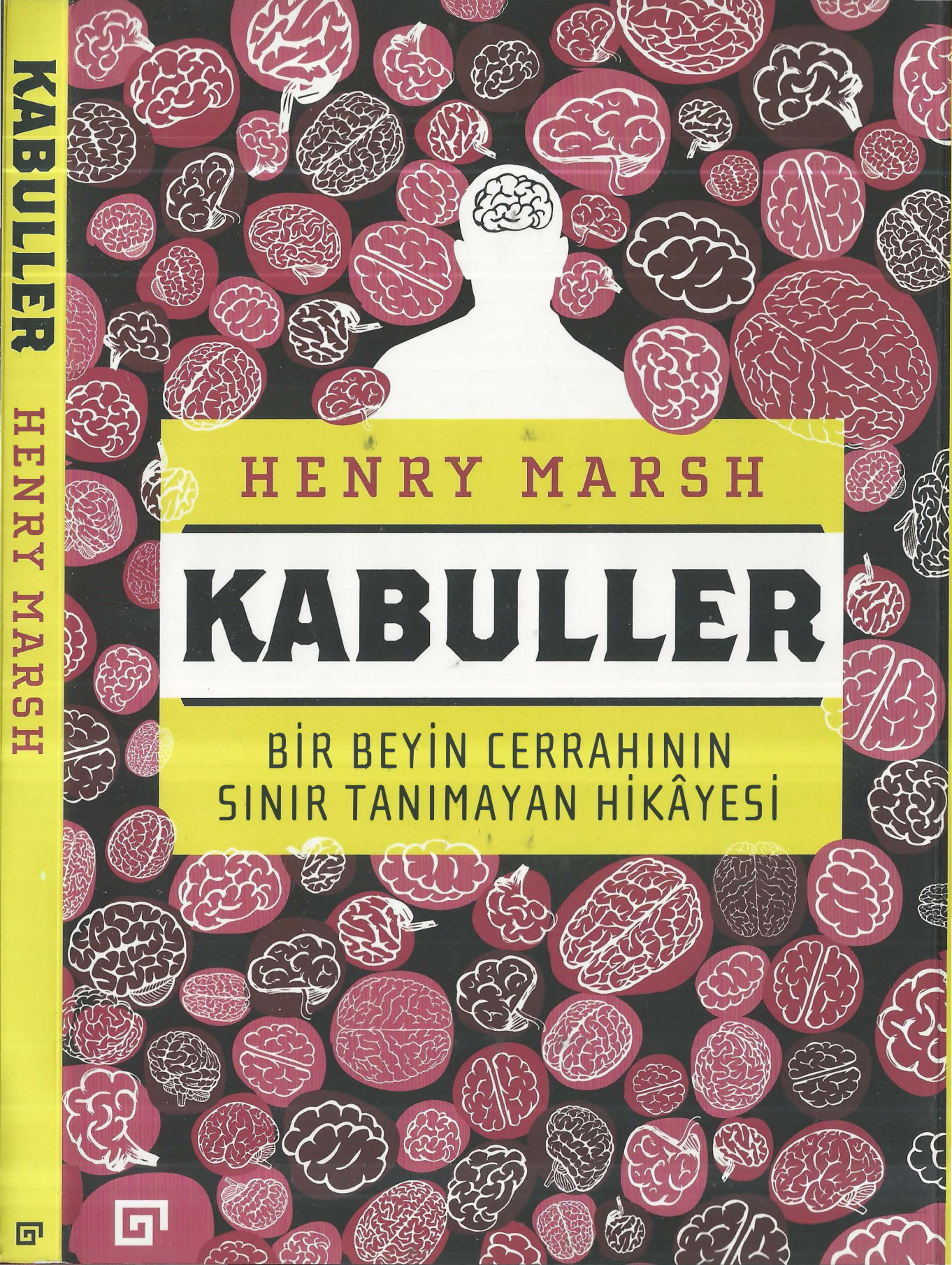


KABULLER HENRY MARSH

KABULLER

BİR BEYİN CERRAHININ SINIR TANIMAYAN HİKÂYESİ

Koç Üniversitesi Yayınları: 176 UÇBEYLERİ
TIP | ÖZYAŞAMÖYKÜSÜ

Kabuller: Bir Beyin Cerrahının Sınır Tanımayan Hikâyesi
Henry Marsh

İngilizceden çeviren: Ferit Burak Aydar
Yayına hazırlayan: Berna Akkıyal
Danışman editör: Fatma Özlen
Düzelti: Defne Karakaya
Kitap tasarımı: Gökçen Ergüven
Kapak tasarımı: Melike Oran

Admissions: A Life in Brain Surgery
© Henry Marsh 2017
© Türkçe yayın hakları: Koç Üniversitesi Yayınları, 2017
1. baskı: İstanbul, Ağustos 2018

Bu kitabın yazarı, eserin kendi orijinal yaratımı olduğunu ve eserde dile getirilen tüm görüşlerin kendisine ait olduğunu, bunlardan dolayı kendinden başka kimsenin sorumlu tutulamayacağını, eserde üçüncü şahısların haklarını ihlal edebilecek kısımlar olmadığını kabul eder.

Baskı: A4 Ofset — Sertifika No: 12168
Otosanayi Sitesi, Donanma Sk. No: 16 Seyrantepe/İstanbul — +90 212 281 64 48

Koç Üniversitesi Yayınları — Sertifika no: 18318
Rumelifeneri Yolu 34450 Sarıyer/İstanbul — +90 212 338 1000
kup@ku.edu.tr • www.kocuniversitypress.com • www.kocuniversitesiyayinlari.com

Koç University Suna Kıraç Library Cataloging-in-Publication Data

Marsh, Henry, 1950-

Kabuller : bir beyin cerrahının sınır tanımayan hikayesi = Admissions : a life in brain surgery / Henry Marsh ; İngilizceden çeviren Ferit Burak Aydar ; yayına hazırlayan Berna Akkıya.-- İstanbul : Koç Üniversitesi, 2018.

208 pages ; 16,5x24 cm.-- Koç Üniversitesi Yayınları ; 176. Bilim, Özyaşamöyküsü.

ISBN 978-605-2116-66-1

1. Marsh, Henry, 1950-. 2. Brain--Surgery--Anecdotes. 3. Neurosurgeons--England--Biography. 4. Neurosurgical Procedures. I. Aydar, Ferit Burak. II. Akkıya, Berna. III. Title.

WL368.M3720 2018

Kabuller

Bir Beyin Cerrahının Sınır Tanımayan Hikâyesi

HENRY MARSH

İngilizceden çeviren: Ferit Burak Aydar

KÜY

William, Sarah, Katharine ve Iris'e

Güneşe de ölüme de gözünü kırpmadan bakamazsın.

—La Rochefoucauld

"İnsan her zaman, olabildiğince, pılını pırtısını toplamış ve gitmeye hazır halde olmalıdır..."

—Michel de Montaigne

"Tıp, bir belirsizlik bilimi ile bir olasılık sanatıdır..."

—Sir William Osler

İçindekiler

Önsöz 9

BİRİNCİ BÖLÜM 11
Kanal Bekçisinin Kulübesi

İKİNCİ BÖLÜM 29
Londra

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 47
Nepal

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 65
Amerika

BEŞİNCİ BÖLÜM 71
Uyanık Kraniotomi

ALTINCI BÖLÜM 83
Zihin-Beyin Problemi

YEDİNCİ BÖLÜM 97
Fil Sırtında

SEKİZİNCİ BÖLÜM 119
Avukatlar

DOKUZUNCU BÖLÜM 125
Elimden Her İş Gelir

ONUNCU BÖLÜM 135
Kırık Pencereler

ON BİRİNCİ BÖLÜM 145
Hafıza

ON İKİNCİ BÖLÜM 157
Ukrayna

ON ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 163
Üzgünüm

ON DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 173
Kızıl Sincap

ON BEŞİNCİ BÖLÜM 185
Ne Güneş Ne Ölüm

Teşekkür 199
Dizin 201

Önsöz

Sahip olduğum bütün âletlerden ve kitaplardan, ailemden miras kalmış tablolardan ve antikalardan daha çok önemsediğim, hayatta en değer verdiğim şey, evde saklı tuttuğum intihar takımımdır, diye takılmaya bayılırım. İntihar takımı yıllar içinde edindiğim birkaç ilaçtan oluşuyor. Ama bu ilaçlar hâlâ işe yarar mı bilmiyorum; üzerinde ne "son kullanma tarihi" ne de "Şu tarihten önce tüketmeniz tavsiye edilir" ibaresi vardı. Başarısız bir intihar girişiminin ardından yoğun bakımda gözlerimi açmak ya da kendimi Acil Servis'te midem yıkanır halde bulmak utanç verici olurdu. Sağlık çalışanları intihar girişimlerine çoğu zaman küçümseyerek ve acıyarak bakarlar; intihar etmeyi başaramamış insanları ne yaşamayı ne de ölmeyi bilen, kendi talihsizliğinin failleri olarak görürler.

Henüz beyin cerrahisi eğitimi almaya başlamadığım asistanlık dönemimde, aşırı dozda uyku hapı alan ama hayata döndürülen genç bir kadınla ilgilenmiştim. Mutsuz bir aşk ilişkisinin ardından ölmeye karar vermişti ama bir arkadaşı tarafından şuuru kapalı halde bulunarak hastaneye getirilmişti; hemen yoğun bakım ünitesine alınan kadına yirmi dört saat boyunca oksijen verilmişti. Uyanmaya başladığında benim intörn doktor (hastanedeki doktorların en çömezi) olarak görev aldığım servise nakledilmişti; hastanın bilincinin yeniden açıldığı, hayata geri döndüğü, ilk başta hayatta olduğuna şaşırıp ardından canlılar âlemine geri dönmek istediğinden pek de emin olamadığı o anları gözlemlemiştim. Yatağının kenarına oturup onunla konuştuğumu hatırlıyorum. Çok cılızdı, belli ki anoreksi hastasıydı. Kısa, koyu kızıl saçları komada solunum makinesinde geçen bir günün ardından dağılıp birbirine dolanmıştı. Dizlerini göğsüne doğru çekmiş, çenesini hastane battaniyesine dayayarak oturmuştu. Çok sakindi; bilmiyorum belki aşırı dozun etkisiydi, belki de orada, hastanede kendisini cehennem ile cennet arasında bir boşlukta hissettiği içindi, ama mutsuzluğuna kısa bir ara vermişti. Serviste kaldığı iki günde bir nevi arkadaş olduk ve ardından psikiyatri bölümüne nakledildi. Geçmişte Oxford'dan ortak tanıdıklarımız olduğunu öğrendim, ama sonrasında bu genç kadına ne olduğunu bilmiyorum.

Açıkçası, demans başlangıcıyla yüz yüze gelirsem (yakın zamanda pekâlâ olabilir) ya da beyin cerrahı olarak meslek yaşamımdan gayet aşina olduğum kötü huylu beyin tümörlerinden biri gibi tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanırsam, intihar çantamdaki bu ilaçları kullanmaya cesaret edebilir miyim, bilmiyorum. İnsan kendini

hâlâ zinde ve sağlıklı hissederken, ölüm henüz uzakta olduğundan, kendi hayatına şerefiyle son vererek ölme fantezisini kurması görece kolaydır. Eğer aniden, bir kalp kriziyle ya da felç geçirerek veya ne bileyim bisikletten düşerek ölmezsem, hayatımın sonuna geldiğimi bildiğimde neler hissedeceğimi kestiremiyorum; pekâlâ çok sıkıntı verici ve onur kırıcı bir son olabilir. Bir doktor olarak yanılsamalara kapılma lüksüm yok. Ama kalan azıcık ömrüme can havliyle tutunmaya çalışırsam da benim için tümüyle şaşırtıcı olmaz. Doktor yardımıyla intihar adı verilen işlemin birçok insan için yasal olduğu ülkelerde, ölümcül bir hastalığa yakalanan kişiler, ilk başta çabucak ölmeyi istediklerini ifade etmelerine karşın, sona yaklaştıkça bu seçeneğe sarılmıyorlar. Belki de ilk başta tek istedikleri, eğer sonları özellikle rahatsız edici, nahoş olacaksa, "Buna katlanacağıma çabucak ölürüm ve böylece son günlerim huzur içinde geçmiş olur," düşüncesinin verdiği güvence oluyor. Ama ölüm yaklaştığında, belki de hâlâ bir gelecekleri olduğunu umut etmeye başlıyorlar. İnsan, psikologların "bilişsel uyumsuzluk" adını verdiği, birbiriyle tamamen çelişkili düşünceler beslediği bir duruma düşüyor. Bir parçamız ölmekte olduğumuzu bilir ve kabul ederken, diğer bir parçamız hâlâ bir geleceğimiz olduğunu hissedip düşünür. Beyinlerimizin ya da en azından beyinlerimizin bu parçasının umut etmek üzere programlandığını da söyleyebiliriz belki.

Ölüm yaklaştıkça, benlik hissimiz parçalanmaya başlayabilir. Bazı psikologlar ve felsefeciler bu benlik hissinin (tercihlerde bulunmakta özgür olan içsel bütünlüğe sahip bireyler olma hissinin) bilinçdışımızın şef partisyonunun (birçok müphem, çoğu zaman da ahenksiz sesin bir araya geldiği müzik notalarının) baş sayfasından daha fazlası olmadığını savunurlar. Gerçek olduğunu düşündüğümüz şeylerin çoğu bir yanılsama biçimidir, içimizdeki ve dışımızdaki çok çeşitli uyarımları ve beyinlerimizin bilinçdışı mekaniğini ve itkilerini anlamlandırmak için beyinlerimizin uydurduğu teselli edici bir masaldır.

Öyle ki bilincin kendisinin bir yanılsama olduğunu iddia edenler bile vardır: Bilinç "gerçek" değildir, beyinlerimizin bize oynadığı bir oyundur. Ama ben bununla ne kastedildiğini anlamıyorum. İyi bir doktor ölmekte olan bir hastanın uyumsuz benliklerinin ikisine de seslenmelidir: Hem ölmekte olduğunu bilen kısmına, hem de daha yaşayacak bir hayatı olduğunu umut eden kısmına. İyi bir doktor ne yalan söyler ne de hastasının elinden umudunu alır, velev ki bu umut en fazla birkaç günlük daha ömür olsun. Ne var ki bunu yapmak, söylemek kadar kolay bir iş değildir, zaman ister ve birçok uzun sessizlik ânı yaşatır. Yoğun hastane servisleri (çoğumuzun yine de bir gün öleceği yerler) bu tür konuşmaları yapmak için uygun yerler değildir. Ölüm döşeğindeyken, çoğumuz küçücük umut ışığını zihninin bir köşesinde yaşatmayı sürdürecektir; ancak sona doğru yaklaştıkça yüzümüzü duvara çevirir ve hayaletin peşinden gitmeyi bırakırız.

Kanal Bekçisinin Kulübesi

Kulübe kanalın kenarında öylece duruyordu; çürümüş pencere pervazları, sallanan menteşeleri haricinde metruk, başıboş bahçesi de bakımsızlıktan dökülüyordu. Yabani otlar boyumu aşmıştı ve sonradan anladığım üzere, elli yıldır çöp biriken bir yerdi. Kulübe kanala ve kanal kapağına bakıyordu, arkasında bir göl, onun ötesinde de bir demiryolu hattı vardı. Mülk sahibi şirket kulübenin içini temizlemesi için birilerini tutmuş, belli ki onlar da içeride ne var ne yoksa bahçe ile göl arasındaki eski çitin üzerinden atmıştı ve böylece göl çöp yuvasına dönmüştü. Neler yoktu ki? Bir döşek, içi boşaltılmış bir elektrik süpürgesi, bir ocak, bacakları kırık sandalyeler, paslanmış tencereler, kırık şişeler. Ama bu çerçöpün ötesinde, etrafı sazlıklarla çevrili göl uzanıyor, uzakta bir yerlerde de iki beyaz kuğu göze çarpıyordu.

Kulübeyi ilk kez bir cumartesi sabahı görmüştüm. Bir arkadaşım bahsetmişti. Satılık olduğunu görmüş, Oxford sınırları içinde bir mobilya atölyesi açmak için yer aradığımı bildiğinden beni haberdar etmişti; bu uğraşın emeklilik yıllarımda hayata tutunmama yardımcı olacağını düşünüyordum. Arabamı yan yola park ettim, alttan geçen araba ve kamyonların sağır edici gürültüsü eşliğinde üstgeçitten yürüyüp yolun kenarında neredeyse görünmez haldeki çitlerin arasında küçük bir yarık bulmaya çalıştım. Kayın ağaçlarının düşük, eğik dallarının oluşturduğu karanlık yolda yapraklarla ve kayın ağacı meyveleriyle kaplı merdivenlerden geçerek kanala varılıyordu. Âdeta şimdiki zamanın dışına düşüp geçmişe geri dönüyor gibiydim. Trafiğin dehşet gürültüsü benim sessiz ve hareketsiz kanala inmemle aniden kesildi. Kulübe, yedekçi yolundan yürüyünce birkaç yüz metre ötede, tuğladan yapılmış eski bir kanal köprüsünün üstündeydi.

