşa edilen bu kısmının orijinal planı, sonuçta ortaya çıkandan daha büyük bir binaya uygundu.

Dönemin hükümeti tarafından desteklenen Özel Sektör Girişimi (PFI) ile yapılmıştı ve çoğu PFI projesinde olduğu gibi binanın tasarımı sıkıcıydı ve orijinallikten yoksundu. Üstelik ucuz da değildi, ikinci sınıf kamu binalarının inşasında PFI uygulamasının çok maliyetli olduğu ortaya çıkmıştı. Bazıları PFI'nın mali bir suç olduğunu ileri sürmektedir ama bundan kimse sorumlu tutulmuyor. PFI'nın, bankacıları değil bizi yıkımın eşiğine getiren Teminatlı Borç Senetlerini, Kredi Borcu Takas Sözleşmelerini ve kötü niyetli bütün diğer kısaltmalarla finansal türevleri bize armağan eden borç delisi kültürün bir parçası olduğu artık açıkça belli.

Bina tasarımının çeşitli bölümleri çıkartılınca, koğuşların dışında tuhaf ve geniş balkonlar kalmıştı. Hastane yönetimi bunu hastaların hastanede yatış deneyimini iyileştirme fırsatı yerine intihar tehlikesi olarak görmeyi tercih ediyordu. Hastaların ve personelin balkonlara çıkması yasaktı ve bu balkonlara açılan cam kapılar sürekli kilitli tutuluyordu. Uzun yıllar mücadele edip epeyce bir maddi yardım topladım (bu para da binayı inşa eden ve mülkiyetini elinde bulunduran firmaya gitti) ve balkonların küçük bir kısmına 'intiharı engelleyen' cam parmaklıklar koydurmayı başardım. Ardından, kapalı alanı teras bahçesine çevirdim. Bu hem personel hem de hastalar tarafından büyük bir sevinçle karşılandı; yazın hafta sonları hava iyi olduğunda yatakların büyük kısmı memnuniyet verici bir şekilde boşalır, hastalar ve yakınları balkonda, etraflarında küçük ağaçlar ve bitkilerle, geniş güneşliklerin altında otururlar.

Bahsettiğim bu hastam kırklarının başında bir göz cerrahıydı. Göz doktorlarının genellikle olduğu gibi kibar ve mülayim biriydi, üç çocuğu olduğunu biliyordum ama yine de yaşından genç görünüyordu. Kuzeyde çalışıyordu ama kendi hastanesinde tedavi olmak istememişti. Beş yıl önce bir sara krizi geçirmişti ve tarama sonuçları beyninin arkasında, sağ

tarafta büyüyen bir tümör olduğunu göstermişti. Tümörün büyük kısmını ameliyatla almıştım, ama tahlil sonucunda, tekrar büyüyüp sonunda kötü huyluya dönecek bir yapısı olduğu ortaya çıktı. İyileşmişti fakat işine geri dönmek için kendine güvenini kazanması uzun zaman almıştı. Tümörün nüksedeceğini biliyordu ama ikimiz de bunun beş yıldan önce gerçekleşmemesini umuyorduk. İlk ameliyattan sonra ışın tedavisi aldı ve sağlığı gayet iyiydi ama düzenli takip taramalarından birinde tümörün tekrar büyümeye başladığı anlaşıldı, üstelik şimdi kötü huylu olduğu da görülüyordu. İkinci bir ameliyat ona biraz daha vakit kazandırabilirdi ama bu hiçbir şart altında beş yılı geçmeyecekti.

Yanına oturdum. Bilgisayarından başını kaldırıp bana baktı.

Kederli bir gülümsemeyle, "Yine başlıyoruz," dedi.

"Çok küçük bir nüks," dedim.

Acı acı, "Tedavisinin olmadığını biliyorum," dedi, "ama elinden geldiği kadar büyük bir parçayı alacaksın değil mi?" Kolunu başına doğru kaldırdı. "İçimde yavaş yavaş büyüyen o şeyi."

"Elbette," diye cevap verip hasta onay formunu ona uzattım. Bütün hastalar gibi kâğıda göz ucuyla baktı, gösterdiğim yere kalemle adını karaladı. Birkaç hafta önce polikliniğime gelmişti, ameliyatın detaylarını konuşmuştuk. Onu neyin beklediğini ikimiz de biliyorduk ve söylenecek bir şey yoktu. Doktorlar birbirlerine katı bir sempatiyle bakarlar. Profesyonel tarafsızlığın ve üstünlüğün bütün kuralları yıkılır ve acı gerçekler saklanamaz hâle gelir. Doktorlar hasta olduklarında meslektaşlarının kendilerini tedavi ederken hata yapabileceklerini bilirler ve eğer hastalıkları öldürücüyse kendilerini bekleyen şeylerle ilgili pembe hayallere kapılmazlar. Kötü şeylerin mümkün olduğunu ve mucizelerin aslında hiç gerçekleşmediğini bilirler.

Kötü huylu bir tümörün beynimi yok etmeye başladığını bilsem ne hissedip ne düşüneceğimi hayal bile edemiyorum.

"Yarınki listenin ilk sırasındasın," dedim. Sandalyemi itip ayağa kalktım. "Saat tam sekiz buçukta."

Üç gün önce, asistan doktorlar, evinde yere yığılmış ve sol tarafı felçli, kırk yaşlarında alkolik bir adamın girişini yapmıştı. Durumunu sabah toplantısında, cerrahların alkolikler ve uyuşturucu müptelalarından bahsederken sıklıkla kullandığı alaycı terimlerle tartışmıştık. Elbette bu davranışımız bu hastalara önem vermediğimiz anlamına gelmiyor ama bu insanların kendi talihsizliklerinin sorumlusu oldukları o kadar açık ki, onlara karşı sempati beslemenin yükünden uzak durabiliyoruz.

Beyin taraması kanamaya bağlı gliyoblastom gösteriyordu.

"Steroid tedavisiyle iyileşecek mi bir bakalım, bu sırada ailesinden birilerinin ortaya çıkmasını de bekleyebiliriz," dedim.

Vakayı kayda alan uzman asistan, "Eşi onu bir süre önce sokağa atmış," dedi. "İçki yüzünden."

Biri, "Eşini dövüyor muymuş?" diye sordu.

"Bilmiyorum."

Onu yatağına uzanmış hâlde gördüm, steroidler sayesinde felci biraz hafiflemişti. Benden birkaç yaş daha küçüktü, aşırı kiloluydu, kıpkırmızı bir yüzü ve darmadağınık uzun kır saçları vardı. Yatağının yanına oturmak konusunda bilinçli bir çaba harcamak zorunda kaldım. Açıkçası, yapacağımız sohbeti dört gözle beklemiyordum. Başucunda dikilip hastaya tepeden bakmak ve mümkün olan en kısa sürede ayrılmak her zaman daha kolaydır.

"Bay Mayhew," dedim, "Adım Henry Marsh, uzman doktorum. Şimdiye kadar size burada olmanızla ilgili neler söylendi?"

Umutsuzluk dolu bir sesle, "Beş ayrı şey duydum," dedi. "Bilmiyorum..." Felç yüzünden kelimeler ağzında yuvarlanıyor, yüzünün sol tarafı orantısız biçimde sarkıyordu.

"Peki, ne anladınız?" diye sordum.

"Kafamda bir tümör var."

"Maalesef bu doğru."

"Kanser mi?"

Bu sohbetlerin en kritik noktası burasıdır. Uzun ve üzüntü verici bir konuşmaya kendimi bırakmak veya muğlak, üstü kapalı ve belirsiz teknik bir lisanla konuşup, hastanın acısından ve hastalığından etkilenip kirlenmeden hemen oradan ayrılmak arasında seçim yapmak zorunda kalırım.

"Korkarım öyle," diye cevapladım.

Artan bir endişeyle, "Ölecek miyim?" diye bağırdı. "Ne kadar ömrüm kaldı?" Ağlamaya başladı.

"Belki on iki ay..." diye ağzımdan kaçırdım ve söyler söylemez pişman oldum; kendini kontrol edememesi beni endişelendirmişti. Yaklaşmakta olan ölümüyle birdenbire yüzleşmek zorunda kalan bu şişman, alkolik ve acınası adamı teselli etmem çok zordu. Beceriksiz ve liyakatsiz davrandığımın farkındaydım.

"Bir yıl içinde öleceğim!"

"*Belki* dedim. Biraz umut var..."

"Fakat ne olduğunu biliyorsunuz, değil mi? Siz uzmansınız, öyle değil mi? Öleceğim!"

"Yüzde doksan eminim. Ama..." Polislerin, bürokratların ve doktorların çok sevdiği, bizi kişisel sorumluluktan ve birinci tekil şahısta konuşmanın verdiği rahatsız edici yükten kurtaran çoğul konuşma tarzına geçerek, "ama ameliyatla bir çözüm bulabiliriz," dedim.

Ağlamaya devam etti.

Cevabını önceden öğrendiğim hâlde, "Aileniz var mı?" diye sordum.

Gözyaşları içinde, "Yapayalnızım," diye cevapladı.

"Çocuklarınız var mı?"

"Evet."

"Hasta olduğunuzu öğrenseler bile gelip sizi görmek istemezler mi?" diye sordum ama söylediğime bir kez daha pişman oldum.

"Hayır." Yine gözyaşlarına boğuldu. Sakinleşmesini bekledim ve bir süre birlikte sessizce oturduk.

"Demek kimseniz yok?" dedim.

"Evet. Eskiden bir hastanede çalışıyordum. Burada öleceğim değil mi? Pislik içinde... Tek istediğim sigara içmek. Bana öleceğimi söylediniz. Sigara içmek istiyorum." Bunu söylerken sanki hayatı buna bağlıymış gibi, sağlam eliyle sigara içme hareketi yaptı.

"Hemşirelerden izin almanız gerekir. İçeride sigara içilmesine izin verilmiyor," dedim. Hastanenin her yanında asılı Sigara İçilmez tabelaları ve giriş kapılarında insanları karşılayan ve üzerlerinde nezaketten uzak kırmızı siyah harflerle "SÖNDÜR!" yazısı bulunan kocaman posterler aklıma geldi.

"Gidip hemşirelerle bir konuşayım," dedim.

Anlayışlı bir kadrolu hemşire bulmaya gittim.

Özür dilercesine, "Zavallı Bay Mayhew'e öleceğini söyledim," dedim. "Bir sigara içmek için can atıyor. Yardımcı olabilir misiniz?"

Başını evet dercesine hafifçe salladı.

Bir süre sonra koğuştan ayrılıp koridorda yürürken iki hemşirenin onu tekerlekli sandalyeye aldığını gördüm. Onu yatağından indirirlerken bağırıyordu.