Bahçede birkaç erik ağacı vardı, bunlardan bir tanesi tıpkı bir ot biçme makinesi gibi çalıları kesmeye yarayan iki bıçaklı eski ve paslı bir makinenin içinden büyümüştü. Kenarlarına büyük harflerle *Allens* ve *Oxford* markası yapıştırılmış iki büyük tekerleği vardı. Babamda bu makinenin aynısından vardı, 1950'lerde birkaç yüz metre ötedeki küçüklüğümün geçtiği evin sekiz dönümlük bahçesinde

kullanırdı. Bir keresinde onu izlerken meyve bahçesinin çimleri üzerindeki küçük bir kır faresini ezmesine şahit olmuştum; kanı görüp hayvancağızın acı çığlıklarını duyunca nasıl rahatsız olduğumu unutamıyorum.

Kulübe sessiz, hareketsiz kanala ve dar kilidin büyük siyah kapılarına tepeden bakıyordu. Arabayla gidilecek yol yoktu, ancak yedekçi yolundan yürüyerek ya da mavnayla gelebiliyordunuz. Bahçenin kanala bakan bir tarafında, atlar için yalakların olduğu tuğladan bir duvar vardı; sonradan, kanaldaki mavnaları çeken atların bağlandığı metal halkaları bulacaktım. Uzun zaman önce kanal bekçisi kapılardan sorumluydu, ama bekçilerin kanal kenarındaki kulübeleri satılmış ve kapılar artık mavnalarda çalışanlar tarafından işletilmeye başlanmıştı. Dendiğine göre burada sudan hızla geçtiği görülen bir yalıçapkını yaşıyormuş, ayrıca susamurları da varmış; ama sadece birkaç yüz metre ötede, kanalın üstgeçidinde akan trafiğin dehşetengiz gürültüsünü de unutmamak lazım. Fakat sırtımı yola döndüğümde, sadece tarlaları, ağaçları ve bir de evin arkasındaki sazlıkları görüyordum. Henüz çevre yolunun yapılmadığı altmış yıl önce, çocukluğumun geçtiği civar bölgedeki gibi kadim, hakiki bir kırsal alanda olduğumu hayal edebiliyordum.

Emlakçı genç kadın kulübenin girişindeki güneş vuran bankta oturmuş beni bekliyordu. Sürgülü, asma kilitli ön kapıyı açtı. Evin çamurlu ayak izleriyle kaplı zemininde birkaç adım attım. Emlakçı benim ayak izlerine baktığımı görünce, burada neredeyse elli yıl boyunca ihtiyar bir adamın tek başına yaşadığını söyledi; evraklarda kanal çalışanı olarak geçiyordu. O öldüğünde, evi birkaç yıl önce satın almış olan yapsatçılar satılığa çıkarmışlardı. Emlakçı, ihtiyar adamın burada mı bir hastanede mi, yoksa huzurevinde mi öldüğünü bilmiyordu.

Ev rutubet kokuyordu ve bakımsızdı. Kırık dökük pencereleri yırtık, kir pas içindeki dantel perdelerle kapatılmıştı; pencere eşikleri ölü sineklerle kapkara olmuştu. Odalar dımdızlak vaziyetteydi ve terk edilmiş evlerin üzgün, meyus havasını taşıyordu. Suyu ve elektriği kesik olmasa da, tesisatı çok eskiydi; sadece dışarıda tuvalet vardı, o da kapısı bile darmadağın olmuş bir mezbeleydi. Ön kapıdaki çöp sepetinde dışkı dolu naylon torbalar vardı.

Çocukluğumun geçtiği, civardaki eski çiftlik evine cinlerin tebelleş olduğu söylenirdi, en azından yolun karşı tarafında yaşayan ve ziyaretlerine gitmekten hoşlandığım yaşlı White çifti böyle diyordu. Geceleri bahçede tekinsiz bir at arabasının, evin içinde de "saçları ağarmış bir hanımefendi"nin ortaya çıktığını anlatan gerçeküstü bir hikâyeydi bu. İhtiyar adamın hayaletinin kulübeye tebelleş olduğunu tahayyül etmek işten bile değildi.

"Tutuyorum," dedim.

Emlakçı kız bana hayretle baktı.

"Peki bir ekspertiz raporu falan da istemez miydiniz?"

"Hayır, inşaat işlerinin hepsini kendim yapacağım. Benim gözüme uygun göründü," diye yanıt verdim. Kendimden emin konuşmuştum, ama gerekli fiziksel çalışmayı yapabilir miyim ya da araba yolu olmadığına göre nasıl altından kalkarım diye merak etmiyor da değildim. Belki de böyle hırs küpü olmaktan, her şeyi kendi başıma yapma takıntımdan vazgeçmeliydim. Belki de artık hiç önemi yoktu. Bir usta tutmalıydım. Ayrıca bir atölye istiyor olsam da, bu küçük ve yalnız kulübede, muhtemelen bir hayaletle birlikte yaşamak isteyip istemediğimden de emin değildim.

"Peki, en iyisi ofise geçelim de, müdürümüz Peter'a teklifinizi sunun," diye yanıt verdi.

Ertesi gün Londra'ya döndüm; bu küçük kulübenin belki de son günlerimi geçirip öleceğim yer olacağı ve tüm hikâyemin burada biteceği düşüncesinden rahatsızlık duyuyordum. Artık emekliliğim geldiğine göre, her şeye sıfırdan başlıyorum, diye düşündüm, ama artık günlerim de sayılıydı.

Pazartesi günü yeniden ameliyathanede işbaşı yaptım; mavi ameliyathane önlüğümü giymiştim giymesine ama sadece gözlemci olacağımı düşünüyordum. Emekliliğime üç hafta kalmıştı, tıpta ve beyin cerrahisinde neredeyse kırk yılı devirmiştim. Halefim Tim, bizim bölümde asistan olarak başladığı görevinde şimdiden zirveye tırmanıp yerimi almıştı: Son derece yetenekli ve hoş bir adam, ama beyin cerrahisinin gerektirdiği biraz bağnazca kararlılığa ve müşkülpesentliğe de sahip. Yerimi onun alıyor olmasından çok mutluydum ve ameliyatların çoğunu ona teslim etmek mantıklı görünüyordu; aksi takdirde, bakımı altındaki hastaların tüm sorumluluğunu omuzlarında hissedeceği gün aniden gelip çattığında sudan çıkmış balığa dönerdi.

İlk vaka, önceki akşam ameliyat olması kararlaştırılan on sekiz yaşında bir kadındı. Beş aylık hamileydi, ama müthiş baş ağrıları yaşamaya başlamıştı ve röntgen sonucunda beyninin aşağı kısmında iyi huylu olduğu neredeyse kesin olan çok büyük bir tümör çıkmıştı. Kendisini birkaç gün önce acile getirdiklerinde ben muayene etmiştim; Romanyalıydı ve çok az İngilizce biliyordu, ama onun gibi çat pat İngilizce konuşan kocası aracılığıyla kendisine durumu açıklamaya çalıştığımda cesaretle gülümsemişti. Kuzey Romanya'nın Ukrayna sınırına yakın bir bölgesi olan Maramureş'ten geldiklerini anlattı. İki yıl önce Ukraynalı meslektaşım Igor'la

birlikte Kiev'den Bükreş'e giderken oradan geçmiştim. Eski çağlardan kalma ahşap çiftlik evlerinin ve manastırların bulunduğu şehrin müthiş bir manzarası vardı; sanki modern dünya buralara henüz uğramamış gibiydi. Tarlalarda ot yığınları, yollarda atların çektiği saman balyaları vardı; sürücüler geleneksel köylü kıyafetleri giyiyorlardı. Romanya Avrupa Birliği'ne alınırken Ukrayna'nın alınmaması Igor'u çok kızdırmıştı. Bizi Ukrayna sınırından almaya gelen Rumen meslektaşım tüvit bir kasket ile deri eldiven takmıştı ve oğlunun elden geçirilmiş BMW'siyle bizi bu berbat yollarda neredeyse hiç durmadan, son sürat Bükreş'e ulaştırmıştı. Fakat Drakula figürünün ilk örneği olan Kazıklı Voyvoda'nın doğduğu evin hâlâ durduğu Sighişoara'da bir gece geçirmiştik; ev artık bir fastfood restoranıydı, o ayrı.

Rumen kadının ameliyatı tam anlamıyla acil kategorisinde değildi; hemen ameliyata alınması gerekmiyordu, ama kesinlikle birkaç gün içinde halledilmesi şarttı. Bu tür vakalar, günümüzde İngiltere'deki Ulusal Sağlık Hizmetleri'nin işleyişini düzenlediği iddia edilen hedeflere kolayca uyan örnekler değildir. Bu rutin bir vaka değildi, ama acil bir vaka da değildi.

Eşim Kate bundan birkaç yıl önce, ünlü bir hastanede haftalarca yoğun bakımda kaldıktan sonra büyük bir ameliyat olmayı beklerken böyle bir tuzağa düşmüştü. Acil vaka olarak girişi yapılmış ve herhangi bir zorlukla karşılaşmadan acil ameliyata alınmıştı, ama ardından birkaç hafta damardan beslendikten sonra yeni bir ameliyat daha gerekmişti. Başucunda büyük bir folyoya sarılı kıvamlı sıvı torbasını görmeye alışmıştım: Kalbe giden büyük damarlara kateter (santral venöz kateter) yerleştirilmişti. Kate artık acil bir vaka değildi, ama rutin bir hasta da değildi, bu yüzden ameliyata alınması için provizyon verilmiyordu. Beş gün üst üste ameliyat için hazırlanmıştı (korkutucu komplikasyonların yaşanabileceği çok büyük bir ameliyattı), ama her defasında öğleye doğru ameliyat iptal edilmişti. Nihayet, son çare olarak cerrahın sekreterine gitmiştim. "Açıkçası, rutin ameliyat listelerinde kimin yer alacağını profesörler belirlemiyor," demişti mahcup bir tavırla. "İş yöneticide bitiyor: *Liste Sorumlusu*. Buyurun numarası..."

Hemen bu numarayı aradım, ama sesli mesaj kutusunun dolu olduğu ve mesaj bırakamayacağım mesajını dinlemek zorunda kaldım. Hafta sonuna gelindiğinde, Kate'i büyük bir şişe morfinle eve göndererek durumunu rutin bir vakaya çevirme kararı alındı. Bir hafta sonra yeniden hastaneye yatırıldı, muhtemelen bu sefer Liste Sorumlusu'nun izniyle. Neyse ki ameliyat çok başarılı geçti. Kısa süre sonra bir toplantıda karşılaştığım aynı hastaneden bir beyin cerrahı meslektaşıma yaşadığımız bu sorundan bahsettim.

"Hasta yakını olmak çok zor iş," dedim. "İnsanların sırf ben cerrahım diye karımın daha iyi tedavi görmesi gerektiğini düşünmelerini istemiyorum, ama gerçekten katlanılmaz bir hal almaya başlamıştı. Ameliyatınızın iptal edilmesi zaten kötü bir şey, bir de beş gün üst üste olunca!"

Meslektaşım onaylayarak başını salladı. "Biz kendi başımızın çaresine bakamazsak, vatandaş ne yapsın?"

Dolayısıyla, pazartesi sabahı kızcağızın ameliyattan sonra yatırılacağı bir oda bulma sorunuyla karşılaşacağımızı düşünerek işe gitmek zorunda kalmıştım. Eğer hayati tehlikesi varsa, eldeki az sayıda yatağı çok sayıdaki hastaya tahsis etmekle görevli personel ordusundan izin almaya çalışmadan ameliyata başlayabilecektim, ama hayati tehlikesi yoktu (en azından şimdilik) ve güne zor bir başlangıç yapacağımı biliyordum.

Ameliyat kabul bölgesi ana baba günüydü; doktoru, hemşiresi, yöneticisi masanın üstüne bantla yapıştırılmış günlük ameliyat listesine bakmakla meşguldü. Bu işlerin tümünün halledilmesinin olanaksız olduğunu söylüyorlardı. Vakalardan birkaçının rutin omurga ameliyatları olduğunu gördüm.

"Yoğun bakımda boş yatak yok," dedi anestezi uzmanı yüzünü ekşiterek.

"Ee, biz hastayı yine de alsak olmuyor mu?" diye sordum. "Nasılsa bir yatak açılır." Bunu hep söylüyordum ve hep de aynı cevabı alıyordum.

"Olmaz," dedi. "Eğer yoğun bakımda boş yatak yoksa ameliyattan sonra hastayı ameliyathanede kendine getirmem gerekir ve bu da saatler sürer."

"Sabah toplantısından sonra gidip halletmeye çalışacağım," dedim.

Sabah toplantısında her zamanki felaketlerden ve trajedilerden bahsedildi.

"Dün prostat kanseri olduğu bilinen 82 yaşındaki adamı yatırdık. İlk önce çevredeki bir hastaneye gitmiş, çünkü idrara çıkmakta zorlanıyormuş. Kabul edilmemiş ve eve gönderilmiş." Nöbetçi Doktor Fay durumu anlatmıştı. Loş odada alaycı gülüşmeler duyulmuştu.

"Hayır, hayır, doğru değil," dedi Fay. "İdrar sondası bağladılar ve şimdi daha iyi durumda diye not düştüler. Notları bizzat gördüm."

"İyi de, adam kaskatı kesilmiş, yürüyemiyordu," diye bağırdı birisi.

"Onlar bundan rahatsız görünmüyordu. En azından hastayı eve göndererek dört saatlik hedeflerine ulaşmış olmalılar. Evde 48 saat geçirdi. Ailesi onu buraya yönlendiren pratisyen doktoru aramış."

"Uzun süredir bu sıkıntıyı yaşayan, ağzı var dili yok bir hasta olmalı," dedim yanımdaki meslektaşıma.

Sonra, "Semih," diye seslendim nöbetçi doktorlardan birine. "Grafide ne görüyorsun?" Semih'le birkaç yıl önce Hartum'a yaptığım mesleki ziyaretlerimden birinde tanışmıştım. Beni çok etkileyen bu gencin eğitimine devam etmek üzere İngiltere'ye gelmesine yardımcı olmuştum. Başka ülkelerden pratisyenleri bizim bölüme getirmek eskiden görece kolaydı, ama Avrupa Birliği'nin kıta dışından doktorlara getirdiği kısıtlamalar ile son yıllarda artan bürokratik mevzuat birleşince işler zorlaşmıştı; oysa Birleşik Krallık Avrupa'da kişi başına düşen doktor sayısında Polonya ve Romanya'dan sonra üçüncü sıradadır. Semih gerekli bütün sınavları vermiş ve zor olanı başarmıştı. İnsanın çalışmaktan zevk duyduğu, iri yarı ve çok kibar bir insandı, kendini mesleğine adamıştı ve hem hastalar hem de hemşireler tarafından çok seviliyordu. Kendisi benim son asistanım olacaktı.

"Tetkikler sonucunda T3 hizasında arkadan omuriliği sıkıştıran metastaz görülüyor. Geri kalanı temiz."

"Ne yapmalı?" diye sordum.

"Yani, hastanın durumuna bağlı."

"Fay?"

"Dün gece onda gördüğümde çökmüştü."

Hastanın omuriliği ciddi zarar gördüğünden hasarlı bölgenin altında hiçbir hareket ya da hissin olmadığı ve iyileşme şansının bulunmadığı durumları anlatmak için en doğru tabir, acı olsa da, budur. T3, üçüncü toraks vertebrası demektir; dolayısıyla zavallı ihtiyar bacaklarını ya da beden kaslarını hareket ettiremiyordu. Dik oturmaya çalışırken bile zorluklar yaşayacaktı.

"Eğer omurilik tümüyle tahrip olup çökmüşse, iyileşme ihtimali görünmüyor," dedi Semih. "Ameliyat için artık çok geç. Önceden yapılsa çok basit bir operasyon olurdu," diye ekledi.

"Bu adamı ileride ne bekliyor?" diye sordum, ortaya. Kimse cevap vermeyince ben kendim cevapladım.

"Eve dönmesi pek muhtemel görünmüyor, zira yirmi dört saat bakıma muhtaç olacak, birkaç saatte bir de çevrilmesi gerekiyor ki yatak yarası oluşmasın. Bir hastayı döndürmek için birkaç hastabakıcı gerekiyor, değil mi? Dolayısıyla ölene kadar bir geriatri koğuşuna tıkılıp kalacak. Eğer şanslıysa vücudunun başka yerlerindeki bir kanser etkisini gösterir de, önce bir bakımevine yatırılır; geriatri koğuşundan daha iyidir, ama bakımevleri birkaç haftadan fazla yaşayacak tanısı konanları kabul etmiyorlar. Eğer şanssızsa, aylarca hayatta kalabilir."

Acaba kulübedeki ihtiyar adam da bu yaştayken, yine bir hastane köşesinde tek başına mı ölmüştü diye merak ettim. Evinin böyle kötü bir halde olduğunu görse bile, kanalın yanındaki o kulübeyi özler miydi? Asistanlarımın hepsi de benden çok genç; hepsinde de gençliğin getirdiği özgüven ve sıhhat var, ben de onların yaşındayken öyleydim. Asistan doktorken yaşlı hastaların çoğunun karşılaştığı gerçeklikten çok uzaksınızdır. Ama şimdi emekliliğe hazırlandığım şu günlerde hastalara olan bu mesafemi kaybediyorum. Ben de hastaların bulunduğu alt sınıfın bir mensubu olacağım; doktor olmadan önceki gibi, artık seçkinler sınıfında olmayacağım.

Bir süre sessizlik oldu.

"Peki, ne oldu?" diye sordum Fay'e.

"Akşam onda geldi, Bay C. ameliyata almayı planlıyordu, ama anesteziстler reddetti: İyileşme ihtimali olmadığını ve bu işi gece gece yapmak istemediklerini söylediler."

Odanın arka tarafından biri, "Ama ameliyatla kaybedecek bir şeyimiz yok; bundan daha kötü hale getiremeyiz sonuçta," dedi.

"Peki ama gerçekçi olalım, onu iyileştirme ihtimalimiz var mı?" diye sordum, ama o devam etti: "Gerçi dürüst olmak gerekirse, eğer ben olsaydım muhtemelen gider ameliyatı yapardım [...] n'olur n'olmaz [...] Hayatımın son günlerini bir geriatri koğuşunda paraplejik (belden aşağısı felçli) geçirme düşüncesi öyle korkunç ki [...] gerçekten de eğer ameliyatta ölsem, şikayet etmezdim."

"Hiçbir şey yapmamaya karar verdik," dedi Fay. "Hastayı bugün yerel hastaneye geri gönderiyoruz. Eğer orada yatak varsa, tamamdır."

"Peki, umarım geri alırlar, bir tane daha Rosie Dent'e tahammülümüz yok." Rosie sene başında beyin kanamasıyla hastaneye gelmiş olan seksen yaşında bir kadındı. Bizim hastanedeki bir hekimin zorlamasıyla kabul etmek zorunda kalmıştım; en azından şunu söyleyebilirim, kendisine beyin cerrahisinden akut bir hasta yatağı tahsis etmem için o kadar şikâyet ve tehdit geldi ki, pes etmek zorunda kaldım, oysa beyin cerrahisi tedavisine ihtiyacı yoktu. Sonuçta, kadını evine göndermeyi bir türlü başaramadık, yedi ay boyunca koğuşta oturdu, en sonunda bir huzurevine aldırmayı başardık. Cana yakın, dırdır etmeyen bir hanımefendiydi ve hepimiz de onu çok sevmiştik, ama çok kıymet verdiğimiz akut beyin cerrahisi yataklarımızdan birini "işgal" etmişti.

"Bence sorun olmayacak," dedi Fay. "Beyin cerrahisi servislerinden hastaları geri almayı reddeden tek hastane bizimki."

"Başka hasta kabul var mı?" diye sordum.

"Bay Williams var," dedi Tim. "Meningiomlu kızdan sonra listenizin sonuna alırım diye düşünmüştüm."

"Öyküsü nedir?" diye sordum.

"Epilepsi krizleri geçiriyor. Son zamanlarda tuhaf davranmaya başlamış. Gayet iyi bir işte çalışıyormuş; mühendis ya da öyle bir şey. Fay, röntgenini gösterir misin, lütfen?"

Röntgen önümüzdeki duvarda belirdi. "Ne görüyoruz, Tiernan?" diye sordum en genç asistanlardan birine.

"Sol ön lobda bir şey var."

"Daha net konuşabilir misin? Fay, MR Flair sekansını göstersene."

Fay bize farklı tarama görüntülerini gösterdi; bunlar, beynin belli bir bölgesini ele geçirmeyip tamamına yayılarak beyni işgal eden tümörleri göstermesi bakımından yararlıydı.

"Sanki tüm sol ön loba ve sol yarımkürenin çoğuna sirayet etmiş gibi," dedi Tiernan.

"Evet," diye yanıt verdim. "Tümörü temizleyemiyoruz, çok yayılmış. Tiernan, ön lobların işlevleri nelerdir?"

Tiernan bir an tereddüt etti, cevaplamakta zorlandı.

"Peki, ön loblar zarar görürse ne olur?" diye sordum.

"Kişiliğin değişir," diye yanıt verdi hemen.

"Bu ne demek?"

"Duygusal anlamda patlama yaşıyorlar; biraz şaftın kayıyor gerçi..." dedi, ama etkilerini daha ayrıntılı anlatamadı.

"Peki," dedim, "bu patlamaya dair doktorların sevdiği örnek, golf sahasının ortasına işeyiveren adamdır. Ön loblar tüm toplumsal ve ahlaki davranışlarımızın düzenlendiği yerdir. Eğer ön loblar zarar görürse, toplumsal davranışlar değişmeye başlar ve bunlar hemen her zaman kötüye meyleder. Mantıksız davranışların sergilendiği ani patlamalar ve şiddet kullanımı en yaygın görülen durumlardır. Eskiden nazik ve düşünceli olan insanlar kaba ve bencil hale gelir, ama zekâları eskisi gibi yerli yerindedir. Ön lobu zarar görmüş insan, genellikle buna dair bir içgörüye de sahip değildir: Sonuçta, bir 'ben', değiştiğini nasıl bilebilir ki? Kendisini karşılaştırabileceği hiçbir şey yoktur. Ben dünküyle aynı insan olduğumu nasıl bilebilirim? Ancak öyle olduğumu varsayarak. Benliklerimiz benzersizdir ve kendimizi ancak

şimdi, mevcut zamanda olduğu haliyle bilebiliriz. Ama ailelerimiz için korkunç bir şeydir bu. Asıl kurban onlardır. Tim, operasyonda neyi hedefliyorsun?"

"Eğer birazını dışarı atabilir, az daha yer açabilirsek, ona biraz daha zaman kazandıracağız," dedi Tim.

"Ama ameliyat kişiliğini daha iyiye götürecek mi?"

"Yani, olabilir" dedi Tim. Bir süre sustum.

En sonunda, "Benim şüphelerim var," dedim. "Ama vaka senin. Ben görmedim. Tüm bunları onunla ve ailesiyle konuştun mu?"

"Evet."

"Saat dokuz," dedim. "Bakalım yataklarda neler oluyor, sonra da ameliyata başlamamıza izin var mı, görelim."

Bir saat sonra, Tim ile Semih, Romanyalı kadını ameliyata aldılar. Onlar yavaş yavaş tümörü temizlerken, ben de sandalyeye tüneyip, sırtımı arkadaki duvara yasladım. Ameliyathanenin ışıkları mikroskop kullandıkları için loştu ve ameliyathanenin tanıdık seslerini ve sessiz hareketliliğini dinlerken içim geçmiş: Anestezi monitörlerinin biplemeleri, ventilatörün uğultusu, Tim'in Semih'e ve yardımcı hemşire Agnes'a verdiği talimatlar, Tim'in kadının kafasından tümörü temizlemek için kullandığı aspiratörün tıslaması. "Dişli penset, Adson penset ... bipolarkoter ...Agnes, pamuk şerit lütfen ... ah! Aldım..."

Masanın uzak tarafındaki iki anestezist arasındaki sessiz konuşmayı da duyabiliyordum. Kızın hayati fonksiyonlarını (kalp ve ciğerlerin işleyişine bu adı veriyoruz) gösteren bilgisayar ekranının olduğu anestezi makinesinin yanındaki sandalyelerde oturuyorlardı. Bunlar hoş, parlak renkli (kırmızılı, yeşilli ve sarılı) çizgi ve rakamlar olarak gözüküyor. Uzakta ameliyathaneler arasındaki hazırlık alanında hemşirelerin ara ara kahkaha atıp çene çaldıklarını duyabiliyorum; hepsi de yıllardır birlikte çalıştığım iyi arkadaşlarım. Bir sonraki ameliyat için gerekli aletleri hazırlıyorlar.

"Bunu özleyecek miyim?" diye soruyorum kendime. Uzun yıllardır evim olan bu tuhaf, gayritabii mekân, canlı bedenleri ve benim alanımda insan beynini kesip parçalamakla meşgul olunan bu yer, penceresiz, aşırı derecede temiz, klimalı ve ışıl ışıl, tam ortasındaki iki büyük ameliyat lambasının altında ameliyat masası ve etrafında makineler bulunan bu yeri özleyecek miydim? Yoksa birkaç hafta sonra vakti geldiğinde, hiç pişmanlık duymadan öylece çıkıp gidecek miydim?

Geçmişte, beyin cerrahisinin muhteşem bir şey olduğunu düşünürdüm: Hem eli hem beyni kullanmanın, sanat ile bilimi birleştirmenin mümkün olan en üst mertebesi olduğuna inanıyordum. Beyin cerrahları –düşünüp hissettiğimiz her şeyin mucizevi temeli olan beyinle uğraştıkları için– son derece zeki ve hayatın anlamını çözmüş olmalıydılar. Gençken beynin fiziksel maddesinin bilinçli düşünce ve duyguyu ürettiği gerçeğini hiç sorgulamadan kabul etmiştim. Beynin açıklanıp anlaşılabilecek bir şey olduğunu düşünüyordum. Ama yaşım ilerledikçe, fiziksel maddenin bilinci, duyguyu ve düşünceyi nasıl doğurduğuna dair en ufak bir fikrimiz olmadığını fark etmeye başladım. Bu basit gerçek beni gittikçe artan bir merak hissiyle doldurdu, ama diğer yandan beynimin tıpkı geri kalan organlarım gibi yaşlanan bir organ olduğu bilgisi de canımı sıkıyordu. "Ben"im yaşlanıyor ve ben bu durumun nasıl değiştirilebileceğini bilmiyorum. Ellerimin kırışık derisindeki yaşlılık lekelerine bakıyorum (sonuçta, hayatımın yönünü bu ellerle çizdim) ve bir beyin grafisinde beynimin nasıl görüneceğini merak ediyorum. Babamın da ölüm sebebi olan demansa yakalanmaktan korkuyorum. Ölümünden birkaç yıl önce çekilen beyin tomografisinde beyni İsviçre peynirine benziyordu: Büyük delikler, boşluklar vardı. Mükemmel hafızamın eskisi gibi olmadığını biliyorum. Çoğu zaman isimleri hatırlamakta zorlanıyorum.

Sinirbilime ilişkin anlayışım gereği, ölümden sonra herhangi bir yaşam olduğunu düşünmüyorum ve yaşım ilerledikçe beynimin küçülmesiyle kaybettiklerimi geri kazanmak gibi bir teselliden medet ummuyorum. Bazı beyin cerrahlarının ruha ve öbür dünyaya inandıklarını biliyorum, ama bu bana ölüm döşeğindekilerin daha uzun yıllar yaşayacaklarına dair taşıdıkları umutla aynı türde bir bilişsel uyumsuzluk gibi geliyor. Fakat zamanla kendi doğamın, benim Ben'imin, uykuya daldığım her gece onun daldığı dipsiz, elektrokimyasal denizin (milyonlarca yıllık evrimin ürününün) yüzeyinde belli belirsiz yüzüyor görünen bu kelimeleri yazan bu güçsüz, bilinçli benliğin; evrenin kendisi kadar büyük bir gizem olduğu düşüncesinde belli bir teselli bulmaya başladım.

Beyinle ilgilenmenin insana yaşam hakkında hiçbir şey anlatmadığını öğrendim, zayıflığıyla canınızı sıkmaktan başka. Kariyerimi tam olarak hüsran içinde değilse de, bir bakıma hayal kırıklığına uğramış olarak bitireceğim. Kendi kırılganlığım ve cerrahinin kabalığı (çoğu zaman zorunlu olsa bile) hakkında öğrendiklerim, beynin gerçekte nasıl işlediği hakkında bildiklerimden çok daha fazladır. Ama orada öylece, sırtımı ameliyathanenin temiz duvarının soğuğuna yaslamış halde otururken, bunların emeklilik arifesindeki yaşlı bir cerrahın yorgun düşünceleri olup olmadığını merak ediyordum.

Kadının tümörü kafatasının alt kısmında, arka çukur (posterior fossa) diye bilinen kısmındaki meninkslerden (beyni ve omuriliği mahfaza eden ince zardan) dışa doğru büyümüştü. En büyük venöz sinüslerinden (toplardamar sisteminden) birinin hemen yanındaydı. Bunlar hiç durmadan büyük miktarlarda koyu pembe, oksijeni alınmış kan tahliye eden tahliye borusu benzeri yapılardır; bu kan kalp tarafından pompalanıp beyne ilk ulaştığında parlak kırmızı olur. Kanın beyinden geçişi birkaç saniyede olur (kalpten gelen tüm kanın dörtte biridir) ve beynin kandaki oksijeni almasıyla koyulaşır. Düşünmek, algılamak, hissetmek ve bedenimizi kontrol etmek (çoğu bilinçsizcedir) oksijenin körüklediği, yoğun enerji gerektiren süreçlerdir. Tümörü temizlemenin transvers (yatay) sinüsü yırtıp feci bir kanamaya yol açma riski vardı; bu yüzden ameliyatın son yirmi dakikasında Tim'e yardım etmek üzere kalktım, sinüsün yanından, onu delmeden tümörü dikkatlice yakıp sıyırdım.

"Sanırım tümörün tam olarak temizlendiğini söyleyebiliriz," dedim.

"Bay Williams'ı, şu frontal tümörü olan adamı halledecek zamanım olduğunu düşünmüyorum," dedi Tim. "Saat birde kliniğim başlıyor. Çok üzgünüm. Sizin yapmanız mümkün mü? Ne kadar tümör temizleyebilirseniz. Ona biraz zaman kazandırsanız?"

"Yapsam iyi olur," diye yanıt verdim, ama bizzat ayrıntılı bir görüşme yapmadığım hastaların ameliyatını yapmaktan hazzetmiyordum. Dahası ameliyatın hasta için en iyi seçenek olduğundan tam olarak emin değildim.

Neticede Tim polikliniğe gitti ve ameliyatı Semih tamamladı; kızın kafatasındaki deliği çabuk katılaşan plastik çimentoyla doldurup kafa derisinin katmanlarını dikti. Bir saat sonra Bay Williams ameliyathanenin yanındaki anestezi odasına getirildi. Kırk yaşlarındaydı, ince bir bıyığı ve soluk, anlaşılmaz bir yüz ifadesi vardı. Boyu epey uzun olsa gerekti; zira emboliden koruyucu çorapların geçirildiği ayakları sedyenin ucundan çıkmıştı.

"Ben Henry Marsh, kıdemli cerrah," diye tanıttım kendimi.

"Ah," dedi.

"Sanırım Tim Jones sana her şeyi anlattı?" dedim.

Cevap vermesi uzun sürdü. Sanki cevap vermeden önce uzun uzun düşünmesi gerekiyordu.

"Evet."

"Bana sormak istediğin bir şey var mı?"

Kıkırdadı ve sonra uzun bir sessizlik daha oldu.

"Hayır," dedi sonunda.

"Güzel, hadi başlayalım," dedim anesteziste ve odadan çıktım.

Semih ameliyathanede, hastalarımızın beyin grafilerini görebildiğimiz, duvara monte edilmiş bilgisayar ekranlarının yanında beni bekliyordu. Bay Williams'ın görüntüsü ekrana düşmüştü bile.

"Ne yapmalıyız?" diye sordum.

"Bay Marsh, doğrusu tümör temizlenemeyecek kadar yayılmış. Tek yapabileceğimiz biyopsi; tanı için tümörün küçük bir parçasını almalıyız."

"Katılıyorum, ama biyopsinin riski nedir?"

"İç kanama ya da enfeksiyona sebep olabilir."

"Başka?"

Semih tereddüt etti, ama zaten cevap vermesini beklemiyordum.

Ben de anlattım. Eğer beyin şişerse ve tümörün sadece bir kısmını temizlersen, şişliği daha da kötü hale getirebilirsin. Hasta ameliyatın ardından "herniasyon" (fıtıklaşma) sebebiyle ölebilir: Şiş beyin kafatasının içindeki yerinden taşabilir ve bir kısmı beynin omuriliğe bağlandığı formen magnum (Latincede "büyük delik") adı verilen tabanındaki delikten dışarı çıkarken koni şekline gelebilir. Zamanında müdahale edilmezse, bu süreç kesinlikle ölüme yol açar.