"Bana öleceğimi söyledi! Öleceğim... Ölmek istemiyorum."

Hastanede felçli hastaların sigara içmeye çıkarılabilecekleri gizli bir yer olmalı. Hemşirelerin sağduyularını ve şefkatlerini bütünüyle terk etmediklerini görmek beni mutlu etmişti.

Üç yıl önce evimin tavan arasına bir çatı eklentisi yaptım. Evin arkasındaki çatı arasını bölen küçük kapalı bir balkona açılan Fransız pencereleriyle eğimli tavan pencereleri kurdum ve etrafına kısa bir korkuluk diktim. Bir sandalye ve birkaç saksı sığacak kadar yer var, yaz akşamları iş dönüşünde orada oturmayı seviyorum. O gün hastaneden döndüğümde, cin tonik hazırlayıp çatıya çıktım ve önümde uzanan Güney Londra'nın baca külahları, kiremitli çatılar ve birkaç ağaçtan oluşan tipik manzarasını seyrettim. Ayağımın altındaki arka bahçelerin ağaçlarının arasında, solmakta olan ışıkta oradan oraya uçuşan bahçe kuşlarını ve atölyemin önündeki üç arı kovanını görebiliyordum. Hastalarım aklıma geldi. Meslektaşımı ve az önce ölüm fermanını yüzüne okuduğum adamı düşündüm. Evine bir daha dönemeyeceğini, ona yabancılaşmış ailesinin onu hiç ziyaret etmeyeceğini, hiçbir mahremiyeti bulunmayan bir yerde yabancı insanların ellerinde can vereceğini nasıl hemen anladığını düşündüm. Nasıl sırtımı dönüp gittiğimi düşündüm –ama başka ne yapabilirdim? Güneş batarken komşu çatılardan birindeki karatavuğun ciğerlerini parçalarcasına bağırdığını duydum.

Ertesi gün yaptığım üç ameliyat da basit ve hızlıydı. Menenjiyomlu hastamın pazar akşamını diğer koğuşlardan birinde geçirdiği ortaya çıktı.

Alkolik Bay Mayhew'i ameliyat ettikten ve koğuşumdan taburcu ettikten birkaç gün sonra, hastaneye gelirken onu uzaktan gördüm. Bir hemşire onu tekerlekli sandalyeyle hastanenin kafeteryasına götürüyordu. Sağlam koluyla bana el salladı; veda mıydı, yoksa selamlama mıydı, anlayamadım. Onu bir daha görmedim.

25
ANESTEZİA DOLOROZA

Anestezi uygulanan alanda ortaya çıkan ciddi ve spontane acı.

Merdivenlerden düşüp ayağımı kırdığımda yaz mevsimindeydik. Sabahın erken saatlerindeki kısa süreli gök gürültülü sağanakla sona eren bir sıcak hava dalgası vardı. Yatağımda uzanmış, sakin kentin üstünde gümbürdeyip çatırdayan gök gürültüsünü memnuniyetle dinliyordum. Bir gün önce alçımı çıkartıp *Yıldız Savaşları* filmindeki İmparatorluk Askerleri'nin botlarına benzeyen, Velcro marka şişirilebilen büyük bir plastik çizmeyle değiştirmişlerdi. Hantal bir şeydi ama en azından yürüyebiliyor ve onu geceleri çıkarabiliyordum. Fiberglas alçıya konmuş bacağımı altı haftalık ayrılıktan sonra tekrar görmek ve onunla yeniden bütünleşmek tuhaf bir duyguydu. Yağan yağmuru dinlerken bacağımı sıvazlayıp ovarak onunla tekrar dost olmaya çalıştım. Kaskatı kesilmiş, morarmış ve şişmişti, tanınmayacak hâldeydi, tuhaf bir şekilde benden ayrıldığını hissediyordum. Güncel sinir bilim araştırmaları uzuv kaybını veya felcini takip eden birkaç gün içinde beynimizin kendini yeniden düzenlediğini, beynin diğer bölümlerinin uzuv kaybı veya felci nedeniyle oluşan ihtiyaç fazlası alanı devraldığını gösteriyor. Bacağımdan yabancılaşma duygusu da açıkça bu gerçeğin, yani beynin kendini sürekli yenilediği 'nöroplastisite' olgusunun bir özelliğiydi.

Bir ay sonra, Yıldız Savaşçısı çizmemi trafikte gururla sergileyerek bisikletimle işe gidebiliyordum. İşbaşı yaptığım perşembe günü ayakta muayene günümdü, bu nedenle sabah toplantısından sonra poliklinikte olacaktım.

Her zaman olduğu gibi toplantıdaki pratisyen hekimler yeniydi ve hiçbirini tanımıyordum. İçlerinden biri ilk vakayı anlattı.

Röntgen ekranına bakarak, "Dün akşam sadece bir tane giriş oldu," dedi. "Çok da ilginç değil," diye ekledi. Sırtı bize dönük bir şekilde sandalyesine yayılmıştı, havalı görünmeye çalışırken tuhaf bir ergen gibi duruyordu.

"Bir daha sakın böyle söylemeyin! Yeri gelmişken, sizler kimsiniz? Büyüdüğünüzde ne olmak istiyorsunuz?" dedim. Yeni başlayan bütün doktorlara sorduğum bir sorudur.

"Ortopedi cerrahı," dedi.

"Dik oturun ve konuşurken yüzümüze bakın," dedim. Tıbbi kariyerinin gelişiminin büyük oranda böyle toplantılarda vakalarını ve kendini iyi şekilde sunmasına bağlı olduğunu anlattım.

Uzman asistanlara dönüp benimle aynı fikirde olup olmadıklarını sordum. Kibar bir şekilde gülerek fikir birliği içinde olduğumuzu gösterdiler. Kulağı çekilen pratisyen hekime, gece giriş yapan hasta hakkında bize bilgi vermesini söyledim.

Biraz süklüm püklüm bir yüzle bize döndü.

"Evinde yere yığılmış, yetmiş iki yaşında bir kadın," dedi. Konuşurken bir yandan da önündeki klavyeyi kurcaladı ve duvarda bir beyin taraması belirdi.

"Bekle!" dedim. "Taramaya bakmadan önce hastanın öyküsünü öğrenelim. Tıbbi geçmişi hakkında ne biliyoruz, yaşına göre sağlıklı ve kendi başına hayatını idare edebilen biri miydi? Nasıl düşmüş?"

"Görünüşe göre tek başına yaşıyor, kendine bakabiliyormuş ve ambülasyon yeteneğine sahipmiş."

"Öz besleme de yapabiliyor muymuş?" diye sordum, "Kendi kendini temizleyen fırınlar gibi mi? Kendi poposunu silebiliyor mu? Haydi ama, yöneticiler gibi değil, anladığımız dilden konuşalım. Bize bu kadının kendine bakabildiğini ve yardım almadan yürüyebildiğini mi söylüyorsunuz?"

"Evet," diye cevap verdi.

"Öyleyse ne oldu?"

"Kızı ziyaretine gittiğinde onu yerde yatarken bulmuş. Ne kadar zamandır öylece yattığını bilmiyoruz."

"Yaşlıların baygınlık geçirmelerinin ayırıcı tanısı nedir?"

İşe yeni başlayan pratisyen hekim, sebepler ve koşullardan oluşan uzun bir listeyi ezberinden okudu.

"Peki, bu kadın Glasgow Koma Endeksi'nin neresindeydi?"

"Beş."

"Sayıları kullanmayın! Bir anlamları yok. Kadın tam olarak ne yapıyormuş?"

"Acıyla göz açılması, ses veya kasılma yok."

"Bu daha iyi," diyerek onu onayladım. "Nasıl olduğunu anlayabiliyorum. Dün akşam acile geldiğinde, nörolojik bir kaybı var mıydı?"

Yüzü kızardı.

"Kontrol etmedim."

"O zaman koma endeksindeki derecesini nasıl biliyorsunuz?" diye sordum.

"Bölge hastanesindeki doktorlar söyledi..." Sesi utançtan canlılığını yitirmişti.

"Bizzat muayene etmeniz gerekirdi. Ama," sopadan sonra havucu göstermenin de gerekli olduğunu düşünerek, "öğrenmek için buradasınız," dedim.

Yen pratisyen hekime sataşarak ders verme töreninin tadını çıkaran uzman asistanlara döndüm.

"Dün akşam kim nöbetçiydi?" diye sordum.

Altı yıllık eğitiminin sonlarına gelmiş olan uzmanlardan David, acil serviste nöbetçi olduğunu söyledi.

"Sağ hemipleji vardı. Ensesi de tutulmuştu," dedi.

"Subaraknoid kanama geçirmişse muayenede görülecek diğer muhtemel işaretler nelerdir?"

"Gözlerde subhiyaloid kanama görülebilir."

"Var mıydı?"

"Bakmadım. Koğuşun oftalmoskobu[11] çoktandır kayıp..."

Kadının beyin taraması önümüzde belirdi.

Görüntüye bakınca, "Yok artık!" diye bağırdım. "Neden bu hastayı kabul ettiniz? Baskın yarım küresinde büyük bir kanama var, yetmiş iki yaşında, koma hâlinde ve biz onu asla tedavi edemeyeceğiz, değil mi?"

David özür dilercesine, "Şey, Bay Marsh, sevki yapan hastane onun altmış iki yaşında olduğunu söyledi. Üniversitede öğretim görevlisiymiş. Kızı çok zeki bir kadın olduğunu söyledi," dedi.

Yanımda oturan meslektaşım, "Artık o kadar zeki olamayacak," dedi.

David, "Zaten boş yatağımız vardı ve yatak yöneticileri oralara nöroloji dışından hastaları yerleştirmeyi planlıyordu," diye devam etti.

Giriş yapan başka hasta olup olmadığını sordum.

Uzman asistanlardan Tim, pratisyen hekimin yerini almak için odanın ön tarafına doğru yürürken, "Onkologlar melanomlu bir kadın hastayı sevk ettiler," dedi. Önümüzdeki duvara bir beyin taraması görüntüsü yansıttı. Tarama, ameliyatı kesinlikle imkânsız iki büyük tümör gösteriyordu. Çoklu beyin tümörleri hemen her zaman göğüs veya akciğer ya da bu vakadaki deri kanseri gibi başka yerde başlamış bir kanserden kaynaklanan ikincil tümörlerdir ve metastaz adıyla bilinirler.

11 Gözün iç kısmını görmeye yarayan ayna (ç.n.).

Bazı vakalarda tedavi yaşam süresini bir iki yıl uzatsa bile, bunun gelişimi sonun başlangıcına işaret eder. Tim bize, "Sevk evrakında kadının haftada 140 ünite alkol aldığı yazıyor," dedi. Ön sıradaki kadın pratisyen hekimlerden birinin kafasından hızlı bir hesaplama yaptığını fark ettim.