"Ameliyat sonrası şişliği engellemek için yeter miktarda tümörü temizlememiz gerekiyor," dedim Semih'e. "Aksi takdirde arının yuvasına çomak sokmuş olursun. Her neyse, Tim tümörün olabildiğince geniş bir kısmını temizleyeceğini söyledi, bu şekilde hastanın hayatını biraz uzatabileceğine inanıyor. Sen nasıl bir kesi düşünüyorsun?"

Anestezistlerin anesteziyi bitirmesini ve bilinci kapanan hastanın bedenine gerekli tüpleri, kabloları ve monitörleri bağlamalarını beklerken, Bay Williams'ın kafasını nasıl açacağımıza dair teknik detayları konuştuk.

"Kafasını aç," dedim Semih'e, "ve beyne ulaştığında bana seslen. Ben kırmızı deri kanepenin olduğu odadayım."

Radyolojik görüntülerde tümörün Bay Williams'ın beyninin sol ön lobuna epey yayıldığı görülüyordu; ekranda beyninin gri kısmına yayılan beyaz bir bulut vardı. Bu tür tümörler, belli bir parçayı yerinden etmekten ziyade beyinde büyürler, ak maddenin sinir lifleri ile gri maddenin beyin hücreleri arasına sirayet ederler. Tümör hücreleri ahşap bir binadaki tahta kurtları gibi ilerlese de, beyin çoğu zaman bir süre daha çalışmaya devam eder, ama sonunda tıpkı bir binanın çökmesi gibi, iflas eder.

Ameliyatı beklerken, âdetim olduğu üzere, beyin cerrahlarının dinlenme odasındaki kırmızı deri kanepeye uzandım, emeklilik hayalleri kurdum, uzun yıllardır şahit olduğum dert ve tasalardan kaçmayı denedim, ama bir yandan da bu işi bırakmanın yarattığı korkuyu hissediyordum. Her şeye yeniden başlıyorum, ama zamanım da tükeniyor. Telefon çaldı, ameliyathaneden bekliyorlardı.

Semih temiz bir sol frontal kraniotomi* yapmıştı. Bay Williams'ın alnını kafatasından ayırmış, klipslerle ve steril plastik bantlarla açığa çıkartmıştı. Beyin normal görünüyordu görünmesine, ama biraz "dolgun"du: Beyin cerrahları şiş bir beyni böyle tarif ederler, Semih'in kafatasında açtığı pencereden hafifçe dışarı taşıyordu.

"Hata şansımız yok, değil mi?" dedim Semih'e. "Tümör çok yayılmış. Ama beyin birazcık dolgun. Ameliyat sonrası dönemi atlatabilmesi için tümörün epey bir kısmını almamız gerekecek. Nereden başlamak istersin?"

Semih elindeki aspiratörle beynin açılmış yüzeyinin merkezini işaret etti.

"Orta ön girüs?" diye sordum. "Yani olabilir ama gidip görüntülemeye bir bakalım." Odada birkaç adım atıp bilgisayar ekranının önüne geçtik.

"Bak, şurada sfenoid kanadı var," dedim Semih'e. "Onun biraz üstünden girmemiz lazım, ama beyni biraz pörtlediği için, görüntülerde göründüğünden biraz daha derine dalman gerekecek."

Masaya geri döndük ve Semih bipolar pensetle Bay Williams'ın beynine küçük bir çizgi çekti: Kanayan dokuyu dağlamak için kullandığımız uçlarında elektrik olan bir çift penset bu.

"Mikroskobu alalım," dedim ve hemşireler mikroskobu hazır edince, Semih aspiratör ve diatermi ile nazikçe aşağı indirdi.

"Normal görünüyor, Bay Marsh," dedi Semih, biraz endişeliydi. Hastanın kafasının doğru kısmını açtığımızdan emin olmak için çok çeşitli kontroller yapsak da, bu tür anlarda hemen her zaman ufak çaplı bir panik yaşarım ve bu nedenle Bay Williams'ın beyninin gerçekten doğru tarafında (sol tarafında) ameliyat yaptığımızdan hemen emin olmak istedim.

"Yani düşük dereceli tümörlerdeki sorun normal beyin görüntüsü ve hissi verebilmeleri. Ben bakayım."

İhtiyatı elden bırakmadan, zavallı adamın beynini karıştırıp kurcalamaya başladım.

---

* Kafatası içinde yapılacak cerrahi girişimler için öncelikle kafatasında bir pencere açılması –çn.

"Evet, gayet normal görünüyor, normal hissi veriyor," dedim, fakat pürüzsüz, lekesiz ak maddeye mikroskoptan bakarken biraz kötü hissetmedim değil. "Ama tümöre girmemiz gerekiyor; grafide çok fazla görünüyordu."

"Elbette girelim, Bay Marsh," dedi Semih saygılı bir üslupla. "Stealth tekniği mi, yoksa donmuş kısım mı?"*

Doğru yerde olduğumu kesinleştirmemi sağlayacak tekniklerdi bunlar. Mantıksal olarak, tümöre (en azından tümörün sirayet ettiği beyne) girmem gerektiğini biliyordum, ama adamın beyni o kadar normal görünüyordu ki tuhaf bir yanlış yapıldığı korkusunu yenemiyordum. Belki de beyin görüntülemesindeki isimler yanlıştı ya da zaten ortada bir tümör yoktu ve beyin filmi çekildikten sonra sorun kendi kendine iyileşmişti. Normal beyni temizleme düşüncesi –ne kadar ihtimal dışı olsa da– korkutucuydu.

"Belki de sen haklısın, ama artık çok geç ve madem başladık, duramayız," dedim Semih'e. "Beyninin şişmesini engellemek ve ameliyat sonrasında ölmesinin önüne geçmek için normal görünen beynin epey bir kısmını temizlemem gerekecek."

Beyin en ufak bir müdahaleyle bile şişer ve Bay Williams'ın beyni zaten kaygı verici bir şekilde büyüyordu, şimdiden açılmış kafatasından taşmaya başlamıştı. Kraniotomi sonrasında kafatası küçük metal vida ve plakalarla kapatılır ve kafa derisi onun üstünden dikilir. Kafatası bir kere daha kapalı kutu haline gelir. Eğer ameliyata tepki olarak ameliyat sonrasında ciddi bir şişme görülürse, kafatasının içindeki basınç kritik seviyeye yükselir, beyin fiilen boğulur ve hasta ölebilir. Ameliyat, özellikle de Bay Williams'ınki gibi beynin gerçek özü içindeki tümörler söz konusu olduğunda, tümörün tamamını temizleyemediğinizden, kaçınılmaz olarak şişmeye yol açar ve tümörü yeterince temizlemek, yani kafatası içinde şişmeye izin verecek kadar alan açmak her zaman önemlidir. Böylece ameliyat sonrasında hastanın kafasının içindeki basınç tehlike arz edecek kadar yükselmeyecektir. Ama çok fazla tümör temizlediğiniz ve hastanın ameliyat öncesinden daha kötü durumda, zarar görmüş şekilde uyanacağı kaygısından hiçbir zaman kurtulamazsınız.

Kariyerimin başlarında iki vaka hatırlıyorum, iki genç kadın. Toyluğumdan ötürü tutuk davranmış ve tümörlerini yeterince temizleyememiştim. İkisi de ameliyattan yirmi dört saat sonra, ameliyat sonrası beyin şişmesinden ölmüştü. Benzer vakalarda daha cesur olmayı böyle öğrendim: Bu tür tümörlerin ameliyatlarında

---

* *Stealth*: Navigasyon kullanarak tümör odağından biyopsi almak. *Frozen* ya da *frozen section*: Ameliyat esnasında tümör olduğundan şüphelenilen bölgeden alınan bir parça doku örneğinin mikroskop altında incelenmesi –çn.

daha fazla risk almak gerekiyordu; zira iki kadının ölümü bana tümörü yeterince temizlememenin risklerinin daha da fazla olduğunu öğretmişti. Ama iki tümör de kötü huyluydu ve ameliyatlar başarılı geçseydi bile onları ileride parlak bir gelecek beklemiyordu. Otuz yıl sonra geriye dönüp baktığımda, kötü huylu beyin tümöründen ölen bu kadar çok insan görmüş bir hekim olarak, bu iki trajik vaka bana o dönemki kadar korkunç gelmiyor.

Bay Williams'ın beyninden birkaç santimetreküp dokuyu aspiratörün çıkardığı sesler eşliğinde temizlemeye girişirken, "Bundan daha kötüsü olamazdı sanırım," diye düşünmeye başladım bıkkınlıkla. Bunun nesi zafer ki? Bu kaba ve nobran ameliyat. Bu habis tümör, bu adamın tabiatını baştan aşağı değiştiren, hem kendisini hem de ailesini mahveden tümör. Gitme vakti.

Zavallı adamın beyniyle uğraşan, tümörü temizleyen görünmez ellerimin kontrolündeki aspiratörümü mikroskobun üstünden izlerken kendi kendime, eskiden olsa paniklemezdim, dedim. Omuz silker ve işime bakardım. Ama artık cerrahlık kariyerimin sonuna gelmek üzere olduğumdan, çok uzun zamandır taktığım savunmacı psikolojik zırhın düşmeye başladığını, beni hastalarım gibi çırılçıplak bırakmak üzere olduğunu hissedebiliyorum. Bay Williams'ınkine benzer vakaların acı deneyimleri bana bu adam için en iyi neticenin ameliyattan sağ çıkmamak olduğunu öğretti; ama bunun olmasına izin veremeyeceğimi hissediyordum. Eskiden tastamam bunu yapan cerrahlar olduğunu biliyorum, ama artık farklı bir dünyada yaşıyoruz. Böyle anlarda, yaptığım işten nefret ediyorum. Düşüncemizin fiziksel niteliği, zihin ile beynin anlaşılmaz birliği artık huşu uyandırıcı bir efsane değil, acımasız ve müstehcen bir şaka haline geldi. Babamın yavaş yavaş demanstan ölmesini ve beyin görüntüsünü düşünüyorum; ameliyat eldivenlerimin altından bile görünen kırışıklıklara bakıyorum.

Aspiratörü çalıştırmamla Bay Williams'ın beyni yavaş yavaş kafatasına oturmaya başladı.

"Bu kadar yer yeterli, Semih," dedim. "Kapat lütfen. Ben gidip eşiyle konuşayım."

Günün ilerleyen saatlerinde yoğun bakıma gidip ameliyattan çıkmış hastaları gördüm. Genç Rumen kadın iyiydi; solgun ve biraz da sarsılmıştı ama iyiydi. Yatağının ucundaki hemşire, verileri girdiği bilgisayar ekranından kafasını kaldırdı ve bana her şeyin olması gerektiği gibi gittiğini söyledi. Bay Williams yoğun bakım hastalarının yerleştirildiği sırada, üçüncü yataktaydı. Yatakta dik oturmuş, uyanık, dümdüz karşıya bakıyordu.

Yatak ucuna oturdum ve nasıl hissettiğini sordum. Bana bakmak için döndü ve bir süre hiçbir şey demedi. Zihninin içi boş mu değil mi ya da dağılmış, işgale

uğramış beynindeki düşünceleri düzenlemeye mi çalışıyor, anlamak zordu. Şimdi "o" nasıl biri haline geldi, onu bile bilmek zordu. Eskiden cevap için kısa bir süre beklerdim. Hastalarımın çoğu konuşma ya da düşünme yetilerini kaybeder (bazen kalıcı olarak, bazen geçici süreliğine) ve bu bekleme haline katlanmanın bir sınırı var. Ama bu sefer, belki de bunun bir daha olmayacağını bildiğimden ve geçmişte acele ettirmiş olabileceğim tüm hastalarıma sessiz bir özür borçlu olduğumdan, epey bir bekledim gibime geldi.

"Ölecek miyim?" diye sordu birdenbire.

"Hayır" dedim, sonuçta neler olup bittiğini bilmesi beni telaşlandırmıştı. "Öyle olursa, söz, sana söyleyeceğim. Ben hastalarıma her zaman doğruyu söylerim."

Anlamış olmalıydı çünkü gülüyordu, tuhaf, münasebetsiz bir gülüştü. Hayır, henüz ölmüyorsun, dedim kendi kendime, ama ölmekten beter olacaksın. Bir süre daha yanında oturdum, ama başka da söyleyecek bir şeyi yok gibiydi.

Semih ertesi sabah 7.30'da her zamanki gibi hemşire odasının önünde bekliyordu. Geleneksel tarzda bir asistan doktordu; benim hastanede olduğum her an yanımda bulunmak zorunda hissediyordu. Ben asistanken hocamdan önce hastaneden ayrılmam tahayyül edilemezdi, ama artık vardiyalı çalışıldığından tıptaki usta-çırak ilişkisi büyük oranda kayboldu.

"Eşi görüşme odasında," dedi. Koridordan geçtik, ben Bayan Williams'ın karşısına oturdum. Kendimi tanıttım.

"Daha önce tanışmamış olmamız üzücü. Ameliyatı Tim yapacaktı, ama bana kaldı. Sanırım bu iyi haber değil. Tim size ne anlattı?"

Biz doktorlar, hastaların ve ailelerinin, biz konuşurken sanki onlarla ilgili bir hüküm veriyormuşuz gibi yüzümüze bakmalarına alışkınızdır, ama Bayan Williams üzgün bir şekilde gülümsüyordu.

"Tümör olduğunu. Hepsinin temizlenemediğini. Kocam çok parlak biriydi," diye ekledi. İyi zamanlarını görecektiniz."

"Geriye dönüp baktığınızda, işler ne zaman sarpa sarmaya başladı?" diye sordum nazikçe.

"İki yıl önce," diye yapıştırıverdi cevabı. "İkimizin de ikinci evliliği, yedi yıl önce evlendik. Sevgi dolu bir adamdı, ama iki yıl önce değişti. Evlendiğim adamdan çok farklı biri olmuştu. Bana tuhaf, acımasız numaralar yapmaya başladı..."

Bunlar neydi diye sormadım.

"İşler öyle kötü bir hal aldı ki, yollarımızı ayırmaya karar verdik. Derken nöbetler başladı," dedi.

"Çocuğunuz var mı?" diye sordum.

"İlk evliliğinden bir kızı var, ama biz çocuk yapmadık."

"Korkarım size şunu söylemem lazım, tedavi sonrasında daha iyiye gitmeyecek," dedim usturuplu bir şekilde. "Kişilik değişimini düzeltemeyiz. Tek yapabileceğimiz ömrünü uzatmak ve birkaç yıl daha yaşamasını sağlamak, ama peyderpey kötüye gidecek."

Bana umutsuz gözlerle baktı; ameliyat sayesinde geçmişteki korkulu günleri geride bırakacağını ve kâbusun sona ereceğini umut etmemesi mümkün değildi.

"Kötü gidenin evliliğimiz olduğunu düşünüyordum," dedi. "Ailesi hep beni suçladı."

"Sorun tümördü," dedim.

"Şimdi anlıyorum," diye yanıt verdi. "Ne düşüneceğimi bilmiyorum..."

Bir süre daha sohbet ettik. Temizlediğim tümörle ilgili patoloji sonucunu beklememiz gerektiğini anlattım. Eğer analiz sonucunda tümörü temizleyemediğim anlaşılırsa, yeniden ameliyata alabileceğimizi söyledim. Radyasyon tedavisinin de düşünülebileceğini, ama bunun da kocasını iyileştirme ihtimali taşımadığını söyledim.

Kendisini küçük görüşme odasında hemşirelerden biriyle baş başa bırakıp çıktım; çoğu hasta yakını, kanımca, ben odadan çıktıktan sonra ağlamayı tercih eder, ama belki de bu benim hüsnü kuruntumdur, belki de kalmamı istiyorlardır.

Semih'le beraber koridorda ilerledik.

"En azından evlilikleri bitmek üzereymiş," dedim, "bu yüzden sanırım kadın için biraz daha kolay olacak, ama insan böyle bir şeyle nasıl başa çıkacağını bilebilir mi?"

On beş yıl önce ilk evliliğimin bitişini ve karımın da benim de birbirimize karşı ne kadar acımasız ve aptalca davrandığımızı düşündüm. İkimizin de ön beyninde tümör falan yoktu, ama davranışlarımızı acaba hangi derin ve bilinçdışı süreçler yönlendiriyordu? Bu süre zarfında üç çocuğuma ne kadar az ilgi gösterdiğimi dehşetle anımsadım. O dönemde gittiğim psikiyatr bana biraz daha gözlemci olmamı söylemişti, ama evimden ayrılmak zorunda olmayı kabullenemiyordum ve öfkem dinmiyordu: Ben o evi kendi ellerimle kurmuştum! Bu korkunç dönemin bana belli bir bilgelik ve özdenetim kazandırdığını düşünüyorum, ama belki de sadece beynimdeki duygusal devrelerin yaşlandıkça yavaşlamasındandır diye düşünmeden de edemiyorum.