Belli belirsiz bir şaşkınlıkla, "Günde iki şişe votka eder," dedi.

Tim, "On sekiz ay önce başka bir hastanede serebral metastaz ameliyatı olmuş. Ardından da ışın tedavisi almış. Onkoloji uzmanları biyopsi istiyor," dedi.

Tim'e onlara ne söylediğini sordum.

"Tümörlerin ameliyatla alınamayacağını, bu yüzden biyopsinin gereksiz olduğunu söyledim. Melanom metastazı oldukları gayet açık. Otopsi esnasında tanı koysalar da olur."

Yanımda oturan meslektaşım, "Pozitif tavrına hayranım," dedi. "Onkoloji uzmanlarına ne diyeceğiz peki?"

Odanın arkasından birisi neşeyle, "İçmeye devam!" dedi.

Üzerinde konuşacağımız başka vaka olmadığı için günlük mesaimize başlamak üzere görüntüleme odasından tek sıra hâlinde çıktık.

Ses kayıt cihazımı almak için ofisime uğradım.

Gail odasından bana, "Kravatını çıkarmayı unutma!" diye seslendi.

Tröstün yeni icra kurulu başkanı, ben uzman olduktan sonra gelen yedinci başkandı ve tröstün yirmi iki sayfalık Kıyafet Tüzüğü'ne oldukça bağlıydı, hatta kısa süre önce meslektaşlarımla ben kravat ve kol saati taktığımız için disiplin cezası ile tehdit edilmiştik. Kravat ve saat takan doktorların hastane enfeksiyonu taşıdıklarına dair hiçbir kanıt yok, ama başkan konuyu o kadar ciddiye alıyordu ki, hemşire gibi giyinmeye, koğuş turlarımızda bizi takip etmeye başlamıştı, bizimle konuşmayı reddediyor, sürekli notlar alıyordu. Öte yandan,

birileri kendisinden lazımlık değiştirmesini istemesin diye idareci kartını takmayı ihmal etmiyordu.

Poliklinik hastalarımı görmeye koştururken Gail arkamdan gülerek, "Saatini de!" diye ekledi.

Hastalar zemin kattaki penceresiz ve geniş bir odada bekliyorlardı. Çok sayıda hasta, yeni merkezi poliklinik bölümünde aynı anda birden çok kliniğin çalışmasından memnun vaziyette sessizce sandalyelerinde oturuyorlardı. Mekân bir işsizlik ödeneği bürosunu aratmıyordu, Parkinson hastalığı, prostatizm, iritabl bağırsak sendromu, ağır miyasteni, kolostomi torbaları ve diğer nahoş şeylerle yaşamaya nasıl devam edebileceğinizle ilgili broşürlerin bulunduğu dergi rafı da bu aratmayışa katkı sağlıyordu. Duvarlarda, siyah deri pantolonlu, coşkulu bir kadın olan hastane sanat görevlisinin birkaç yıl önce yeni binanın resmî açılışı nedeniyle kraliyet ailesinden birinin ziyareti sırasında astığı biri mor, diğeri küf yeşili iki soyut resim vardı.

Beni gözleriyle takip eden hastaların yanından geçip muayenehaneye girdim. Odaya girdiğimde gördüğüm ilk şey, hasta notlarını içeren çok renkli klasörlerin oluşturduğu bir Babil kulesiydi; yüksekliği nadiren bir metrenin altına inen, kâğıt destelerinden oluşan, kenarı kıvrılmış dosyaların taştığı bir kule, yeni sonuçlar bu dosyalara nadiren kaydedilirdi ve kaydedildiklerinde de bulunmaları çok zor olurdu. Çoğu zaman tamamen rastgele bir düzenle hastalarımın doğum geçmişlerini, jinekolojik, dermatolojik ve kardiyolojik durumlarını öğrenebiliyorum ama hastayı ne zaman ameliyat ettiğim gibi bilgileri veya aldığım tümörle ilgili analizleri nadiren bulabiliyorum. Bunları hastaya sormanın daha hızlı bir çözüm olduğunu zaman içerisinde öğrendim. Medikal notların sürekli takibi, araştırması ve aktarımı için tröstün sürekli artan sayıda personel istihdam etmesi gerekiyor. Notların büyük bölümü

önceki hasta kabullerinde hastanın vücut sıvılarının geçişini gösteren, artık bir önemi olmayan hasta bakıcı tablolarıdır. NHS hastanelerinde, insanın aklına bok böceklerini getiren, hastaların dışkılarının geçmişine dair tuhaf bir arşivleme töreniyle her gün bu tarz tonlarca not taşınıyor olmalı.

Polikliniğim sıradan ve ölümcül vakaların garip bir birleşimidir. Haftalar veya aylar önce ameliyat ettiğim hastalarımı, yeni sevkleri ve uzun dönemli takipteki hastaları burada görürüm. Kendi kıyafetlerini giymektedirler ve onları eşitim olarak karşılarım. Henüz yatılı hasta olmadıkları için kişiliksizleştirici kayıt törenlerine boyun eğmek, tutsak kuşlar ya da suçlular gibi etiketlenmek ve hastane giysileri içinde çocuk gibi yatağa gönderilmek zorunda değiller. Muayene odasında hastalar ve aile üyeleri dışında, asistanlar, pratisyenler veya hemşireler de dâhil hiç kimsenin bulunmasına izin vermem. Hastaların çoğunda yavaş ilerleyen, operasyonla alınamayacak kadar derinde ancak radyoterapi veya kemoterapi gibi geçici tedavileri haklı gösterecek kadar hızlı büyümeyen beyin tümörleri vardır. Tümörde değişiklik olup olmadığını anlamak için izleme taraması yaptırmak üzere yılda bir kez beni görmeye gelirler. Muayenehanenin önündeki karanlık ve kasvetli bekleme salonunda, endişe içinde, kararımı duymayı bekleyerek oturduklarını bilirim. Bazen hiçbir değişiklik olmadığını söyleyerek onları rahatlatırım, bazen de tarama sonuçları tümörün büyüdüğünü gösterir. Ölüm peşlerinden ayrılmıyor ve ben onlara ağır ağır yaklaşan bu karanlık şekli saklamaya ya da en azından onun üstünü örtmeye çalışıyorum. Sözlerimi çok dikkatli seçmek zorundayım.

Nöro-cerrahi beyinle beraber omurga hastalıkları ile de ilgilendiği için, polikliniktekı zamanın bir kısmı, sırt ağrılarından şikâyet eden ve pek azında ameliyata gerek görülen hastalarla konuşmakla geçer. Beyin tümörü bulunan bir hastaya muhtemelen hayatının sona ereceğini ya da beyninde ürkü-

tücü bir ameliyat yapmak gerektiğini söylerken, bir sonraki hastaya sırtındaki ağrının zannettiği kadar büyük bir sorun olmadığını ve bu sıkıntısına rağmen hayatın yaşamaya değer olduğunu mümkün olduğunca sempatik bir tavırla ve onu tenkit etmeden anlatıyorum. Klinikteki görüşmelerimin bazıları absürt ve eğlencelidir, bazıları da insanın yüreğini burkar. Fakat hiçbir zaman sıkıcı değillerdir.

Kâğıt yığınlarına biraz da umutsuzlukla baktıktan sonra koltuğuma oturup bilgisayarımı açtım. Kliniğe gelen hastaların listesine bakmak ve kimlerin geldiğini görmek için hasta kabul masasına gittim. Sadece boş kâğıtlar vardı. Kayıt görevlisinden hasta listemi istedim. Boş kâğıtlardan birini çevirip altındaki, beni görmek için bekleyen hastaların listesinin bulunduğu diğer kâğıdı gösterirken biraz utangaç bir tavırla bana baktı.

"Poliklinik yönetimi hasta mahremiyetini korumak için hastaların isimlerinin üstünü kapatmamız gerektiğini söyledi," dedi. "Bunun bir amacı var. Bize böyle söylendi."

İlk hastanın adını seslendim ve bir araya toplanmış beni bekleyen hastalara göz gezdirdim. Genç bir adam ile yaşlı bir çift, doktora gittiğimizde hepimizin yaptığı gibi endişeli ve saygılı bir tavırla çabucak ayağa kalktılar.

Bahtsız görevliye, "Bu mahremiyete ne demeli?" diye mırıldandım. "Belki de zührevi hastalıklar bölümündeki gibi hastaları numaralarıyla çağırmak gerekir."

Kabul masasından uzaklaştım.

Genç adam bana doğru yaklaşırken, hükümetin hedefleri karşısında öfkeli ve çaresiz kalmış bir kurban yerine cana yakın ve kibar bir cerrah hâline geldim ve "Ben Henry Marsh," dedim. "Lütfen beni takip edin." Ofise doğru yürüdük, yaşlı anne ve babası da bizi takip etti.

Genç bir polis memuruydu, birkaç hafta önce birdenbire, sebepsiz yere ortaya çıkıp hayatını bütünüyle değiştiren bir

sara krizi geçirmişti. Bölge hastanesindeki Acil Servis'te çekilen beyin taramasında bir tümör tespit edilmişti. Krizi atlattığı ve tümörü de küçük olduğu için eve gönderilmiş ve bölgesel nöro-cerrahi merkezine sevk yapılmıştı. Sevk evrakının bana ulaşması zaman aldığı için tanışmamızdan evvel iki hafta beklemek zorunda kalmıştı –bölge hastanesindeki doktorların hiçbiri beyin taramasını yorumlayabilecek bilgi birikimine sahip olmadığı için ölüm kalım haberi beklediği iki hafta.

Kâğıt yığınları ve ağır aksak bir bilgisayarın bulunduğu masamın önündeki üç sandalyeyi gösterip, "Lütfen oturun," dedim.

Krizinin geçmişini onunla ve ailesiyle kısaca konuştuk. Epilepsi vakalarında hep olduğu gibi, genç adamdan ziyade krize şahit olan annesi korkmuştu.

"Öleceğini sandım," dedi. "Nefes alamıyordu, yüzü mosmor kesildi ama ambulans geldiğinde durumu biraz daha iyiydi."

"Hastanede kendime geldiğimi hatırlıyorum. Tarama o zaman yapıldı," dedi genç polis. "O zamandan beri en kötü olasılığın başıma gelmesinden korkuyorum." Yüzünde onu kurtarabileceğim umudu ve yapamayacağım korkusu ile çaresizlik okunuyordu.

"Beyin taramasına bir bakalım," dedim. İki gün önce görmüştüm ama her gün o kadar çok beyin taraması görüyorum ki yanlış yapmamak için hastayı gördüğümde sonuçların önümde olması gerekiyor.

"Biraz zaman alabilir," diye ekledim. "Beyin taramaları bölgenizdeki hastanenin bilgisayar ağında ve bizim sistemimize ağ üzerinden bağlı..." Konuşurken bir taraftan da hastanesinin röntgen ağının simgesini arayarak klavyeye basıyordum. Bulduğumda parola kutusunu açtım. Her gün işimi yapmak için kullanmak zorunda olduğum farklı parolaların sayısını hatırlamıyorum. Beş dakika boyunca sisteme girmeye çalıştım. Her

hareketimi takip eden ve sanki ölüm fermanını okuyacakmışım gibi konuşmamı bekleyen genç adamın ve ailesinin endişelerinin farkındaydım.

Masamın önünde atıl vaziyette duran ışıklı panoyu göstererek iç çektim ve "Bu işler eskiden daha kolaydı," dedim. "Röntgen sonucunu panoya takmak bir dakika bile sürmüyordu. Bildiğim bütün lanet olası şifreleri denedim." Bir önceki hafta on iki hastadan dördünü taramalarını göremeden evlerine göndermek zorunda kaldığımı, randevularının boşa gittiğini ve bu yüzden hastaların daha mutsuz ve endişeli olduklarını da anlatabilirdim.

Hasta, "Polis teşkilatı da böyle," dedi. "Her şey bilgisayarlarda kayıtlı, sürekli ne yapacağımızı söylüyorlar ama hiçbir şey eskisi gibi işlemiyor..."

Gail'i telefonla aradım ama sorunu o da çözemedi. Bana verdiği röntgen bölümünün numarasından da telesekreter çıktı.

"Affedersiniz," dedim. "Üst kata çıkıp röntgen odasındaki sekreterlerden yardım isteyeceğim." Bodrum katın bekleme odasındaki hastaların arasından alelacele geçip merdivenlerden iki kat yukarıdaki röntgen bölümüne çıktım, hem asansör beklemekten kolaydı, hem de ellerimi yıkamamı söyleyen azarlardan kurtulmuştum.

Röntgen bölümündeki kabul masasına varır varmaz "Caroline nerede?" diye seslendim. Biraz nefes nefese kalmıştım.

"Buralardadır," cevabını alınca katta dolaşmaya başladım ve nihayet onu bulup sorunumu anlattım.

"Parolayı denediniz mi?"

"Hem de defalarca."

"O zaman Bay Johnston'un parolasını girin, genellikle işe yarıyor. Siktir Git 45. Bilgisayarlardan nefret ediyor."

"Kırk beş neyin nesi?"

Caroline, "Hastanenin sistemine kırk beş ay önce dâhil olduk ve her ay parolaların değişmesi gerekiyor," diye cevapladı.

Koridorda koşturup merdivenlerden indim, bekleyen hastaların arasından tekrar geçip muayenehaneye geri döndüm.

Hâlâ ölüm fermanını okumamı bekleyen hasta ve ailesine, "Görünüşe göre en sağlam parola Siktir Git 45'miş," dedim. Gergin bir kahkaha attılar.

Hemen Siktir Git 45 parolasını yazdım ama bilgisayar bunu düşünüp 'kimlik bilgilerimi kontrol ederek' parolanın geçersiz olduğunu söyledi. Siktir Git 45'i büyük harfle, küçük harfle, aralarında boşluk bırakarak ve boşluksuz birçok farklı şekilde yazdım. Siktir Git 44 ve Siktir Git 46'yı bile denedim ama ondan da bir sonuç çıkmadı. Bekleme salonundaki hastaların merak ve endişe dolu bakışları altında bir kez daha merdivenlere koştum. Klinikteki muayenelerim gecikmeye başlamıştı ve beni görmeye gelen hastaların sayısı sürekli artıyordu.

Röntgen katına tekrar çıktım, Caroline'ı masasının başında buldum. Siktir Git 45'in işe yaramadığını söyledim.

İç çekti. "Gelip baksam iyi olacak. Belki de Siktir Git yazmayı bilmiyorsunuz," dedi.

Birlikte merdivenlerden inip muayene odasına girdik.

"Şimdi aklıma geldi de," dedi. "Siktir Git 47 diye değiştirmiş olabilir." Siktir Git 47 yazınca bilgilerimi, daha doğrusu Bay Johnston'un bilgilerini kontrol edip tatmin olan bilgisayar sonunda hastanın hastanesindeki röntgen departmanının menüsünü indirdi.

Caroline odadan çıkarken gülerek, "Kusura bakmayın," dedi.

Kendimi aptal gibi hissediyordum, hastanın beyin taraması sonuçlarını indirirken "Bunu düşünmeliydim," dedim.

Beyin taramalarını bilgisayar ekranına getirmek vakit almış olsa da yorumlamam uzun sürmedi. Hastanın taramasında beyninin sol tarafında, küçücük, beyaz bir top şeklinde anormal bir alan görülüyordu.

İki haftadan beri ama özellikle de şu son elli dakika boyunca içini kemiren şeyi bildiğim için," Pekâlâ. Kansere benzemiyor... Sanırım her şey yoluna girecek," dedim. Ben bunu söyler söylemez üçü de sandalyelerine yaslandılar, anne oğlunun eline uzandı ve birbirlerine gülümsediler. Ben de gerçekten rahatladım. İnsanlar, muayene odasında karşımda otururlarken, onları gözyaşları içinde bırakmak zorunda kalıyorum çoğu zaman.

Tümörün neredeyse tamamen iyi huylu olduğunu ama onu çıkarmak için ameliyat gerekeceğini onlara anlattım. Biraz da özür diler bir ifadeyle operasyonun bazı riskleri olduğunu söyledim. Güven telkin eden bir sesle vücudunun sağ tarafını, felç geçirmiş gibi kötürüm bırakma ve konuşma yetisini kaybetme riskinin 'yüzde beşten fazla olmadığını' açıkladım. Eğer katı bir sesle 'yüzde beşe yakın bir ihtimal' deseydim kulağa çok daha farklı gelirdi.

Babası, konuşmanın bu aşamasında herkesin söylediği gibi, "Her ameliyat risklidir," dedi.

Onunla aynı fikirde olduğumu söyledim ama bazı risklerin diğerlerinden daha ciddi olduğunu ve özellikle beyin cerrahisinde en ufak bir şey ters gitse sonuçların felaket olacağını izah ettim. Ameliyat yanlış giderse hasta için felaket oranı yüzde yüzdür, ama benim için hâlâ yüzde beş.

Sessizce başlarını salladılar. Sözlerime devam edip operasyonun risklerinin hiçbir şey yapmayıp tümörün büyümesini izlemenin risklerinden çok daha az olduğunu, kafatasımız kapalı bir kutu olduğu ve içinde çok az boşluk bulunduğu için iyi huylu tümörlerin bile yeterince büyüdüklerinde öldürücü olabileceğini anlattım.

Ameliyatın uygulanabilirliği üzerinde biraz daha sohbet ettikten sonra onları Gail'in ofisine götürdüm.

Bir sonraki hastam, sırt ağrısı çeken ve özel hastanede sırtından iki yanlış ameliyat geçirmiş olan bekâr bir anneydi. 'Başarısız

bel cerrahisi sendromu' denen, faydasız (ve çoğu durumda ağrılarını kötüleştiren) bir omurga cerrahisi geçirmiş, sırt ağrısı çeken insanlara işaret eden meşhur bir sendrom vardır.

İncecik bir kadındı, yüzünde sürekli acı çeken ve derin bir umutsuzluk yaşayan insanlara özgü kederli bir ifade vardı. Poliklinikte, bazı kibirli doktorların yaptığının aksine 'gerçek' ve 'psikolojik' acı arasında fark gözetmememem gerektiğini uzun zaman önce öğrendim. Bütün acılar beyinde üretilir, acının çeşitlenmesinin tek yolu, yoğunluğu dışında tedavinin nasıl yapıldığı veya özellikle benim kliniğimde, ameliyatın faydalı olup olmadığıdır. Kliniğime gelen hastaların büyük bölümünün psikolojik sağaltımla daha iyi tedavi edilebileceklerini düşünürüm ama sırt ağrısı çeken hastalarla beyin tümörlü hastalara nazaran daha uzun sohbetler yapmama rağmen, yoğun bir ameliyat polikliniğinde bu benim sağlayabileceğim bir şey değil.

Kadın konuşurken ağlamaya başladı.

"Ağrım eskisinden çok daha kötü, doktor. Artık dayanamıyorum," dedi. O konuşurken, yanında oturan ihtiyar annesi de kaygıyla başını sallayarak onu onaylıyordu.

Ağrısıyla ilgili genel sorular sordum. Bunlar ağrılarının ne zaman başladığı, dizlerine kadar inip inmediği, ne tür bir ağrı olduğu gibi, her tıp fakültesi öğrencisinin eğitiminin ilk yıllarında öğrendiği sorulardı. Tecrübeli biri sadece hastaya bakarak cevapları bulabilir. Ben de arkamdan muayene odasına topallayarak giren bu kadının gözü yaşlı, öfkeli yüzünü görür görmez ona yardım edemeyeceğimi anlamıştım. Sinirler yerine bolca boşluğu, ayrıca bir yerlerdeki bir meslektaşımın gerçekleştirdiği kazı ve ham metal iskele çalışmasını gösteren omurga filmine baktım.

Eğer bir operasyondan olumlu sonuç alınamamışsa taban tabana zıt iki sonuç çıkarılabileceğini söyledim. Bunlardan birincisi ameliyatın iyi yapılamadığı ve tekrarlanması gerek-

tiği, diğeri ise ameliyatın daha başında faydasının olmayacağıydı. Ona ikinci bir ameliyatın kendisine fayda sağlayacağını düşünmediğimi anlattım.

Asabi bir tavırla, "Ama bu şekilde hayatıma devam edemiyorum. Alışverişe gidemiyorum, çocuklarla ilgilenemiyorum," dedi. Gözlerinden yine yaşlar dökülmeye başladı.

Annesi, "Bu işleri ben yapmak zorunda kalıyorum," dedi.

Bu tür hastalarla karşılaştığımda, onlara yardım edemeyeceğimi bilirken elimden tek gelen, bedbahtlıklarını başımdan aşağı boşaltıp sözlerini tamamlamalarını beklerken sessizce oturup gözlerimin pencereden dışarıya, otoparkı, hastanenin çevre yolunu aşıp diğer taraftaki mezarlığa ulaşan yola kaymasını önlemeye çalışmaktır. Ardından, bu beyhude konuşmayı sonlandırmak için sempatik bir yüz ifadesi eşliğinde belli başlı bazı kelimeler bulmak ve acısının tedavi edileceğine dair çok az umut vererek Ağrı Kliniği'ne sevk almaları için aile hekimleriyle konuşmalarını tavsiye etmek zorunda kalıyorum.