Bay Williams'ın yanına gittim. Revire girdiğimde hemşireler Bay Williams'ın geceleyin kaçmaya çalıştığını söylediler; bu yüzden odanın kapısını kilitlemişlerdi. Güzel bir sabahtı ve güneş ışıkları güney Londra'nın arduvaz çatılarının üstünde doğu tarafına bakan pencereden hafifçe içeri süzülüyordu. Pencerenin önünde pijamalarıyla durduğunu gördüm. Pijamalarının üstünde ayıcıklar vardı. Kollarını sabah güneşini kucaklamak istermişçesine iki yana açmıştı.

Hafif şiş alnına ve sıfıra vurulmuş kafasının arkasındaki dikişlere bakarak, "Nasılsın?" diye sordum.

Cevap vermedi ve belli belirsiz, şifreli bir gülümsemeyle geçiştirdi, kollarını yavaşça aşağı indirdi ve tek kelime etmeden kibarca elimi sıktı.

Patoloji sonucu iki gün sonra çıktı ve gönderdiğim numuneden, yavaş yavaş büyüyen bir tümör olduğu doğrulandı. Bay Williams için uzun süre kalacağı bir yer ayarlamak epey zaman alacaktı ve bu işin evde halledilmesi de muhtemel görünmüyordu; bu yüzden asistanlarıma epilepsi nöbetleri başladıktan sonra gittiği yerel hastaneye geri göndermelerini söyledim. Oradaki doktorlar ve hemşireler soruna bir çözüm bulurlardı. Tümör kesinlikle ölümcüldü, ama ölümün aylar sonra mı birkaç yıl sonra mı geleceği belli değildi. Ertesi sabah vizite çıktığımda Bay Williams'ın yatağında başka bir hasta olduğunu gördüm. Gitmişti.

İKİNCİ BÖLÜM

Londra

Kanal bekçisinin kulübesine denk gelmemden dört ay önceydi. 2014'ün Haziran ayı. Gözümün döndüğü bir anda istifa etme kararı aldım. İstifa mektubumu sunduktan üç gün sonra Oxford'daydım. Hafta sonlarımı karım Kate'le burada geçiriyor, Thames kenarındaki yedekçi yolunda koşuyordum. Artık beyin cerrahı olarak çalışmayacağım, kafamı meşgul edecek bir işim olmayacağı düşüncesiyle paniğe kapılmıştım. Bundan yıllar önce tam olarak aynı yerde, aynı yoldaydım; tek fark, koşmuyor yürüyordum, çok daha stresli bir ânımda Oxford Üniversitesi'ndeki siyaset, felsefe ve iktisat eğitimimi bırakma kararı almıştım. Annemler duyunca üzüntüden kahrolmuştu.

Nehrin kıyısında koşarken, birdenbire, omurgasındaki kist yüzünden bacakları yavaş yavaş felç olan Nepalli kadını düşündüm. İki ay önce ameliyat etmiştim. Kistin sistiserkoz (sinir sisteminde yerleşen bir parazit enfestasyonu) olduğu anlaşılmıştı: Nepal gibi yoksul ülkelerde sık görülen ama İngiltere'de neredeyse hiç görülmemiş olan bir kurtçuk enfeksiyonuydu. Polikliniğe birkaç gün önce gelmişti, iyileştiği için bana teşekkür etmeye. Birçok Nepalli gibi o da müthiş nazik bir insandı. Koşarken (yaz sonlarıydı, nehrin su seviyesi düşüktü ve Thames'in koyu yeşil suları neredeyse hareketsiz görünüyordu) onu düşündüm; ardından Nepal'in ilk ve en önemli beyin cerrahı olan Dev, resmî adıyla Profesör Upendra Devkota aklıma düştü. Otuz yıl önce Londra'da beraber eğitim almış ve dost olmuştuk.

"Ah!" diye düşündüm. "Belki de Nepal'a gidip Dev'le birlikte çalışırım. Hem Himalayaları da görmüş olurum."

43 yıl arayla alınan iki kararın da (üniversite eğitimini yarıda bırakmak ve hastanedeki görevimden istifa etmek) arkasında kadınlar vardı. İlki çok daha yaşlı bir kadındı, bir aile dostumuzdu, olacak iş değildi ama kendisine abayı yakmıştım. Yirmi bir yaşında olmama rağmen hiç olgun değildim ve cinsel açıdan hiçbir deneyimim yoktu, ahlak zabıtası gibi yetiştirilmiş ezik bir çocuktum. Bugün baktığımda onun beni baştan çıkardığını görebiliyorum, gerçi tek bir ateşli öpücükle yapmıştı bunu

ama olsun; zaten bunun ötesine de geçmemiştik. Hemen ardından hüngür hüngür ağlamaya başlamıştı. Sanırım entelektüel birikimim ile tuhaflığımın birleşimi ona çekici gelmişti. Belki de tuhaflığımı aşmama yardımcı olabileceğini düşünüyordu. Sanırım benim ateşli, şairane yanıtım karşısında sonradan utanıp sıkılmıştı; o şiirleriyse hiç sormayın, çoktan yırttım attım. İlk aşkım uzun yıllar önce öldü, ama bu hikâyeyle ilgili derin mahcubiyetim hâlâ geçmedi; oysa bu öpücük sayesinde hayatım bir anlam kazanmıştı, bir hedefim olduğunu düşünmeye başlamıştım. Beyin cerrahı olmuştum.

Hiçbir yere varmayan bu absürt aşkın sancıları kafamı karıştırmış, yüzümü kızartmıştı, aşk ve reddedilme hisleri altında eziliyordum. Kafamın içinde iki ordunun savaştığını hissediyordum ve bunlardan kaçmak için kendimi öldürmek istiyordum. Oxford'da, Thames'in kıyısındaki evimin penceresine elimi geçirerek bir orta yol bulmaya çalışmıştım, ama cam kırılmamıştı veya kim bilir belki de benliğimin derinlerinden bir ses aklımı başıma devşirmeme sebep olmuştu.

Mutsuzluğumu fiziksel zarara çeviremeyince, kaçmaya karar vermiştim. Bu kararı 18 Eylül 1971 sabahının ilk saatlerinde, neyse ki kendime zarar vermeyi başaramadıktan hemen sonra Thames kıyısındaki yedekçi yolunda yürürken almıştım. Yedekçi yolu dardır, yazları kuru ve otlarla kaplı olur, kışınsa çamurludur, birçok su birikintisi olur. Oxford'un içinde, Port Meadow'un (şehrin kuzeyindeki geniş çayırların) biraz ilerisindedir. Küçüklüğüm buraya birkaç yüz metre uzaklıktaki bir evde geçmişti. Nehir kıyısında sefil halde yürürken onu görmüş bile olabilirim; bölge son derece tanıdıktı. Biraz daha ilerleyip nehri Oxford kanalına bağlayan dar bir geçitten devam etsem, kanal bekçisinin kulübesine denk gelecektim, ama kararımı verdiğim için oraya varmadan geri dönmüştüm. İhtiyar adam, gerçi o dönem gençti, o zaman bile orada yaşıyordu.

Üniversitedeki bölümümü karşılıksız aşktan ötürü bıraktım, ama bu aynı zamanda iyi niyetli babama karşı da bir isyandı, zira onun Oxford ya da Cambridge'te okumanın erdemlerine olan inancı bir amentü düzeyindeydi. Londra'ya taşınmadan önce Oxford'da öğretim üyesiydi. Daha aklı başında bir tavrı hak ediyordu, ama elimden bir şey gelmezdi; birçok gencin ruh dünyasının derinlerde bu tür isyankâr davranışlar gizlidir, babam da dünyanın en kibar insanı olarak ve kendisi de zamanında babasına karşı isyan ettiğinden, kararıma anlayış gösterdi. Muhtemel profesyonel kariyerimi bırakıp Newcastle'ın kuzeyindeki bir madenci kasabasının hastanesinde ameliyathane teknisyeni olarak çalışmaya başladım. Diğer insanların "gerçek", fiziksel hastalıklar yaşadıklarını görerek bir şekilde kendimi iyileştirebileceğimi umuyordum. Ömrümün beyin cerrahı olarak geçirdiğim sonraki kısmı, bana fiziksel hastalık ile psikolojik hastalık arasındaki ayrımın faso fiso olduğunu

öğretecekti; en azından şöyle söyleyebilirim, zihinsel hastalıklar da en az bedensel hastalıklar kadar gerçektir ve bir o kadar yardım edilmeyi gerektirir. Bir arkadaşımın babası olan John Maud hastanenin genel cerrahıydı ve hiç tanışmamış olsak da, kızının ricasını kırmayıp bana ameliyathanede iş vermişti. Bunu yapmış olmasına bugün bile inanamıyorum, tıpkı Oxford'daki bölümümün bir senelik kaçaklıktan sonra geri dönmemi kabul etmesine inanamamam gibi. Başkalarından bu yardım ve iyilikleri görmemiş olsaydım hayatım ne halde olurdu, tahmin bile edemiyorum.

İleride cerrah olmamı sağlayan şey, ameliyathane teknisyeni olarak cerrahları ameliyat yaparken izleme deneyimimdi. Bu kararı bir anda, Londra'ya gittiğim bir hafta sonu, hemşire olan ablam Elisabeth ütü yaparken sohbet ettiğimiz sırada almıştım. Mutsuzluğum konusunda kafa ütülemek için ziyaretine gitmiştim. O an nasıl oldu hatırlamıyorum, mutsuzluğumun ilacının tıp okuyup cerrah olmak olduğu konusunda kafam netleşti. Belki de Elisabeth önermişti, bilmiyorum. Pazar akşamı trenle Newcastle'a döndüm. Pencerenin karanlık camında yansıyan suretime bakıp kara kara düşünürken, hayatımın anlamını ve hedefini bulduğumu biliyordum. Fakat nitelikli bir doktor olabilmem için dokuz yıl geçmesi gerekecekti; ancak o zaman hayatımın tüm hücrelerine yayılan aşkı bulmuş olacaktım: Beyin cerrahı olmak. Bu kararımdan hiçbir zaman pişmanlık duymadım ve doktor olduğum için içten içe kendimi hep ayrıcalıklı hissettim.

Gelgelelim bugün kariyerime sıfırdan başlayacak olsaydım yeniden tıp ya da beyin cerrahisi okur muydum, emin değilim. O kadar çok şey değişti ki... En zorlu beyin cerrahisi ameliyatlarının çoğu (örneğin beyin anevrizması ameliyatları) lüzumsuz hale geldi. Doktorlar kırk yıl önce olmayan ve tıp pratiğinin gerçeklikleriyle hiç bağdaşmayan bir mevzuata ve bürokrasiye tabiler. İngiltere'deki Ulusal Sağlık Hizmetleri (tutkuyla bağlı olduğum kurum) kronik bir kaynak sıkıntısı yaşıyor, zira hükümet seçmenlere birinci sınıf bir sağlık hizmeti istiyorlarsa daha fazla para ödemeleri gerektiğini söylemeye cesaret edemiyor. Ayrıca şu an insanlığın önünde hastalıktan daha acil sorunlar var.

Hayattaki yeni hedefini bulmuş biri olarak Newcastle'a döndükten sonra *The Ecologist* adlı bir derginin ilk sayısını okudum. İnsan nüfusu katlanarak arttığı takdirde gezegenimizin sonunun ne olacağına dair karamsar tahminlerle doluydu. Okudukça, doktor olup başkalarını iyileştirerek kendimi de iyileştirmek acaba biraz bencilce mi olacak diye şüpheye kapıldım. Dünyayı daha iyi bir yer yapmaya çalışmanın cerrah olmaktan daha önemli (ve kabul, daha silik) yolları olabilir. Doktor olmanın bir tür manevi lüks olduğu, doktorların bu şekilde kolayca yoldan çıktıkları hissinden hiçbir zaman kurtulamadım. Biz doktorlar kolayca halinden

memnun ve kendini önemli gören kişilere dönüşebilir, kendimizi hastalarımızdan daha önemli bir yere koyabiliriz.

Birkaç hafta sonra, ameliyathane teknisyeni olarak işimin başındayken, kolundan ameliyat olan bir adamı izledim. İçkiliyken öfkeyle kolunu cama sokmuştu; kırık cam parçalarından ötürü elinde kalıcı felç oluşmuştu.

Hayatımda (beyin cerrahisi kariyerimin sonunda) farkında olmadan çok can alıcı bir rol oynamış olan diğer kadın ise hastanemizin tıbbi direktörüydü. Hastanenin icra kurulu başkanı tarafından uzman cerrahlarla konuşması için gönderilmişti. Kibirli ve işbirliğine kapalı tipler olarak görüldüğümüze inanıyorum. Çok mesafeliydik ve payımıza düşeni yapmıyorduk. Sanırım ben en kabahatlilerden biri olarak görülüyordum. Birkaç yıl önce aldığım kırmızı deri kanepelerin durduğu cerrah odasına geldi, sanırım beyin cerrahisi ve nöroloji bölümlerinin Hizmet Sunum Birimi Lideri diye adlandırılan (ya da buna benzer abuk sabuk bir sıfatı olan) bir meslektaşım da yanındaydı. İyi bir adamdı ve beni birkaç kez kurtarmıştı. Bu beyefendi bu sefer son derece ağırbaşlı ve ciddi bir havadaydı; tıbbi direktörümüz de uzman beyin cerrahlarından sekizini birden hizaya sokma planına sanırım biraz endişeyle bakıyordu. Tıbbi direktörümüz oturdu ve büyük pembe el çantasını dikkatlice yere koydu. Hizmet Sunum Birimi Liderimiz bir giriş konuşması yaptı ve sözü tıbbi direktöre verdi.

"Kıyafet yönetmeliğine riayet etmiyorsunuz," dedi. Bu, uzman cerrahların takım elbise ve kravatla görüldükleri anlamına geliyordu. Ben şık giyinmenin her zaman hastalara karşı nezaket ve saygı göstergesi olduğuna inanmışımdır, ama ölümcül bir enfeksiyon riski taşıdığı gerekçesiyle artık yasaktı. Yasağın bir başka muhtemel ama bilinçdışı açıklaması ise, deneyimli doktorların diğer hastane personeliyle aynı biçimde giyinmesi gerektiğinin düşünülmesiydi (emir büyük yerden, Ulusal Sağlık Hizmetleri hiyerarşisinin tepelerinden bir yerlerden gelmişti). Buna takım çalışması deniyordu.

"Asistanlara liderlik yapmıyorsunuz," diye devam etti tıbbi direktör. Yani hastalar taburcu edilirken asistan doktorların yönetmeliğin gerektirdiği formları zamanında tamamlamalarını sağlamıyormuşuz. Eskiden bizim beyin cerrahisi bölümümüzün kendine has bir taburcu etme prosedürü vardı; örnek gösterilecek nitelikteki bu işlemler benim için her zaman gurur kaynağı olmuştur; fakat artık bilgisayar sistemiyle tüm hastaneleri kapsayan ama niteliksiz bir sisteme geçilmişti ve açıkçası ben de asistanların bunu tamamlaması için çaba harcamıyordum.

"Yönetmelik kurallarına uymazsanız, disiplin cezası alırsınız," diye tamamladı. Tartışma çıkmadı, ikna çabası da görülmedi. Sorun şuydu ki, hastane yakında Bakım Kalite Komisyonu tarafından teftiş edilecekti. Bu kurum kıyafet politikasına ve kırtasiye işlerinin tamamlanmasına çok önem veriyordu. Tıbbi direktörümüz tüm bunların çok aptalca olduğunu ben de biliyorum, ama hastaneye siz de yardımcı olsanız çok sevinirim türünden bir şeyler diyebilirdi; o zaman hepimiz kabul ederdik. Oysa, o, disiplin cezası demişti. Pembe el çantasını aldı ve çıktı; Hizmet Sunum Birimi Liderimiz de biraz mahcup vaziyette peşinden gitti. Ben de ertesi gün istifa mektubumu sundum, üst düzey yöneticilerin iyi yöneticilikten zerre kadar anlamadıkları bir yerde çalışmak istemiyordum; ama neyse ki basiret sahibiydim de, emekliliğim yanmasın diye istifamı altmış beş yaşıma kadar erteledim.