Filmler çoğunlukla normaldir ama ben hastaya bunu söylememeye dikkat ederek, "Sırtınızda tehlikeli bir durum yok," diyorum. Egzersizin faydalarını ve pek çok durumda olduğu gibi kilo vermenin önemini hatırlatıyorum ama bu tavsiyelerim pek dikkate alınmıyor. Bu mutsuz insanları gençliğimde yaptığım gibi yargılamıyorum ama bir başarısızlık duygusu ve tıpkı bu vakada olduğu gibi, özel sektörde sadece para için hastaları bu şekilde ameliyat eden cerrahlara karşı bir hoşnutsuzluk hissediyorum.

Bir sonraki hastam ellili yaşlarında bir kadındı, yıllar önce emekli olan bir meslektaşım tarafından yirmi yıl evvel ameliyat edilmiş ve beyninden büyük bir iyi huylu tümör alınmıştı. Hayatı kurtulmuş ama yüzünde kronik bir ağrı kalmıştı. Olası bütün tedaviler cevapsız kalıyordu. Tümör alınırken yüzünün bir tarafındaki duyu sinirleri hasar gördüğü için ağrı ortaya

çıkmıştı; bu cerrahların 'kurban' adını verdiği, çoğu zaman engellenmesi imkânsız bir sorundu. Bu durum hastanın yüzünün o tarafında ciddi bir uyuşukluk bırakır, çoğu insan kabullense de çok sıkıntı veren bir olgudur. Ancak bazı hastalar bunu kabullenmek istemez ve uyuşukluk yüzünden neredeyse delirecek hâle gelir. Bu uyuşmanın Latince adı olan *anaesthesiadolorosa,* duyuların acı verici biçimde kaybolması anlamına gelir ve sorunun çelişkili doğasına işaret eder.

Hasta sonu gelmez bir süreklilikle konuşmaya devam edip yıllar içinde gördüğü işe yaramayan tedavileri ve kullandığı ilaçları anlatarak doktorların beceriksizliğinden dem vurdu.

"O siniri kesmelisiniz doktor, artık tahammül edemiyorum," dedi.

Ona sorunun zaten sinirin kesilmesinden kaynaklandığını izah ettim ve amputelerin artık yerinde olmayan kolları veya bacakları, beyinlerindeki varlıklarını sinir uyarıları hâlinde sürdürdükleri için ciddi ağrılar hissettikleri hayalet ekstremite ağrısından bahsettim. Hissettiği acının aslında yüzünde değil, *beyninde* olduğunu anlattım ama açıklamalarım ona ulaşmıyordu. Yüzündeki ifadeden anladığım kadarıyla acısını *'aslında her şey zihninde'* diyerek küçümsediğimi düşünüyordu. Odayı, geldiği zamanki kadar öfke ve hoşnutsuzlukla terk etti.

Düzenli takiplerde gördüğüm beyin tümörü hastalarından biri de on iki yıl önce oligodendrogliyom ameliyatını yaptığım, kırklı yaşlarındaki Philip'ti. Tümörün büyük kısmını almıştım ama tümör yeniden büyümeye başlamıştı. Bu yüzden bir süre önce kemoterapi almıştı; tedavi tümörün nüksetmesini yavaşlatabilirdi ama bunun onu er geç öldüreceğini ikimiz de biliyorduk. Daha önce bu konuyu konuştuğumuz için aynı şeyleri tekrarlamanın bir faydası yoktu. Onunla yıllardır ilgilendiğim için birbirimizi gayet iyi tanıyorduk.

Odaya girdiğinde bana söylediği ilk şey "Eşin nasıl?" olunca geçen yılki son görüşmemizde konuşmanın ortasında polis tarafından arandığımı ve ilk evliliğimin bitişinden bir yıl sonra tanıştığım yeni eşim Kate'in sara krizi nedeniyle hastaneye kaldırıldığını öğrendiğimi hatırladım.

Polis "Endişelenecek bir şey yok," diyerek yardımcı olmaya çalışmıştı. Philip'in konsültasyonunu çabucak tamamlayıp çalıştığım hastanenin acil servisine koşmuş, yüzü kan revan içinde ve tanınmaz hâlde olan Kate'i orada bulmuştum. Wimbledon'daki alışveriş merkezinde sara krizi geçirmiş ve alt dudağını boydan boya ısırmıştı. Bundan başka ciddi bir yarası olmadığı için şanslıydı, plastik cerrah arkadaşlarımdan biri yaraya dikiş atmıştı. Onu muayene etmesi için nöroloji uzmanı bir meslektaşımdan randevu almıştım.

Zor bir dönemdi; iyi bildiğim gibi beyin tümörlerinin çoğu sara kriziyle kendini gösterir, oğlumda yaşadığım tecrübelerden dolayı yine gayet iyi bildiğim gibi benim doktor olmam hastalarımın hastalıklarına karşı bana veya aileme bağışıklık kazandırmıyordu. Bu düşüncelerimi Kate'le paylaşmadım, kaygılarını biraz olsun dağıtır umuduyla ona tarama işleminin sadece bir formalite olduğunu söyledim. Kate kitapları çok satan bir antropologdur, tıp bilgisi yoktur ama onun gözlem yeteneğini doğrusu hafife almıştım. Daha sonra bana beyin tümörlerinin çoğunlukla epilepsiyle 'birlikte ortaya çıktığını' anlayacak kadar beyin cerrahisi bilgisi edindiğini söyledi. Beyin taramasından önce bir hafta beklemek zorunda kaldık ve bu sırada korkularımızı birbirimizden dikkatle sakladık. Sonuçlar normal çıktı, tümör yoktu. Çok sayıda hastamın tıpkı Kate ve benim yaşadığımız sonuç bekleme cehenneminden geçtiğini düşünmek gerçekten rahatsız edici, üstelik pek çoğu bir haftadan daha fazla beklemek zorunda kalıyor.

Philip'in bunu hatırlamasından etkilenmiştim, eşimin sağlığının yerinde, epilepsisinin hâlihazırda kontrol altında olduğunu söyledim. Bana haftada birkaç kez ufak krizler geçirdiğini, ehliyetine el konduğu için iflas ettiğini anlattı.

Gülerek, "Fakat kemoterapi sayesinde epeyce kilo kaybettim," dedi. "Daha iyi görünüyorum değil mi? Gerçi beni biraz hasta etti. Hayattayım. Hayatta olduğuma memnunum. Önemli olan bu ama ehliyetimi de geri almam lazım. İşsizlik ödeneğinden haftada sadece altmış beş pound alıyorum. Bu parayla yaşamak hiç de kolay değil."

Aile hekiminden onu bir epilepsi uzmanına sevk etmesini istemeyi kabul ettim. Karşıma çıkabilecek sorunların, hastalarımın sıkıntıları ile karşılaştırıldığında incir çekirdeğini bile doldurmayacak kadar küçük olduklarını bir kez daha düşündüm ve bu konuları hâlâ kafama taktığım için kendimden utandım. Çok fazla acı ve ıstırap görmenin insanın kendi sıkıntılarına mesafeli bir gözle bakmasına sebep olduğunu düşünebilirsiniz ama heyhat, gerçek hiç de öyle değildir.

Son hasta trigeminal nevraljiden ciddi anlamda mustarip otuzlu yaşlarında bir kadındı. Onu geçen yıl ameliyat etmiştim ve ağrısı nüksettiği için birkaç ay sonra tekrar geldiğini hayal meyal hatırlıyordum, arada bir ameliyat başarısız geçebilir, ama daha sonrasında ne olduğunu bir türlü hatırlayamıyordum. Notlarımı karıştırdım ama orada da işe yarar bir şey bulamadım. Ağrısı ve hayal kırıklığı yüzünden çok üzgün bir şekilde karşıma çıkacağını düşünerek kısa bir özür konuşması hazırladım. Ne var ki, sandığımdan çok farklıydı. O kadar iyi görünmesi beni çok şaşırttı.

"Ameliyattan beri gayet iyiyim," dedi.

"Ağrılarınızın tekrar başladığını sanmıştım!" diye cevapladım.

"Tekrar ameliyat etmiştiniz ya!"

"Gerçekten ettim mi? Kusura bakmayın, o kadar çok hasta görüyorum ki bazen unutabiliyorum," dedim.

Kâğıt yığınının içinden onunla ilgili notları çektim ve ikinci ameliyatı ile ilgili bir şeyler bulmak için bir süre boş yere çabaladım. Kâğıtların arasından kahverengi bir etiket fırlamıştı, tröstün tasarladığı ve kolayca bulunabilen az sayıda belgeden biri.

"İşte!" dedim. "Bakın. Ameliyat notunu bulamayabilirim ama 23 Nisan'da tip-4 dışkı analizinden geçtiğinizi söyleyebilirim." Ona özenle hazırlanmış Hastane Dışkı Tablosu'nu gösterdim; her bir sayfası, çizelgeye göre, Bristol Hastanesi'nden Dr. Heaton tarafından geliştirilen feçes (dışkı) sınıflandırmasına uygun olarak hazırlanmış yedi farklı dışkının, koyudan açığa kahverengilerle boyalı canlı resimlerle açıklaması vardı.

Dokümana kuşkuyla baktıktan sonra bir kahkaha patlattı.

Ona, bir sonraki gün yine Doktor Heaton'a göre 'fındık gibi küçük ve topak topak' tip-5 ürettiğini söyledim ve ona ilgili resmi gösterdim. Her ne kadar tröst yönetimi bağırsak hareketlerini son derece ciddiye alsa da, bir beyin cerrahı olarak bu konuyu hiç umursamadığımı söyledim.

Uzunca bir süre güldük. İlk karşılaştığımızda ağrı kesici ilaçlar yüzünden gözleri donuk bakıyordu ve konuşmaya çalıştığında yüzünü acıyla buruşturuyordu. Şimdi ise ne kadar göz alıcı bir güzelliği olduğunu düşündüm. Odadan çıkmak için ayağa kalktı ama kapıya ulaştığında durdu, geri döndü ve beni öptü.

"Umarım bir daha sizi görmek zorunda kalmam," dedi.

"Anlıyorum," diye cevapladım.

TEŞEKKÜR

Bu kitabı yazdığım için hastalarımın ve meslektaşlarımın beni affetmelerini umuyorum. Her ne kadar burada anlattığım hikâyeler doğru da olsa, gerektiğinde mahremiyeti korumak amacıyla detayların çoğunu değiştirdim. Hastalandığımızda dertlerimiz bizim ve ailemizin kederi hâline gelir ama bizimle ilgilenen doktorlar için benzer hikâyelerden sadece biridir.