İster meslek yaşamı, ister bir parti, ister hayatın kendisi olsun, çok geçe kalmaktansa erken ayrılmanın evla olduğu sık sık söylenir. Ama sorun bunun ne zaman olacağını bilmekte. Londra'daki hastanemde çalışmayı bırakma konusunda çok hevesli olsam da, beyin cerrahisini bırakmaya henüz hazır olmadığımı biliyordum. Yarım gün çalışmaya devam ederim, esasen de yurtdışında çalışırım diye düşünmüştüm. Bu, lisansımın Genel Tıp Konseyi tarafından yenilenmesini gerektirecekti.

Pilotların birkaç yılda bir mesleki yeterliliklerini yeniden kanıtlamaları gerekiyor ve doktorlar için de aynısının geçerli olması gerektiğini savunanlar var; zira iki meslekte de durum aynı: İnsanların canı onlara emanet ediliyor. Hasta Güvenliği denen yeni endüstri, hastanelerde yaşanan birçok hatayı azaltmaya çalışıyor ve çoğu zaman zarar gören hastaların sorumluluğunu alıyor. Hasta Güvenliği havacılık endüstrisiyle birçok benzerlik taşıyor. Modern hastaneler son derece karmaşık yapılardır ve birçok şey ters gidebilir. Bir yapılacaklar listesi hazırlamak ve suçlamalara mahal bırakmayan bir yaşam kültürü yaratmaya çalışmak gerektiğini kabul ediyorum; zira ancak bu şekilde yanlışlar ve hatalar tespit edilir ve bir dahakine hatalardan sakınmak mümkün olabilir. Ama cerrahi ile havacılığın ortak yanı çok azdır. Pilotların hangi rotayı takip edeceklerine karar vermeleri ya da seyahat riskinin alınmaya değer olup olmadığını kararlaştırmaları ve ardından bu riskleri hastalarla tartışmaları gerekmiyor. Yolcu ayrı, hasta ayrıdır: Yolcular uçmayı tercih etmiştir, hastalar ise hasta olmayı tercih etmemiştir. Yolcuların uçuşu sağ salim atlatacakları neredeyse kesindir, oysa hastalar çoğu zaman hastaneden sağ çıkmayı başaramazlar. Yolcuların sürekli güven aşılanmaya ve desteğe ihtiyaçları yoktur (host ve hosteslerin can yeleğinin nasıl takılacağını anlatıp çıkış kapılarını gösterdikleri küçük müsamere hariç). Keza uğraşmaları gereken endişeli, talepkâr akrabalar da yoktur. Eğer uçak kaza yaparsa, pilot genellikle ölür. Bir ameliyat kötü gittiğindeyse cerrah hayatta kalır ama çoğu zaman, üstesinden gelemediği bir suçluluk duygusuyla

yaşamaya devam eder. Suçlamalara dayalı olmayan bir kültüre ilişkin söylenenler kulağa hoş gelse de, cerrah kabahati üstlenmelidir.

Doktorların mesleki ehliyetini yeniden değerlendirmek önemli olsa da kolay değildir; Britanya'daki Genel Tıp Konseyi'nin bunu nasıl yapacağını kararlaştırması yıllar aldı. Bu sistem gereği, başka bir doktor tarafından "değerlendirilme"nin yanı sıra, birkaç meslektaşın "360 derecelik" bir değerlendirmesini ve sonraki on beş hastanın değerlendirmesini tamamlamam gerekiyordu. Meslektaşların ismini vermem söylendiğinde, acaba benden hazzetmeyen on kişinin ismini versem mi diye bir an düşünmüştüm (o on kişiyi bulmak çok da zor olmazdı), ama sonra vazgeçtim ve bende bir kabahat bulması pek muhtemel görünmeyen kişileri yazdım. Bu kişiler internetteki kutucukları doldurdu, benim işimde çok iyi olduğumu ve "iş-yaşam dengesi"ni başarıyla tutturduğumu söylediler; ben de, onlar bana 360 derece formlarını yolladıklarında bu iyiliklerini unutmadığımı gösterdim.

Hastalara vermek üzere elime on beş anket tutuşturuldu. Uygulamanın başında özel bir şirket vardı, hani şu aşırı kâr eden ve bugün Ulusal Sağlık Hizmetleri'nin çoğu işini taşeron olarak yapan özel şirketlerden biri. Bu şirketler, bir sırtlan sürüsünün yaşlı ve sakat bir filin üzerine çullandığı gibi Ulusal Sağlık Hizmetleri'ni yağmalıyor; zira siyasi irade fili hayatta tutmaya uğraşmıyor.

Hastaları poliklinikte gördükten sonra, iki sayfalık upuzun formu doldurmalarını ve formu bana geri getirmelerini istemem gerekiyordu. Tahmin edersiniz, çıkıntılık yapmamaya çalıştım. Ayrıca hastalar da herhalde beni yüzüme karşı eleştirmek istemezdi. Paşa paşa formu doldurdular. Bu formları inceleyen kişi benim bu formları bizzat doldurduğumdan pekâlâ şüphelenebilirdi; zira formların hepsi tek bir kalemden çıkmışçasına övgü doluydu. Bunu yapmaya yeltenmedim değil; kendimi sabırsız ve antipatik (kısacası tipik bir cerrah) davranmakla suçlasam, bu absürt maskaralıkta bir değişiklik yaratabilir miyim acaba, diye geçti aklımdan.

İlk beyin cerrahisi görevimi, tıp eğitimini aldığım hastanede kıdemli stajyer doktor olarak yaptım. İki uzman beyin cerrahı vardı, genç olanı benim akıl hocam ve hamimdi. Kıdemli cerrah ben bölümde çalışmaya başladıktan kısa süre sonra emekli oldu. Nöbette olduğum bir gece beni aradı ve evde bayılmış olan bir arkadaşıyla ilgili akıl istedi, bunun kan basıncı ilaçlarından ötürü olup olamayacağını sordu. Arkadaşım dediği belli ki kendisiydi. Bir keresinde onunla bir röntgen cihazının önünde yan yana durup, ağır bir anevrizması olan bir hastanın anjiografisine (kan damarlarını gösteren bir röntgene) baktığımızı hatırlıyorum. Benden bu vakayı genç meslektaşının alması için aracı olmamı istemişti.

"Benim yaşımda, anevrizma ameliyatının bir kalp krizine yol açması işten bile değil," demişti. Glasgow'daki kıdemli beyin cerrahlarından birinin kısa süre önce bir anevrizmayı halledip hemen ardından ciddi bir kalp krizi geçirdiğini biliyordum.

Kıdemli danışmanımın kariyerindeki son ameliyat şanına yaraşır oldu: Genç bir kızın beynindeki büyük bir iyi huylu tümörü başarılı bir ameliyatla aldı. Hasta ameliyattan turp gibi çıktı ve birkaç gün sonra, hastane kıyafetleri bile hâlâ üstündeyken ve tıraşlı kafasıyla, emeklilik partisine gelip ona bir buket çiçek verdi. Sanırım birkaç ay sonra öldü. Benim cerrahi kariyerim ise, otuz dört yıl sonra, utanç verici bir biçimde bitecekti.

Emekliliğime iki hafta kala, baş asistanım Semih'le bir beyin görüntülemesine bakıyorduk.

"Müthiş bir vaka, Bay Marsh!" dedi mutlu mesut, ama ben yanıt vermedim. Kısa süre öncesine dek, ben de kendi kendime tastamam aynısını söylerdim. Zorlu ve tehlikeli ameliyatlar her zaman en çekici ve heyecan verici ameliyatlar olmuştur, ama kariyerimin sonuna yaklaştıkça bu tür vakalar ve felaket riski konusunda duyduğum heyecanın hızla azaldığını görüyordum. Ameliyatın kötü gitmesi ve benim emekli olup giderken hastayı arkamda âdeta bir enkaz gibi bırakacak olmam düşüncesi üstüme üstüme geliyordu. Ayrıca, diye düşünüyordum, yakında tüm bunları bırakacağıma göre, niye kendi kendime işkence edeyim ki? Ama hastayı bana kıdemli beyin cerrahlarından biri bizzat yönlendirmişti. Ameliyatı başka bir meslektaşımın yapmasını istemem söz konusu olamazdı: Bir cerrah olarak özsaygımı hiçe saymak olurdu bu.

Semih'e, görüntülerdeki tümörü işaret ederek, "Tüm hayati parçalardan koparılması gerekiyor," dedim. Tümör foramen magnumun kenarında büyüyordu. Beyin sapına ya da oradaki sinirlere zarar vermenin hasta açısından felaket sonuçları olabilirdi, yutkunma ve öksürme felci de dahil. Bu zarar ağızdaki sıvının ciğerlere gitmesine yol açıp, hastayı kolaylıkla öldürebilecek kadar şiddetli bir zatürreye sebep olabilirdi. Neyse ki en azından tümör iyi huylu görünüyordu. Beyin sapına ve omurilikten çıkan sinirlere yapışıp kalacak gibi durmuyordu. Dolayısıyla en azından kâğıt üstünde ciddi bir zarar vermeden tümörü temizlemek mümkündü. Ama işlerin nasıl gideceği belli olmaz.

Pazar akşamıydı ve Semih'le birlikte erkek koğuşundaki hemşire odasında bilgisayarın karşısında oturuyorduk. İkimiz de teşriki mesaimizin yakında sona ereceğinden ötürü üzgündük. Öğrencilerle yakın ilişki kurabilmek cerrahlığın en büyük hazlarından biridir.

Mart ayının başlarıydı ve dışarısı karanlıktı, ama hava açıktı; koğuşun geniş pencerelerinden birinden görebildiğim kadarıyla güney Londra semalarında çok parlak bir dolunay vardı. İşe arka sokaklardan bisikletle gidip gelirken ve teraslı evlerin arduvaz çatılarının üstünde yükselen ay neşe içinde beni takip ederken havadaki bahar kokusunu alabiliyordum.

"Hastayla henüz tanışmadım," dedim. "En iyisi gidip konuşalım."

Hastayı altı yataklı odalardan birinde bulduk; yatağın etrafındaki perdeler çekiliydi.

"Tık, tık," dedim, perdeyi kenara çekerek.

Peter yatakta doğruldu. Yatağın yanındaki sandalyede genç bir kadın oturuyordu. Kendimi tanıttım.

"En sonunda! Sizi gördüğüme çok memnun oldum," dedim. İlk görüşmelerdeki havayı düşününce, hastalarımın çoğundan çok daha mutlu görünüyordu. "Baş ağrılarım gerçekten korkunç bir hal alıyor."

"Filminize baktınız mı?" diye sordum.

"Evet, Dr. Isaacs gösterdi. Tümör çok büyük görünüyor."

"O kadar da büyük değil," diye yanıt verdim. "Daha büyüklerini görmüşlüğüm var, ama herkesin tümörü kendine devasa görünür."

Semih yeni hareketli bilgisayar istasyonlarından birini koridordan çekip odaya getirdi ve Peter'ın yatağının ucuna koydu. Biz konuşurken beyin görüntüsünü açtı.

Filmin uç kısmını göstererek, "Şuradaki santimetrik bir ölçek," diye açıklamaya giriştim. "Sizin tümörünüzün çapı dört santimetre. Hidrosefaliye, yani beyinde su toplanmasına yol açıyor, bir şişenin içindeki mantar gibi düşünün, kafatasının dibinden boşaltılması gereken beyin-omurilik sıvısını alıkoyuyor. Tedavi olmadığınız takdirde –sizi dehşete düşürdüğüm için özür dilerim ama– ancak birkaç hafta yaşarsınız."

"Tahmin edebiliyorum," dedi. "Gerçekten berbat hissediyorum, gerçi Dr. Isaacs'in başlattığı kortizon biraz iyi geldi ama."

Bir süre ameliyatın risklerinden konuştuk: Ölüm ya da ciddi bir felç mümkündü, ama muhtemel değildi. Ayrıca yutkunurken zorlanabilirdi. Kafasını salladı ve son haftalarda bazen yemeğin boğazına kaçtığını söyledi. Ayrıca işinden ve çocuklarından da bahsettik. Karısına, çocukların babalarının hastalığı hakkında ne bildiklerini sordum.

"Biri altı, diğeri sekiz yaşında henüz," dedi. "Babalarının hastaneye yattığını ve sizin bu baş ağrılarını daha iyi hale getireceğinizi biliyorlar."

Biz konuşurken Semih uzun izin formunu doldurdu, Peter da çabucak imzaladı.

"Ben hiç korkmuyorum," dedi. "Emekliliğinizden hemen önce ameliyatıma girecek olmanıza gerçekten çok memnunum." Bu konuda bir şey demedim; hastalar cerrahlarının en iyisi olduğunu düşünmek isterler ve ben onlara öyle olmadığımı ve yerimin doldurulabileceğini söylediğimde pek hoşlarına gitmez. Semih hastanın karısının telefon numarasını izin formunun kenarına not etti.

"Ameliyattan sonra sizi arayacağım", dedim Peter'ın eşine. "Yarın görüşürüz." Peter'a el sallayarak perdelerin arasından süzülüp çıktım. Ben çıkarken odada bana bakan beş erkek daha vardı ve hiç şüphesiz hepsi de konuşulanları can kulağıyla dinlemişti.

Ertesi sabah işe bisikletle giderken, cerrah olarak neredeyse kırk yıllık meslek yaşamımın sona ermekte oluşunun tuhaflığını düşündüm. Artık pek çok hastası felaketin eşiğinde olan, mütemadiyen endişeli biri olmayacaktım; öte yandan neredeyse kırk yıldır her gün ne yapmam gerektiği konusunda hiç endişe duymamıştım. İşimi hep severek yaptım, çoğu zaman bana acı verse bile. Her günüm ilginç geçti; hastalara bakmayı seviyordum, en azından kendi hastane bölgemde gayet önemli biri olmak çok hoşuma gidiyordu, öyle ki işimi çoğu zaman salt bir iş olarak değil, daha ziyade macera ve kendini ifade etmek için büyük bir fırsat olarak görüyordum. İşimin her zaman derin bir anlamı olduğunu hissettim. Ama son yıllarda bu sevgi azalmaya başlamıştı. Bunu doktor olarak çalışmanın giderek büyük bir şirkette önemsiz bir çalışan olmaya dönüşmesine bağlıyordum. Doktor olmanın özel bir yanı olduğu hissi kaybolmuştu; sıradan bir işti, ben sadece bir takımın parçasıydım, diğer üyelerini tanımadığım büyük bir takımın oyuncusuydum. Otoritem giderek azalıyordu. Bana giderek daha az güven duyuluyordu. Son hükümet kararnamelerinin şart koştuğu toplantılarda giderek daha fazla zaman öldürmem gerekiyordu, ama bunların çoğu zaman hastalara çok az yararı olduğunu düşünüyordum. Gerçekten iş yapmaktansa, zamanımızı iş hakkında konuşmaya ayırıyorduk. Çoğu zaman beyin filmlerine bakıyor ve hiçbirimizin görmediği bir hastanın tedavi edilip edilmemesi gerektiğine karar veriyorduk. Tanıdığım hemen her doktor gibi, giderek yabancılaşmış hissediyordum ve ağır bir biçimde hüsrana uğramıştım.

Bütün bunlara karşın, zavallı hastalarıma duyduğum kişisel sorumluluk hissinin altında ezilmeye devam ediyordum. Ama belki de huzursuzluğum giderek daha az ameliyata giriyor olmamdan kaynaklanıyordu; gerçi birçok cerrahla karşılaştırıldığında, hâlâ haftada iki gün ameliyata girdiğim için şanslı sayılırdım. Birçok meslektaşım artık haftada bir ameliyata giriyor; acaba haftanın geri kalanında ne

yapıyorlar, diye merak edebilirsiniz. Cerrah sayısında son dönemde yaşanan artış, ameliyat yapma olanaklarının artırılmasını beraberinde getirmedi. Veya bir kez daha, belki de sadece yaşlanıp yorulduğum için gitme vakti gelmişti. Bir yanım gitmek istiyordu; endişeden kurtulmaya, zamanımı gönlümce harcamaya can atıyordum; ama diğer yanım emekliliği neredeyse ölümden farksız, yaşla gelen sakatlığın ve muhtemel demansın hemen arifesindeki korkutucu bir boşluk olarak görüyordu.

Hafta sonu hiç olmadığı kadar az acil vaka geldi ve yoğun bakımda boş yatak vardı, bu yüzden listemdeki ameliyatların zamanında başlayabileceğini söylediler. Anestezi uzmanı Heidi küçük oğluna bakmak için uzun süredir izindeydi ve artık yarı zamanlı olarak çalışıyordu. Eski arkadaşım olan Heidi'yi görmek beni rahatlatmıştı. Anestezi uzmanı ile cerrah arasındaki ilişki hayatidir, özellikle de ameliyatta bir sıkıntı yaşanırsa. Meslektaşlarla aynı zamanda arkadaş da olmak her şeyden önemlidir. Heidi ile asistanlarının Peter'ı çoktan uyuttukları odaya gittim. Görevi anestezi uzmanına yardım etmek olan ameliyat bölümü asistanı, endotrakeal tüpü (Peter'ın ağzından girip, boğazına ve ciğerlerine kadar giden tüpü) yerli yerinde tutmak için Peter'ın yüzünü geniş bir elastoplastikle kaplıyordu. Yüzü elastoplastiğin altında kaybolmuştu ve damardan verilen anestetiğin etkisini gösterip hastanın bilincini kaybetmesi olarak başlayan duyarsızlaşma (benlik yitimi) süreci tamamlanmıştı.