Bilge temsilcim Julian Alexander ve mükemmel editörüm Bea Hemming'den büyük yardım aldım. Onların rehberliği olmasaydı ortaya gerçekten berbat bir kitap çıkardı. Başta Erica Wagner, Paula Milne, Roman Zoltowski ve erkek kardeşim Laurence Marsh olmak üzere birçok dostum, nezaket gösterip kitap taslağını okudu ve son derece değerli tavsiyelerde bulundular. Yirmi yedi yıllık uzman beyin cerrahlığımda Gail Thompson'un sekreterim olması şansına sahip oldum; desteği, liyakati ve hastalara gösterdiği özen her şeyin üstünde.

Kendisine adadığım bu kitap, isminin de yaratıcısı olan eşim Kate'in tavsiyesi, teşviki ve sevgisi olmasaydı hiçbir zaman yazılamazdı.

KODA

Will'le iki yıl önce, radyoterapi uzmanı bir meslektaşımın yönlendirmesi ile tanışmıştım. Sanırım, centilmen bir tesisatçı olarak tanımlayabileceğiniz kişilerdendi, en azından benim tesisatçı tanımıma pek uymuyordu. Benim boylarımda, oldukça ince yapılı, yüzünde düşünceli bir ifadeye ve eğitimli bir aksana sahip, kırklı yaşlarda, genç bir karısı ve iki küçük çocuğu olan bir adamdı. Japonya'da ağaç oymacılığı eğitimi aldığını ameliyattan sonra öğrendim. Galiba ikimiz de zanaat erbabı olduğumuz için hemen kaynaşmıştık. Üstelik sakin ve cana yakın tavrı doktorların hastalarında görmeye can attıkları bir özellikti.

Bir başka büyük nöro-cerrahi hastanesinde, beynin altında büyüyen ve yukarı doğru baskı yapan iyi huylu bir tümör olan petroklival menenjiyomu nedeniyle beyin ameliyatı olmuştu. Onunla tanıştığımda bu ameliyatın detaylarını bilmiyordum ama Will bana ameliyat sırasında kan kaybından neredeyse öleceğini ve cerrahın tümörün büyük kısmını bırakmak zorunda kaldığını anlattı. Doktorların söylediğine göre tümörün, sağ kulağında aşamalı sağırlık 'ortaya çıkardığını' ve ameliyattan sonra yüzünün sağ tarafının uyuştuğunu, çift görmeye başladığını da söyledi. Bunların hepsi yavaş yavaş iyileşmiş ama

sağ kulağı duyma yeteneğini kaybetmişti. Tümörün büyük kısmı hâlâ durduğu için radyasyon tedavisine sevk edilmiş fakat bunun da fayda sağlamadığı ve tümörün büyümeye devam ettiği anlaşılınca beni tavsiye etmişlerdi.

Petroklival tümörler nöro-cerrahide en zor ameliyatlardandır. Teknolojideki ilerleme, baziler arter, yani bizi hayatta tutan ve bilincimizi korumamızı sağlayan majör arter anevrizmasının kliplenmesi gibi son derece zor beyin cerrahisi prosedürlerini neredeyse gereksiz hâle getiriyor. Beyin ameliyatları eskiye göre çok daha tehlikesiz olsa da, Will'in tümörü gibi istisnalar ortaya çıkabiliyor. Bu tür tümörlerle ilgili en büyük sorun, kafatasının serebellopontin açı adı verilen ve beyin cerrahlarının CPA dediği köşesinde büyümesidir. Burası birkaç milimetre çapındadır; kafanın her iki tarafının derinliklerinde, kulaklarımızın hemen arkasında yer alır. Yüzdeki hareket, hissetme, duyma sinirleri ve gözlerdeki hareket sinirlerinden biri, beyinden çıkıp bedenin dış yüzeyine ulaşmak için kafatasındaki tünellere girerken bu bölgeyi çaprazlama keserler. Bu kranyal sinirlerin anatomik isimleri, yüz, trigeminal, akustik ve troklear sinirlerdir. Son derece küçük ve hassas yapıları vardır, en fazla iki üç milimetre boyundadırlar ve kolayca hasar görebilirler. Bozulmaları hâlinde yüzün yarısı ve dil uyuşur ve felç olur, hasta çift görmeye başlar, kulaklarından biri duyma yeteneğini kaybeder.

Bunlar katlanılması zor problemlerdir ve çoğunlukla hayatı kötü yönde değiştiren olaylardır. Fakat Will'inki gibi CPA tümörlerindeki risk daha büyüktür: Onunki gibi yeterince büyük olmaları hâlinde, beynin bilinçle, nefes almayla, kan basıncıyla ve kalp atışıyla ilgili kontrol mekanizmalarını kapsayan bölümü olan beyin sapına kan taşımak için kafanın ortasından geçen baziler artere baskı yapar. Baziler arterin ve perforatör adı verilen ona bağlı küçük kolların zarar görmesi ölüm, ciddi

felç, bazen de hastanın bilinçli olmasına rağmen hiç hareket edemediği 'kapanma' hâline yol açar. Baziler arterdeki spontane felçten mustarip Fransız yazar Jean-Dominique Bauby başına gelen bu berbat durumu ölümünden kısa bir süre önce yazdığı *The Diving Bell and the Butterfly* romanında anlatır. Kitabı, hareket ettirebildiği tek organı olan göz kapağını, tahtada gösterilen harflere evet veya hayır anlamında kırparak yazdı. Yıllar önce ameliyat ettiğim bir öğretmenin başına da aynı şey gelmiş ve adam kalıcı bitkisel hayata girmişti, onun tümörü de Will'inkiyle aynıydı.

Bir tümörü tekrar ameliyat etmek, ilk defa ameliyat etmekten her zaman daha zordur çünkü yara dokusu, cerrahların doku düzlemi dediği, tümörle bitişiğindeki beyin ve kranyal sinirler arasındaki doğal sınırlara zarar verir. Tümör alınmazsa Will'in yavaş yavaş öleceğini bilmeme rağmen ameliyatı yapmak istemiyordum; operasyon ne kadar iyi geçerse geçsin bir bakıma daha kötü bir durumda olacaktı. Bir kulağı duymuyordu ama hâlâ sağlıklıydı ve çalışabiliyordu. Beyin taraması sonuçları tümörün çok yavaş büyüdüğünü gösteriyordu, ama durmaksızın büyümesi kaçınılmaz bir ölüm fermanıydı. Yakında emekli olacaktım ve nihayet eldivenlerimi bir kenara koyup ameliyatlara girmeyi bırakmadan önce bir başka hastayı yıkıma uğratmanın ıstırabını çekmek istemiyordum.

Onunla ve eşiyle ilk karşılaşmamızda, "Acele bir ameliyata gerek yok," dedim. "Ameliyatı tümör biraz daha büyüyene kadar ertelersek riskleri artırmış olmayız. Altı ayda bir tarama yaptırıp bu zor kararı erteleyebiliriz. Korkarım ki mesele, ameliyatı yapıp yapmamak değil, ne zaman yapacağımız."

Will bunu sükûnetle karşıladı ama eşi korkmuştu. Evli çiftlerden birinin korkarken diğerinin sakin göründüğüne genelde şahit olurum ama hangisinin nasıl davranacağını tahmin etmek zordur.

Will, "Riskler neler?" diye sordu.

"Kan kaybı, ki bunu zaten biliyorsun, ama esas sorun tümörün yumuşak olup olmadığı ve beyin sapıyla kranyal sinirlere yapışık olup olmadığı. Bunu beyin taramasına bakarak anlayamayız."

"Yani beyne girene kadar bir şey söylemen zor, öyle mi?"

"Kesinlikle. Eğer tümör sertleşmişse ya da beyin sapına yapışmışsa ciddi felç veya ölüm riski var."

"Fakat yakında emekli olacağını duydum," dedi, "bu ameliyatı senin yapmanı istiyorum."

Biraz savunmaya geçip, "Ben en iyi cerrah değilim. Hele böyle bir tümörde kimse en iyi değildir," dedim.

Bunu söylerken Will'inkine benzeyen CPA tümörleri üzerinde nefes kesici başarılar elde ettiklerini iddia eden ve bu esnada karşılaşmış olabilecekleri kötü sonuçlardan nadiren söz eden önde gelen beyin cerrahlarının sunumlarını dinlediğim uluslararası konferansları hatırladım. Bu tür konferanslardan sonra cerrahlar barda bir araya gelir ve büyük cerrahların büyük başarısızlıklarına şahit oluşlarının hikâyelerini anlatırlar. Bu sohbetlerde her zaman bir kıskançlık ve küçümseme olduğunu biliyorum çünkü hepimiz kendimizi bu büyük cerrahların aslında biz sıradan cerrahlardan *o kadar da üstün* olmadıklarını inandırmaya çalışırız. Will'in tümörü, yirmi yıl önce yaptığım ve sonucu felaket olan bir ameliyatımdaki tümöre benziyordu ama yıllar içinde daha iyi sonuçlar almaya da başlamıştım. Kuşkularıma rağmen, Will ve tümörüyle baş başa kaldığımın farkındaydım. Ondan hoşlanmıştım, o da belli ki bana güveniyordu. Bunun işleri daha iyi bir hâle mi yoksa kötü hâle mi getireceğini bilmek zordu.

"Üzerinde çalışmam gereken bir sürü iş var. Belki altı ay sonra tarama sonucuyla beraber seni tekrar görmeye gelirim," dedi.

Takip eden bir buçuk yıl boyunca onu her altı ayda bir gördüm. Her seferinde tümör biraz daha büyümüş oluyordu ve her seferinde o sakin, eşiyse dehşet içinde gözüküyordu. Emekliliğimden birkaç ay önce ameliyat yapmaya karar verdik.

Gece iyi uyumuştum, sabah şaşırtıcı derecede sakin bir ruh hâli içinde işe gittim, şaşırtıcıydı çünkü ameliyatın kötü sonuçlanacağını biliyordum. Will'le tanıştıktan hemen sonra onu ameliyat eden ilk cerraha yazıp gerçekte olan biteni sormuştum. Aylar sonra gelen cevapta tümörün 'çok damarlı' bir yapısı olduğu, bu yüzden kanamanın arttığı ve Will'in 'kanının boşaldığı' yani ameliyat masasında kan kaybından ölmekten kıl payı kurtulduğu yazıyordu.