Bu süreci binlerce kez izlemişimdir; elbette modern tıbbın mucizelerinden birinden bahsediyoruz. Hasta bir saniye önce konuşuyor, gayet uyanık ve endişeliyken, –elbette Heidi gibi iyi bir anestezi uzmanı tarafından sakinleştiriliyorsa– bir saniye sonra, ilacın koldaki damardan kalbe ve beyne ulaşmasıyla birlikte derin bir nefes alıyor, başı biraz arkaya düşüyor ve aniden bilincini kaybediyor. Hastayı izlerken hâlâ daha sanki ruhu bedeninden ayrılıp bilmediğim bir yere gidiyormuş ve artık gördüğüm tek şey boş bir bedenmiş gibime geliyor.

"Biraz kanayabilir," dedim Heidi'ye, "ayrıca beyin sapı sorun çıkartabilir." Beyin sapının medülla oblongata olarak bilinen aşağı kısmında sıkıntı yaşanırsa, hastanın kalp atışında ve kan basıncında ani ve endişe verici değişiklikler yaşanabilir, hatta kalbi durabilir.

"Endişe etme," dedi Heidi. "Biz hazırlıklıyız. Büyük damar yolu (IV) açıldı ve uygunluk testleri (*cross-match*) yapılmış çok miktarda kan buzdolabında hazır."

Peter ameliyathaneye getirildi ve ameliyathane çalışanlarıyla toplanıp, hastayı yüz üstü ameliyat masasına yatırdık; o sırada Semih de hastanın kafasını tutuyordu.

"Yüzükoyun, baş nötral pozisyonda ve iyice eğik olsun," dedim. "Çivili başlığa sabitleyin. Cilt kesisi orta hatta olacak ve buraya tekabül eden kafatası bölümünün

sol tarafı ile (kraniektomi) birinci boyun omurunun (C1) arka kısmı alınacak. Bunu yapıp dura'ya geldiğinizde bana seslenin, gelip size katılacağım."

Ameliyathaneden çıkıp uzman meslektaşlarımla geleneksel pazartesi toplantısına katılmak için cerrahların dinlenme odasına gittim. İki yöneticimizin de hazır bulunduğu toplantı başlamıştı; ikisini de sevdiğimi ve iyi anlaştığımızı söyleyeyim. Toplantıların konusu beyin cerrahisi bölümünün günlük işleriydi ve yöneticiler zaman zaman bize bölümün "finansal durumu"ndan da bahsederdi. Toplantının büyük kısmı hastanede yaşanan ufak tefek sorunlar ve verimsizlik hakkında söylenmekle geçerdi. Amerikalı asistanlarımdan birinin kız kardeşinin verdiği, beyin şeklinde, gök mavisi bir yastığım vardı; bazen otururken bunu odanın ortasına atardık, Golding'in *Sineklerin Tanrısı* romanındaki üflenen deniz kabuğu gibi bir işlevi vardı. İki yöneticiden daha kıdemli olanı, yani Sean konuşuyordu. Yastığı ona attım ama geri çevirdi.

"Korkarım geçen sene Vakıf sadece bir milyon sterlin bir kâr elde etti, oysa daha önceki yıl kârımız dört milyondu, üstelik daha çok iş yapmadan. Vakfın en kârlı bölümlerinden biriydik, ama artık durum böyle değil."

"Allah aşkına nereye gitti bu üç milyon?" diye sordu birisi.

"Orası pek belli değil," diye yanıtladı Sean. "Dışarıdan gelen hemşirelere çok para harcıyoruz. Siz de insanların omurgalarına metal yerleştirmeye çok fazla harcıyorsunuz. Ayrıca çok fazla acil vaka alıyorsunuz; acil işi için konan hedefi aşarsanız sadece yüzde otuz ödeme alıyoruz."

"Resmen trajikomik," diye isyan ettim. "Halk çok fazla hayat kurtardığımız için cezalandırıldığımızı duysa ne der acaba?"

"Nedenini biliyorsun," dedi Sean. "Amaç hastanelerin vakaları acile çevirmesini ve acil değilken acilmiş gibi talepte bulunmasını engellemek."

"İyi de biz hiçbir zaman böyle bir şey yapmadık," diye yanıt verdim.

Bir Ulusal Sağlık Hizmetleri (USH) biriminde "kâr"ın alışıldık anlamıyla kâr olmadığını söylemeliyim; burada kâr "finansal hedef"imizi aşıp aşmadığımızı anlatır ki, bu da önceki performanslara bağlıdır ve benim tamamen anlaşılmaz bulduğum gizli kapaklı bir süreçtir. Elde ettiğimiz bütün "kâr" Tröst'ün daha kârsız kısımlarını desteklemeye gider, dolayısıyla USH'de iktisatçıların çok sevdiği teşvik ve ceza sistemine geçilmiş olmasına karşın, klinik düzeyde, yani işyeri düzeyinde daha verimli çalışmayı teşvik edecek gerçek saik çok azdır. Ayrıca ne zaman ufukta fazladan bir para görünse, daha fazla eleman istihdam etmek ve sanki mevcut çalışanları daha az çalışmaya cesaretlendirmek için harcanıyor gibi görülür.

Konuşma bir süre daha devam etti ve omurga implantları sorununu tartıştık. Bu sorunun kolay bir cevabı yok. Kafa içi ameliyatlar azalmış, onların yerini radyolojik anevrizma tedavisi ve tümörler için yüksek odaklı radyasyon gibi uygulamalar almış olduğundan, sayıları her geçen gün artan ve hepsi de ameliyata girmek için can atan beyin cerrahları omurga ameliyatına kaymış durumda. Bu ameliyatlarda çok pahalı malzemeler olan çeşit çeşit titanyum vida, cıvata ve demir, kanser ya da sırt ağrısının tedavisi için insanların sırtına yerleştirilmektedir; oysa bu tür bir ameliyatı gerekli gösterecek kanıtlar ve gerekçeleri, en azından sırt ağrısı söz konusu olduğunda, çok zayıftır. Kanser hastalarında bile (metastaz yapan kanser çoğu zaman omurgaya yayılır), zavallı hasta zaten altta yatan kanserden ötürü er geç öleceği için ameliyata almanın doğru olup olmadığı bir tartışma konusudur. Omurgaya implant yerleştirme çok büyük bir ameliyattır ve ABD'de yılda altı milyar dolarlık bir iştir. Modern sağlık sisteminde, özellikle de Amerika'daki gibi ticari, piyasalaşmış sağlık sistemlerinde büyüyen bir sorun olan "aşırı tedavi"nin belirgin bir örneğidir.

Beyin ameliyatına odaklanmak amacıyla, birkaç yıl önce bu tür ameliyatlara girmeyi bıraktım; bu yüzden ameliyathaneye çağrıldığımda toplantıdan çıktığım için mutluydum. Semih ameliyata başlamıştı.

"Bir bakalım," dedim ve öne eğildim, steril örtülere dokunmamaya dikkat ederek Peter'ın kafasının arkasındaki büyük deliğe baktım. "Çok iyi," dedim. "Dura'yı açın, ben de gidip eldivenlerimi takayım." Ardından gezici hemşireye (steril kıyafetler giymeyen ve ameliyat sürerken getir götür işlerini yapan hemşireye) seslendim: "Jinja, mikroskobu getirebilir misin lütfen?"

Jinja ağır mikroskobu ameliyat masasına doğru iterken, ben de odanın köşesindeki büyük lavaboda ameliyat temizliğimi yaptım: Rahatlatıcı ve artık iyice alıştığım bu işlem sırasında daima, gerilimden ötürü boğazımda bir şeyler düğümlenir. Yıllardır bunu belki de binlerce kez yapmışımdır, ama artık sonlara geldiğimin farkındayım, en azından anavatanımda.

Jinja mavi önlüğümün iplerini arkamdan bağladıktan sonra, Peter'ın steril mavi örtülerin altında yattığı masaya ilerledim. Ameliyathanenin parlak ışıkları altında sadece kafasının arka kısmındaki açık ve kanlı delik görülüyordu. Semih'in dura'yı (meninkslerin köselemsi dış katmanı) küçük bir makasla açışını izledim. Kolçaklı ameliyat sandalyesine oturdum. Öğrencilerime hep söylerim, mikroskopik ameliyatların ilk kuralı rahat olmaktır ve ben ameliyat yaparken genellikle otururum, oysa bazı bölümlerde bunun hiç erkeksi olmadığı düşünülür ve cerrahlar ameliyat boyunca, çoğu zaman saatlerce süren işlemleri ayakta yapar.

Tümörü (mikroskop ışığında parlayan kırmızı topu) bulmak kolaydı, beynin arka kısmı olan beyinciğin birkaç milimetre altındaydı. Sol tarafta en önemli kısım olan beyin sapı vardı, sağda aşağılara doğruysa iplikten çok az daha kalın olan alt kafa sinirleri bulunuyordu; tüm bunlar tümörün altında gizlenmiş haldeydi. Ancak ameliyatın sonunda, tümörün çoğunu temizledikten sonra bunları görebilecektim. Tümöre aspiratörle dokunur dokunmaz kan fışkırdı.

"Heidi," dedim, "kanayacak."

"Sorun yok," diyerek cesaret verici bir biçimde yanıtladı beni; ben de tümöre saldırıya giriştim.

"Eğer çok fazla kan kaybı olursa," dedim Semih'e, "anestezist senden durmanı ve kanayan yeri pamukla bastırmanı (komprese etmeni) isteyebilir, ama bunu yapmakla beyne zarar verme riskini almış olacaksın. Hasta kan kaybından ölecek (eksanguinat) gibi görünürse, bazen tek yapman gereken ameliyatı olabildiğince çabuk bitirmek, hasta ölmeden önce tümörü çıkarmak ve bir şeye zarar vermemek için dua etmektir. Tümörün tamamı temizlendiğinde kanama genellikle durur."

"Hartum'a geldiğinizde böyle bir vakaya baktığınızı hatırlıyorum," dedi Semih.

"Ah, evet. Onu unutmuşum. O ameliyat iyi gitmişti gerçi..."

Tümörü temizlemek dört saatlik yoğun bir çaba gerektirdi. Peter'ın kafasındaki üç santimetre genişliğindeki deliğin içinde tüm görebildiğim parlak kırmızı atardamar kanıydı. Beyni görebilmemin hiçbir yolu yoktu ve ince bir hamleyle tümörü beyinden teşrih etmem de mümkün değildi. Ameliyattan hiç zevk alamamak canımı sıkmıştı, oysa eskiden böyle olmazdı. Ameliyata bir meslektaşımla birlikte girmeliydim, dedim kendi kendime. Bu sayede ameliyat stresi epey azalırdı, ama tümörün bu kadar çok kanayacağını tahmin etmemiştim. Ayrıca bir cerrahın yardım istemesi zaten her zaman zordur; zira cesaret ve kendine güven bu işin çok önemli bir parçasıdır. Meslektaşlarımın benim yaşlandığımı ve cesaretimi kaybettiğimi düşünmelerini istemem.

"Bak, Semih," dedim, "lanet olası şey ayrıldı." Tümörü nihayet çıkarmış ve kanamayı durdurmuştum. Beyin sapını artık görebiliyorduk ve alt kafa sinirleri ve omurga atardamarı hiçbir zarar görmemişti. Bu bana bulutların arkasından suretini göstererek geceyi bambaşka bir hale sokan ayı hatırlattı. Güzel bir görüntüydü.

"Şanslıydık," dedim.

"Hayır, hayır," dedi Semih, cerrahi asistanlığının ilk kuralına uyup beni poh-pohlayarak. "Siz harikaydınız."

"Vallahi, ben hiç öyle hissetmedim," diye yanıt verdim ve sonra, masanın diğer tarafına seslendim: "Heidi, kan kaybı ne kadar?"

"Sadece bir litre," dedi sevinçle. "Transfüzyon yapmaya gerek yok. Hemoglobini hâlâ yüz yirmi."

"Gerçekten mi? Daha çok diye düşünmüştüm," dedim. Ameliyat sırasında gereksiz yere endişe edip etmediğimi düşündüm. Belki de yılların deneyimi sonuçta bir işe yarıyordur, diye kendimi teselli ettim. Ama Peter iyi olacaktı ve önemli olan da buydu; küçük çocukları babacıklarının baş ağrısını iyileştirdiğim için mutlu olacaklardı.

"Hadi, Semih," dedim, "kapatalım."

Peter ameliyattan iyi uyandı. Sesi biraz çatallıydı, ama öksürebiliyordu, bu yüzden nefes alma sorunu yaşadığını düşünmedim.

Ameliyattan çıkmış hastaları görmek için akşam geç saatte hastaneye döndüm. Çoğu akşam bunu yapardım: Yakınlarda oturduğumdan benim için zor olmuyor ve hastalarımın ameliyattan hem önce hem de sonra beni akşamları görmekten hoşlandıklarını biliyordum. Ayrıca doktorların artık vardiyalı ve sabit saatlerde çalışmak zorunda bırakılmalarına ve tıbbın artık bir zanaat, gerçek bir meslek olarak görülmemesine karşı kişisel protestomdu bu. Oysa artık birçok doktorun tam da böyle çalışmak istediği görülüyor.

Yoğun bakıma gittim ve depoyu andıran odanın iki tarafında uzanan yatakların ortasında Peter'ı gördüm. Her bir yatağın ucunda bir hemşire, başında da yüksek teknolojili monitör ekipmanlarından oluşan küçük bir orman vardı.

"Durumu nasıl?" diye sordum hemşireye.

"İyi," diye yanıt verdi. O kadar çok yoğun bakım hemşiresi var ki, çok azını tanıyorum; bu hemşireyi de çıkartamamıştım. "Solunum sıkıntısı yaşaması ihtimaline karşı nazogastrik kullandık..."

Yatakta dik vaziyette, tamamen uyanık oturan Peter'a bakınca, birisinin gerçekten de burnuna nazogastrik tüpü takmış ve sonra yüzüne yapıştırmış olmasına şaşırmıştım. Burnuna tüp takılması gibi hoş olmayan bir işleme tabi tutulmuş olması sinirimi bozmuştu; böyle bir şeye gerek yoktu, yapılması doğru değildi. Tüp borudan içeri sokulup boğazdan mideye kadar götürülüyor; hiç hoş bir deneyim değil, bizzat eşim Kate bunu tattığı için biliyorum. Keza zararı da var: Öyle vakalar oluyor ki, tüpün ciğerlere gidip aspirasyon pnömonisine ve ölüme yol açtığını, hatta beyne kadar gittiğini bile gördüm. Evet, bunlar nadir görülen komplikasyonlar, ama böyle zor ve başarılı bir ameliyatın ardından bunun yapılmış olması tepemi

attırmıştı. Tüpü yerleştirme kararını benden daha deneyimsiz olduğu açık olan bir yoğun bakım doktoru almıştı; o akşamki nöbetçi doktorsa bir bilgisi olmadığını söylemişti. Hemşireyi suçlamanın da âlemi yoktu. Peter'a nasıl hissettiğini sordum.

Biraz hırıltılı bir sesle, "Beklediğimden daha iyi," dedi, ardından ameliyat için bana tekrar tekrar teşekkür etme faslına geçti. Kendisine iyi geceler diledim ve şu lanet nazogastrik tüpü sabahleyin çıkaracağımızı da ekledim.

Ertesi sabah işe gittiğimde ilk işim Semih'le birlikte yoğun bakıma gitmek oldu. Peter'ın yatak ucunda başka bir hemşire vardı; onu da tanımıyordum. Peter uyanıktı ve bana biraz uyumayı başardığını söyledi: Yoğun bakımdaki tüm o robotik seslerin ve parlak ışıkların ortasında büyük bir başarıydı. Hemşireye döndüm.

"Nazogastrik tüpü senin yerleştirmediğini biliyorum, ama lütfen çıkar" dedim.

"Üzgünüm Bay Marsh, ama hastanın SALT tarafından kontrol edilmesi gerekiyor."