En azından önceden uyarıldığım için alabileceğim tedbirler vardı ve bu da benim cesaretimi artırmıştı. Will'i oturur pozisyonda tutarak ameliyat edecektim. İşlem sırasında eğer hasta dik otururssa tümör genelde daha az kanar ve kan aşağı doğru akar, böylece yaptığınız işi rahat görebilirsiniz. Eğer çoğu cerrahın bu tür ameliyatlarda yaptığı gibi hasta masaya uzanırsa kafası kanla dolar ve tümörü, etrafındaki kritik sinirleri ve arterleri güvenli bir şekilde görmek için bölgeyi emiciyle sürekli temizlemek gerekir. Öte yandan, oturma pozisyonu kendine özgü riskler taşıdığından çok az cerrahın tercih ettiği bir yöntemdir. Ayrıca tümöre kan sağlayan damarlara yapışkan madde veya mikroskobik partiküller enjekte edip tümörün embolize olmasını sağlayacaktım. Bu partiküller şişenin ağzındaki minyatür tıpalar gibi hareket ederek tümöre kan akışını engeller. Bu işlem X ışını kontrolünde ve bir radyolog tarafından yapılır. Bir çeşit bilgisayar oyununu andırmaktadır, aşırı küçük kateteri hastanın beyninin kan damarlarına doğru ilerletirken kateterin başını röntgen ekranında izleyip ucunu parmaklarının arasında çevirir ve hastanın kasığına, yerleştir-

me noktasına iter, böylece ucu bir metre ötede, hastanın beyninde kontrol ederler. Bu işlem de en az cerrahlık kadar beceri istemektedir ve yine risklidir, yanlışlıkla tümör yerine beyne kan taşıyan arterleri tıkamak da ihtimal dâhilindedir ve bu da felce sebep olur.

Bütün bunları radyoloji uzmanı meslektaşlarımla günler önceden planlamıştım, Will anestezi aldıktan sonra röntgen bölümüne götürüldü ve nöro-radyoloji uzmanı meslektaşım Jeremy kateteri Will'in femoral arterinden içeri sokup beyni besleyen kan damarlarına kadar götürdü. Buna, ben ameliyathanede operasyonumu yaptığım sırada röntgen bölümünde başlamışlardı. Trigeminal nevralji için kolay bir ameliyattı ve işim bitince hemen yakınlardaki nöro-röntgen departmanına kadar yürüdüm. Jeremy'yi kontrol odasında buldum, Will'in beynindeki kan damarlarının bilgisayar ekranlarına yansıyan siyah beyaz görüntüsünü inceliyordu. Beynin kan damarları ya da tıbbi adıyla vaskülatürler, çoğunlukla gövde ve dalların giderek küçülen ince dallara döndüğü bir ağaç yapısına sahiptir. Fakat Will'in beyin merkezinde, kateterden enjekte edilen röntgen boyası yüzünden siyah bir renk almış koca bir arter yumağı, iri, meşum bir ökse otu demeti gibi sallanıyordu; bunlar tümörün kan damarlarıydı.

Jeremy'ye "Vay canına!" dedim, "Bu çok fena bir kızarıklık." Bir tümör anjiyografide boyar madde nedeniyle kıpkırmızı görüneceği için kızarıklık kelimesini kullanırız. "Ama damarlı olduğunu biliyorduk. Embolize edebilir misin?"

Jeremy, "Korkarım hayır," dedi, "Damarların hepsi ters. Partiküller her tarafa saçılır, baziler felce sebep olur."

"Kahretsin! Bunu hevesle beklemiyorum, sen de biliyorsun."

Tam o sırada kontrol odasına diğer radyologlardan biri geldi. Eğilip ekrana dikkatle baktı.

"Fiber sargıları kullanabiliriz," dedi. "Uzun süre dayanmazlar ama onu hemen ameliyathaneye alırsan faydası olur."

"Elinden geleni yap," dedim ve diğer hastamın uyanıp uyanmadığına bakmaya gittim, oradan da birkaç evrak işini tamamlamak üzere ofisime geçtim.

İki saat sonra ameliyathaneye geri döndüm. Anestezinin etkisi altındaki Will, akla gelebilecek her türden hortuma, kabloya, tele bağlı, bilinçsiz ve çıplak bir hâlde sedyeye uzanmış, ameliyat masasına kaldırılmayı bekliyordu.

Anestezi uzmanı Judith anestezi makinesinin yanında durmuş, kumandaları ayarlıyordu.

"Büyük damlalı mı?" diye sordum. Gerekli olması hâlinde hızlı ve yoğun kan nakline imkân veren geniş damar içi kateterler takıp takmadığını soruyordum. "Bol miktarda uygun kan var mı?"

Hafifçe gözlerini devirerek, "Evet," dedi.

"Jeremy ve Andy tamamen embolize etmeyi başardılar mı?" diye sordum.

"Pek emin değillerdi."

"Yaa," dedim.

Asistanımın ve ameliyat ekibinin yardımıyla Will'i operasyon masasına taşıdık, dik pozisyonda oturttuk, bu işlem her zaman oldukça karmaşık ve zordur. Operasyon neredeyse bir felaketle başladı. Diğer nöro- cerrahi hastanesindeki meslektaşımın benimle aynı şekilde bir kranyektomi (kafatasının açılması) yaptığını varsaymıştım, ama hafifçe farklıydı ve kesikten kalan yara izi muhtemelen alttaki kafatasının üzerine de geçmişti. Will'in ense kasları arasında yolumu tamamen kaybettim; CPA'ya ulaşırken kafatasının dibine inmek için bu kasların arasından geçmek gerekiyordu. Yolumu bulmadan evvel, hayati önem taşıyan baziler arterin ensedeki başlıca tribüterlerinden

biri olan vertebral arteri kesmekten kıl payıyla kurtuldum. Cerrahi tecrübe tamamen aşinalık ve tanımayla ilgilidir ve aynı ameliyatı tekrar yaparken kaybolmak, özellikle de ilk ameliyatı yapan kişi değilseniz, korku verecek kadar da kolaydır. Tümörden ve kanama riskinden o kadar endişeleniyordum ki, ameliyatın başlangıcı ve nasıl yaklaşacağım konularını yeterince düşünmemiştim. Neyse ki işler iyi gitti ve kısa süre içinde tümörü Will'in kafasının derinliklerinde rahatça buldum, ama kranyal sinirlerini bir türlü ayırt edemiyordum çünkü hepsi yara dokusuyla kaplanmıştı.

Bana asistanlık yapan uzman Haru'ya, "Sinirler altta bir yerlerde duruyor," dedim. "Tümörü dikkatle ayırıp yukarı kaldıracağız ve bir katman bulup aşağı doğru inerek sinirleri bulmaya çalışacağız."

Bu tür ameliyatlarda operasyonu aşağı yukarı elinizdeki araçların imkân verdiği derinlikte, mikroskop yardımıyla, yedi sekiz santim aşağıda, beyin ve kafatasının içi arasındaki birkaç milimetrelik alanda gerçekleştirirsiniz. Tümör sağ CPA'daydı, yani solunda beynin, beyin sapı dediğimiz ve tümörün tahrip edip çökerttiği bölgesi vardı. Beyin sapı ağacın geri kalanını hayatta ve uyanık tutar. Bunun küçük bir bölgesinde meydana gelecek hasar hemen her zaman felakete yol açar. Beyin sapını hayatta tutan kan akışını ise baziler arter sağlar.

Tümörlü dokuyu çıkarmaya başladım; bulamadığım sinirlerden ve beyninden uzakta çökmesi için merkezini aldım, ardından tümör derisi diyebileceğimiz kapsülü beyin sapına basınç yaptığı yerden nazikçe çektim. Mikroskobik tümör forsepsiyle kapsülü kavradım ve beynin bu işlem sırasında zarar görmemesini umarak beyinden uzaklaştırdım. Beyin sapı ve kapsül arasındaki katman ilk başta iyi görünüyordu ve tümör kapsülü beyin sapından temiz bir şekilde ayrılmıştı. Moralim yükseldi, ameliyatın her şeye rağmen başarılı olacağını

düşünmeye başladım. Fakat tümörlerde çok sık meydana geldiği gibi, işler kısa bir süre sonra istikrarlı bir biçimde kötüleşmeye başladı, beyin sapının yan tarafı gittikçe daha hırpalanmış ve yaralanmış görünüyordu, üstelik incitmekten çok korktuğum kranyal sinirleri de göremiyordum. Kaygı verici bir şekilde, tümörün yan tarafına yapışmış, sinire benzeyen birtakım kesik dallar gördüm. Buna rağmen, bu tür tehlikeli ameliyatları yaparken hissettiğim yoğun heyecanı, konsantrasyonu ve şiddetli neşeyi duymaktan kendimi alıkoyamıyordum.

Mikroskobun merceklerinden bir anlığına gözlerimi ayırıp, Haru'ya yarı şaka yollu, "İnsan böyle ameliyatlar yaparken kendini varoluşun üst seviyelerinde bir yerdeymiş gibi hissediyor. Kelimenin tam anlamıyla bağımlılık yapıyor," dedim. Haru bir şey söylemedi, ancak beni çok iyi anladığını biliyordum.

Sonraki dört saat boyunca tümörü parça parça ayırmaya devam ettim. Sonunda, kafatasına gömülmüş hâldeki ve Will'in bundan sonraki yaşamında ona herhangi bir sorun çıkartmayacak durumdaki küçük bir parça haricinde, tümörün tamamını çıkardım. Tümörün ortadan kalkmasıyla, beyin sapına giden küçük delici dallarıyla baziler arterin muhteşem görüntüsü karşımdaydı.

Neşeyle, "Şuna bir baksana Haru," dedim. "Bu her zaman görebileceğin bir şey değil. Korkarım kranyal sinirlerin tamamının gittiğini varsaymak zorundayız, ciddi bir sinir felci geçirecek, yüzün sağ tarafı hiçbir şey hissetmeyecek, şu tarafı hiç hareket ettiremeyecek ve çift görecek."

Haru, "Ama onun hayatını kurtardın," dedi.

"Evet, ama felçli bir yüz insanın hayatını altüst eden bir zorluktur. Yine de haklısın, o da kabul ediyor. En azından ben öyle yapacağını düşünüyorum." Anestezi uzmanına, "Judith, hepsi tamam. Hemostaz için kan basıncını artırır mısın?" diye seslendim.

Hemostaz ameliyatın son aşamasında kanamanın tümüyle durduğundan emin olduğumuz hayati kısımdır. Ameliyattan sonraki her kanama hayati tehlike oluşturan acil bir durumdur ve bu durumda hastayı hemen ameliyat masasına geri yatırmamız gerekir. Bu nedenle operasyonun sonunda kanamanın tamamen durduğundan emin olmak için büyük bir dikkat ve çaba harcarız.

Ameliyat koltuğuma yaslandım, kollarımı kolçaklara dayadım ve kan basıncının normal düzeye ulaşmasını bekledim. Yüzündeki hasardan dolayı üzgündüm ama bundan kaçınmanın yolu olmadığını biliyordum ve kendimi çok da kötü hissetmiyordum. Bu düşünceler zihnimde gezinirken, tam da korktuğum gibi, yaranın dibinden parlak kırmızı kan sızmaya başladı. Parlaklığı beni şaşırtmasına rağmen belki de sadece kas kanamasıdır diye düşündüm. Mikroskopla tekrar incelediğimde ince kan sızıntısının tümör boşluğunu doldurduğunu üzüntüyle gördüm; arter kanının mikroskop ışığı altında kocaman görünen parlak damlaları, dans edercesine oradan oraya zıplıyordu. Bu dansı baziler arterdeki kaynağına kadar takip ettim.

"Ah!" dedim Haru'ya, "Baziler arterden geliyor. Nasıl olur? Oraya hiç dokunmadım ki."

Will'in baziler arterinde bir delik vardı, dışarı ince bir kan sızıntısı pompalıyor, bir ölüm dansıyla sıçrayan kan damlacıkları bale yapar gibi bir bulut oluşturuyordu; bir ölüm fermanıydı, en iyi ihtimalle felaket niteliğinde bir felç demekti.

Sessizce, "Judith," dedim, "Baziler arterde kanama var."

"Tamam," diye cevap verdi ama ses tonundaki moral bozukluğunu fark edebiliyordum.

Bu nasıl olmuştu bilmiyorum, belki de daha öncesinde farkında olmadan zarar verdiğim bir perforatör, Judith hemostaz için kan basıncını artırdığında açılmıştı. Baziler arterin koca

gövdesinden koparmayı her nasılsa başardığım ve şimdi kanayan iki milimetrelik kökün, Will'in hayatta ve sağlıklı kalmasında çok büyük bir rolü olmaması mümkün değildi.

Haru'ya, "Bunun gibi bir arteryel kanamayı pıhtılaştırmamalısın," dedim ve tümörü çıkardığım yerdeki küçücük boşluktan içeri, baziler artere doğru ameliyat aletlerimi sokmaya çalıştım. Mesafe sanki birkaç santim değil de kilometrelerce uzaktaydı ve zar zor ulaşabiliyordum.

"Kanama bunun gibi artere yakın bir yerden geliyorsa diatermi daha büyük bir delik açar, kanama da kötüleşir," diye açıklama yaptım.

Ameliyat hemşiresi Vivienne'e, "Gazlı bez ve sonra da çok küçük bir parça muslin lazım," dedim.

Böyle durumlarda endişe veya korku hissedecek zamanım olmaz, hareketlerim âdeta refleks gibidir, ama düşünüyorum da, bu reflekslerim neredeyse kırk yıllık ameliyat deneyimi ve çok sayıda acı ders aldığım hatalarıma dayanıyor. Mikroskobik bir parça muslin (basit, eski moda ama arteryel kanamayı durdurmakta son derece etkili bir bez parçası) hazırlayan Vivienne'i biraz sabırsızlıkla bekledim. Beklerken bir felaket olduğu, önümde keder ve ıstırap dolu haftalar olduğu düşüncesine kendimi teslim ederek mikroskop ışığı altında dans eden kanları izledim. Saatler kadar uzun gelmesine rağmen, Vivienne belki de saniyeler içinde bana mikroskobik forsepsleri ve bez parçasını uzattı ve kanamayı durdurmayı başardım.

"Tam zamanında," dedim Haru'ya.

Daha fazla kan gelmediğinden emin olmak için on dakika daha bekledik. Ameliyatı kasvetli ve üzgün bir ruh hâliyle tamamladım. Haru ve ben yarayı kapatırken her zamanki neşeli sohbetler yoktu. Will'in ölmeyeceği ve korkunç derecede bir sakatlığa maruz kalmayacağı bir yol var mıydı bilmiyordum. En kötüsünden korktuğumuz için Judith onu hâlâ ameliyat

odasındayken anesteziden çıkarmak yerine Yoğun Bakım Ünitesi'nde yavaşça uyandırmaya karar verdi. Yaşayıp yaşamayacağını ya da majör felç geçirip geçirmediğini birkaç saat sonra öğrenebilecektim.

Will'in eşini dışarıda parlak ışıklarla aydınlatılmış koridorda gördüm, bir sıra boş sandalyeden birinde oturuyordu, saat akşamın yedisi olmuştu. Ona doğru yürürken beni izledi. Nasıl bir yüz ifadesi takınmam gerektiğini bilemedim, mutlulukla gülümseyemezdim. Tarafsız görünmeye çalıştım ama her şeyin yolunda gitmediğini anladığından da emindim.

"Tümörü aldım," dedim. "Fakat çok zor oldu. Kanaması çok kötü değildi, ama bunun dışındaki her şey zordu. Nasıl bir hâlde uyanacağını hâlâ bilmiyorum. Yüzünün bir bölümü felç kalacak. Büyük bir felç geçirip geçirmediğini anlamak için henüz erken ama korkarım böyle bir şey de başına gelmiş olabilir."

Bana defalarca teşekkür etti, sanırım bilinçaltında bunun eşinin hayatını kurtaracağı umudunu taşıyordu. Kollarımı ona doğru uzattım. Kucaklaştık. Benim de en az onun kadar korku ve endişe içinde olduğumu galiba anlamıştı.

Ameliyat odasına geri dönüp resepsiyon masasının yanına oturunca birkaç pratisyen hekim sohbet etmek için geldiler. Ameliyatın nasıl geçtiğini sordular.

"Baziler arterde kanama oldu," dedim. "Genelde felce veya ölüme sebep olur."

Pratisyenlerden biri, "İşte bu fena," dedi sonra da özür dilercesine güldü. "Ben de burada cerraha hastadan daha çok üzülüyorum."

Pratisyenlerim bana hâlden anlar bir ifadeyle baktılar.

"İşin olmazsa olmazı," dedim. "Beyin cerrahisi bu."

Pratisyen ekibime ve benimle ilgili kaygılarına karşı içimde yoğun bir şefkat hissettim.

"Gelecek yıl emekli olduğumda en çok neyi özleyeceğim biliyor musunuz?" dedim, "Sizleri, çocuklar. Bir ailenin ferdi olmayı, kardeşler çetesinin bir üyesi olmayı. Elbette çetenin reisi benim, bana bakacak olan da sizlersiniz."

Bir saat sonra Yoğun Bakım Ünitesi'nin önünde beklemeye başladım. Will'in ciddi bir felç geçirmiş olmadan uyanması beni şaşırttı. Bilinci hâlâ kapalıydı ama biraz acı vermek için bacaklarına bastırarak dokunduğumda onları geri çekiyordu, eğer felç geçirmiş olsaydı böyle bir tepki veremezdi. En azından yüzünün felçli kalacağını ve muhtemelen başka sorunlarla da karşılaşacağını biliyordum ama karanlıkta bisikletimle eve dönerken mutsuzluğum biraz daha azalmıştı.

Akşam saat 10'da hastaneye döndüğümde Will uyanmıştı, berbat görünmesine ve kendini çok kötü hissetmesine rağmen birkaç kelime konuşabiliyor, uzuvlarını hareket ettirebiliyor ve hemşiresinin önünde tuttuğu gri renkli karton istifra kabına kusabiliyordu. Yüz felcinin, hayatı karşılığında ödediği makul bir bedel olduğunu düşündüm. Çok fazla konuşacak hâli yoktu; ona elimle her şey yolunda işareti yaptım ve yanından ayrıldım. Yoğun Bakım hemşiresine Will'in felçli gözüne dikkat etmesini söylemeyi unuttuğum için geri döndüm. Hemşireye yapılması gerekenleri anlattım, biraz şaşırdı, daha sonra Will'e yüzünü oynatmasını söyledim ve hiçbir zayıflık izi görmedim. Göremesem de, bir şekilde yüz kaslarını hareket ettiren sinirleri kesmemeyi başarmıştım.

Ameliyattan önceki gece gayet iyi uyumuştum ama sonrasındaki gece çok huzursuz oldum. Sebebi, ciddi bir vakada işler iyi gittiğinde hissettiğim aşırı sevinç ya da rahatlama duygusundan ziyade kafa karışıklığı ve telaştı. Kendi kendime defalarca "İnanamıyorum. İnanamıyorum," diyerek uyanmıştım. Haftalar boyunca günlük vizitlerimde onu hasar görmüş ve acı

çeker hâlde görecek olmanın azap dolu sıkıntısına kendimi hazırlamıştım, ama belli ki buna gerek kalmayacaktı.

Ertesi sabah Will'i görmeye gittiğimde yatağında oturmuş mısır gevreği yiyordu, gözleri biraz kızarmıştı. Çift gördüğü için bir gözünü kapatıp diğer gözünü de kısarak bana baktı.

"Tahminimden çok daha iyisin," dedim, "ama birkaç hafta boyunca kendini berbat hissedeceksin, muhtemelen ayaklarında da titremeler olacak."

Eliyle yüzünün sağ tarafını ovaladı, tamamen uyuştuğu belliydi. "Uyuşukluğun tamamen ortadan kalkacağını sanmıyorum. Çift görme iyileşebilir. İyileşmese bile göz doktoru bir çözüm bulacaktır," dedim.

"En azından..." dedi, dilinin sağ tarafı da yüzü gibi hissiz kaldığı için kelimeleri biraz geveliyordu, "Hayatım kurtuldu. Teşekkür ederim."

TIP DÜNYASININ BEYİN SANATÇISI HENRY MARSH: YAŞAM VE ÖLÜM ONUN PARMAKLARININ UCUNDA. BEYİN HAKKINDA BİLDİĞİNİZ HER ŞEYİ UNUTMAYA HAZIR OLUN!

"Henry Marsh beyin cerrahisine duyduğu aşk hakkında anlaşılır bir kitap yazdı ve insan onun tutkusunu paylaşmadan edemiyor." — Ed Caesar, *The Sunday Times*

"Nöro-cerrahinin Knausgaard'ı. Marsh bir romancı gibi yazıyor." — *The New Yorker*

"Tanrıyı oynamanın nasıl bir şey olduğuna dair inanılmaz bir rehber. Marsh, başka bir insanın yalnızca yaşamını değil, bizzat bilincini de elinde tutmanın iyi ve kötü yanları hakkında korkusuzca, neredeyse rahatsız edecek kadar dürüst bir şekilde yazıyor."
— Lucy Scholes, *The Independent*



ISBN: 978-605-5159-47-4

€ 26.00

Monokl Edebiyat