SALT, birkaç yıldır konuşma zorluklarının yanı sıra yutkunma zorluğu da yaşayan hastalarla ilgilenen konuşma ve dil terapistlerine verilen addı. Geçmişte, gereksiz yere nazogastrik tüpü takıldığını düşündüğüm hastalar konusunda konuşma terapistleriyle birkaç kez ters düştüğüm olmuştu. Bu yüzden birkaç hasta tüm itirazlarıma rağmen hastanede gereksiz yere entübe tutulmuştu. Konuşma terapistlerinin sevdiği bir beyin cerrahı sayılmazdım.

"Tüpü çıkarın," dedim, dişlerimi sıkarak. "Zaten daha baştan bu tüpün takılması yanlıştı."

"Üzgünüm, Bay Marsh," diye yanıt verdi hemşire kibarca. "Ama yapamam."

Öfkeden deliye dönmüştüm.

"Tüpe gerek yok!" diye bağırdım. "Sorumluluğunu ben alıyorum. Hiçbir sakıncası yok. Ameliyatını ben yaptım; beyin sapı ve kafa sinirleri hiçbir zarar görmedi, öksürüğü de iyi. [...] şu kahrolası tüpü çıkarın."

"Üzgünüm Bay Marsh," diye yeniden başladı şanssız hemşire. Öfkeden kendimi kaybetmek üzereydim; erkek hemşirenin dibine girdim, burnunu başparmağımla işaret parmağım arasına alıp sıkıştırdım ve öfkeyle büküverdim.

"Nefret ediyorum sizin bu triplerinizden," diye bağırdım ve çaresiz, öfkeli ama aynı zamanda yenilmiş olduğum hissiyle en yakın lavaboda elimi yıkamak üzere çıktım. Nasıl ki hastalara dokunduktan sonra elimizi yıkamamız gerekiyorsa, hastane personeline saldırdıktan sonra da aynısını yapmamız gerekiyor. Otoritemi giderek yitiriyor olmamın, güven kaybının ve tıp mesleğinin esef verici gerileyişinin yıllardır biriken hüsranı ve hüznü birdenbire patlamıştı; sanırım birkaç hafta sonra

emekliye ayrılacak olduğumu bildiğim için birdenbire öfkemi ve yoğun aşağılanma hissimi zaptetmeme gerek olmadığını düşünmüştüm. Servisten hızla çıktım, Semih de arkamdan geldi; bir grup şaşkın hemşire Peter'ın yatağının ucunda öylece kalakalmıştı. İşteyken öyle kolay kolay kendimi kaybetmem ve bundan önce bir kez olsun bir meslektaşıma elimi sürmemiştim.

Yavaş yavaş sakinledim ve günün ilerleyen saatlerinde yoğun bakıma geri dönüp hemşireden özür diledim.

"Çok üzgünüm. Bunu yapmamalıydım," dedim.

"Olan oldu, yapacak bir şey yok," dedi. Ne kastettiğini anlamamıştım, resmî bir şikâyette bulunup bulunmayacağını merak ediyordum ki, bunu yapmaya sonuna kadar hakkı vardı. Akşama doğru yoğun bakım sorumlusundan bir e-posta aldım. Yoğun bakımda bir "hadise" yaşandığını öğrenmiş, ertesi gün konuşmak üzere odasına gelmemi istiyordu.

Eve ödlek bir adam gibi, elim ayağıma dolanmış halde gittim. Ömrümde hiç böyle bir his yaşamamıştım. Sakinlemem için epey bir zaman gerekti; bana karşı resmî bir disiplin işlemi başlatılmasından acayip korkuyordum. Nereye gitmişti o cesur cerrah? Yatağımda uzanırken kendime bu soruyu sordum, öfkeden ve korkudan elim ayağım titriyordu. Gitme vakti, gerçekten de gitme vaktiydi.

Ertesi sabah tıpış tıpış yoğun bakım sorumlusunun odasına gittim. Çok iyi tanıdığım bir meslektaşımdı ve yıllardır beraber çalışıyorduk. Okuldayken yaramazlık yaptığım için müdürün odasına çağrıldığım ve kapıda gergin bir şekilde beklediğim günler aklıma geldi. Eski hastane on iki yıl önce kapanana kadar, yoğun bakım sorumlusu Sarah'yla beraber çalışmıştık. O hastane sıradışı bir yerdi: Tek bir uzmanlık alanı olan, yaklaşık 180 kişinin çalıştığı, ağaçlarla ve bahçelerle çevrili bir binada sadece beyin cerrahisi ve nöroloji vakalarına bakılıyordu. Bizi şu an bulunduğumuz, binlerce kişinin çalıştığı büyük hastaneye bağlamak için klinik açıdan sağlam nedenleri vardı. Zaten eski hastane, yani Wimbledon'daki Atkinson Morley (AMH) de salt bir hastane olamayacak kadar güzeldi. Ticari amaçlarla satıldı ve yerine milyonlarca sterlin değerinde lüks apartmanlar dikildi.

Ama bizim kaybımız da az değildi; her şey bir tarafa, herkesin herkesi şahsen tanıdığı ve kişisel bir yükümlülük ve dostluk temelinde birlikte çalıştığı bu küçük hastanedeki sıcak ortamı yitirmiştik. Hastane verimliliği, Dunbar sayısının kusursuz bir örneğiydi: Sihirli 150 sayısı. Oxford Üniversitesi'nden saygın bir evrim antropoloğu olan Robin Dunbar, beynimizin büyüklüğünün (ve diğer primatların beyin büyüklüğünün), insanların ve beyinlerinin küçük avcı-toplayıcı gruplar halindeyken evrildiği "doğal" sosyal grubumuzun büyüklüğü tarafından belirlendiğini

savunur. Primatlar içinde en büyük beyin ve en kalabalık sosyal grup insanlardadır. 150 insanla teklifsiz, kişisel bir ilişki kurabiliriz, ama bunun ötesinde liderlik, kişisel olmayan kurallar ve görev tanımları zorunlu hale gelir.

Velhasıl, Sarah beni iyi tanıyordu. Yönetimin bizim bölümümüzü şu an çalıştığımız devasa hastanenin anonim kolektif yapısıyla bütünleştirme yönündeki olağanüstü çabalarına rağmen, eski hastanenin dostane ortamı belli oranda korunmuştu. Sanırım hastanenin hemşire hiyerarşisindeki hiç kimse bana karşı resmî bir disiplin işlemi başlatmazdı.

"Kendimden utanıyorum," dedim. "Sanırım bunun yaşanmış olmasının bir nedeni de ayrılacak olmam..."

"Sonuçta, SALT dendiğinde senin kırmızı görmüş boğaya dönüştüğünü bilemezdi. Resmî bir şikâyette bulunmak istemiyor, ama senden çok korktuğunu ve birkaç ay önce yaşadığı saldırıyı hatırlamasına yol açtığını söyledi."

Utancımdan kafamı önüme eğdim ve evliliğimiz hararetli tartışmalardan ötürü biterken karımın kavga sırasında benim ne kadar korkunç göründüğüme dair söylediği sözler aklıma geldi.

"Bana uymayıp durumu çok iyi idare etti ve soğukkanlılığını koruması hayranlık uyandırıcıydı," dedim. "Lütfen kendisini bir daha gördüğünde benim yerime teşekkür et. Bir daha olmayacak," diye de ekledim hafif bir tebessümle. Sarah emekliliğin arifesinde olduğumu biliyordu. Ofisinden çıktım ve Peter'ın önceki akşam gönderildiği erkek hastalar servisine gittim. En azından oradaki kıdemli hemşire ricam üzerine lanet nazogastrik tüpü seve seve çıkarmıştı ve Peter'ı –sesi çok hırıltılı olsa da– sorunsuzca çay içerken görmek hoştu.

"Hastaların önünde hemşirelere saldırmamam gerekiyor," dedim. "Gerçekten üzgünüm."

"Hayır, hayır, hiç önemli değil," diye yanıt verdi hırıltılı hırıltılı gülerek. "Ben onlara tüpe ihtiyacım olmadığını ve gayet iyi yutkunabildiğimi söylemiştim, ama beni dinlemediler ve bildiklerini okuyup tüpü soktular. Bence siz haklıydınız."

Buradaki son ameliyatımdı, diye düşündüm akşam bisikletle eve dönerken.

Nihayet iki hafta sonra ofisimdeki eşyamı toplayıp hastanemden ayrıldım. Bir uzman cerrahın kariyeri boyunca biriktirdiği bir yığın ıvır zıvırdan kurtuldum. Minnettar hastalardan gelen mektup ve fotoğraflar, hediyeler, plaketler ve zamanı geçmiş ders kitapları ki, bunlardan bazıları otuz yıl önce yerine geçtiğim cerraha aitti. Hatta onun selefi olan ve bizim çalıştığımız beyin cerrahisi bölümünü yetmiş

yıl önce kuran, şövalye nişanına sahip ünlü cerrahın kitapları ve bir oftalmoskop da vardı. Günlerimi sekiz evrak klasörünü boşaltarak, ara ara mola verdiğimde biri gidip biri gelen hükümetlerin ve çoğu artık atıl olan, adı ya da örgütlenme düzeni değişmiş ya da yeniden yapılandırılmış olan kurumların ilanlarını, plan, protokol, rapor ve değerlendirmelerini şaşkınlıkla okuyarak geçirdim. Bir de adıma açılan davalarla alakalı dosyalar ya da sert şikâyet mektupları vardı; bunları görünce hızlıca gözümü kaçırıyordum, ne de olsa acı hatıralardı. Tüm bunları hallettikten sonra, ofisimi halefim için hazır halde bıraktım. Zerre pişmanlık duymuyordum.

Nepal

Akşam deprem oldu, hafifçe sarsıldık; korkutmaktan ziyade heyecanlandıran bir sarsıntıydı. Akşam karanlığında bahçede oturmuştuk, batı istikametinde göze çarpan hilal şeklindeki ay şehrin kirli havasının etkisiyle kan kırmızı görünüyordu. O an neredeyse bir rüzgâr uğultusu ya da gizli saklı bir düşünce gibi aniden küçük bir ses duyuldu: Muazzam büyüklükte ve uzaklıkta bir şeyin varlığını bir anlığına hissettik. Bahçede oturduğum bank sanki birisi dürtmüş gibi kısa süre sallandı; aşağıdaki karanlık vadideyse gecenin karanlığında binlerce ses yükseldi; ağlayanlar, cehennemin dibini boylayacağını duyan lanetliler gibi korkudan bağıranlar ve son ses havlamaya başlayan Katmandu'nun bütün köpekleri. Ertesi yıl binlerce insanın ölümüne yol açacak olan deprem gibi büyük bir sarsıntı yaşanmadı; her şey sakinledi ve yeniden ağustosböceklerinin sesini duymaya başladık.

O gece temiz bir uyku çektim ve sabah bahçede şakıyan kuşların sesine uyandım. Bir çift guguk kuşunun cıvıldayışları, leş kargalarının kafur ağacındaki kavgalarıyla ve vadideki horoz sesleriyle birbirine karışmıştı. Sekizi on geçe hastaneye doğru yola çıktım; bu yürüyüşten asla sıkılmıyorum ve dahası, anlamakta zorlandığım nedenlerden ötürü, her sabah işe giderken daha önce hiç hissetmediğim kadar derin bir memnuniyet duyuyorum. Doğuda yükselen güneş uzun ve sakin gölgeler bırakıyor. Hava çoğu zaman kirli, ama şansım yaver gittiğinde, şehri çevreleyen dağ eteğindeki tepeleri görebiliyorum ve uzakta bunların hemen üstünde, fil tanrı Ganeşa'nın adını almış olan dağın karla kaplı zirvesini seçiyorum.

Yürüyüşün başlarında kuş şakımaları dışında sessizlik hâkim; girişlerinde kan kırmızısı ve mor pembe begonvillerin olduğu, çatılarında çamaşır ipine dizili renkli mendillere benzeyen Budist dua bayrakları bulunan evlerin yanından geçiyorum. Evlerin hepsi tuğla ve betondan, cıvıl cıvıl renklere boyanmış ve balkonlu, teraslı ve bazısı da üçgen çatılı ya da Korint tarzı sütunları olan yapılar. Kimi zaman inekleri otlatmaya çıkarmış bir köylü kadına rastlıyorum; engebeli, taşlık yolun kenarındaki ince çimenlerde kendi halinde otlayan inekleri görüyorum. Her yer çöp dolu, açık rögar kapaklarından berbat kokular geliyor. Muhtemelen gece boyu havladıkları

için yorgun düşen köpekler yollarda uyuyor. Bazen sepet sepet tuğlaları sırtlarına vurmuş, yakındaki inşaat alanına taşıyan kadınlara denk geliyorum. Evler bittikten sonra küçük dükkânlar başlıyor, hepsinin de önü açık; onlara bakmak bir hikâye kitabını açmak ya da bir oyun evini gözetlemek gibi.

Burada hayat sokakta yaşanıyor. Bir berber usturayla bir adamı tıraş ediyor; başka bir müşteri beklerken gazete okuyor ve löp etlerin dizildiği kasapta zavallı sarkık kulaklı bir keçinin kesik kafası geçerken bana bakıyor. Yerde bağdaş kurmuş ayakkabı tamircisi ayakkabı tabanlarını tamir ediyor. Ayakkabı tamircileri Nepal'in *dalit*'leri, yani Hindu kast sisteminin dokunulmazlarıdır ve toplumun en dibindeki çöpçülerle temizlikçilerden hemen sonra gelirler. O tamirci bir keresinde, dünyanın dört bir tarafına yaptığım her yolculukta giydiğim ve her sabah özene bezene boyadığım botlarımı tamir etmişti (bu arada Nepal'deyken ameliyat haricinde yaptığım tek pratik faaliyet ayakkabılarımı boyamaktı). Tamirden çok memnun kalmıştım ve her sabah açık dükkânının önünden geçerken kendisini nazik bir şekilde selamladığımda neden tuhaf ve mahcup göründüğünü ancak kendisinin bir *dalit* olduğunu öğrenince anladım. Kaynakçı, mavi kıvılcımlar saçan kaynak makinesinde çalışıyor; dükkânının önünde kıyafetler asılı olan, kendisi de arkada oturan bir terzi göze çarpıyor. Motosikletler okula giden üniformalı çocukların arasından hızla geçiyor. Çocuklar bana yan yan bakıyor (normalde yabancıların geldiği bir bölge değil burası) ve onlara gülümsediğimde bana gülümseyerek sevinçten parıldayan gözlerle karşılık verip günaydın diyorlar. İngiltere'de çocuklara aynı şekilde gülümseyerek karşılık vermeye cesaret edemezdim. Burada hayatın bir yalınlığı, bir dolaysızlığı, dürüstlüğü var; zengin ülkelerde çoktan kaybolmuş olan yoğun ve parlak renklerde yaşanıyor.

Tüm bu tanıdık görüntü ve simaların arasından ana yola ulaşıyorum. Tam bir keşmekeş: Arabalar, kamyonlar, yayalar, onların arasından kirli havayı daha da kirleterek geçen ve hepsi de korna çalan motosikletler. Yol kenarındaki kırık dökük oluk çöplerle dolu, hemen yanı başında bisiklet tekerleklerinin üzerindeki seyyar tezgâhlarda elma ve portakal satan seyyar satıcılar var. Rengârenk ama yıkık dökük dükkânlar sıra sıra uzanıyor ve baktığınız her yerde yüzlerce insan günlük faaliyetlerine devam ediyor, birçoğu yüzüne maske taksa da elbette arabaların egzoz dumanlarına çare olmuyor. Yamuk direklerden siyah örümcek ağları misali elektrik kabloları sallanıyor; çoğu zaman, kabloların ve kırık dökük parçaların kaldırımlara dağıldığı görülüyor. Tamir işlerini nasıl olup da halledebildiklerini aklım havsalam almıyor. Güzel yüzlü, koyu siyah saçları alınlarından yukarıya doğru kıvrılan ve göz kamaştırıcı derecede renkli kıyafetler giyip altın ziynetler takan kadınlar da

olmasa, korkunç bir yoksulluk görüntüsü çizen bunaltıcı sahnelerden başka bir şeyden bahsedemezdik.

Hastaneye ulaşmak için yolun karşısına geçmem gerekiyor. İlk başta bunu sinir bozucu bulmuştum. Trafik tam bir keşmekeş olduğundan, dursun da geçeyim diye beklerseniz, uzun bir süre olduğunuz yerde kalırsınız. Soğukkanlılıkla yola atlayıp trafiğe karışmanız ve otobüslerin, kamyonların ve motosikletlerin size çarpmadan geçeceğine güvenerek yavaş ve dikkatli yürümeniz gerekiyor. Motosikletlilerin bazıları kasklarını kafalarının gerisine atıyor, böylece eski vazoların üstünde görülen antik Yunan savaşçılarına benziyorlar. Eğer koşmaya başlarsanız, bir motosikletin size kazara çarpması muhtemeldir. Nepal elkitabımda trafik kazası kurbanlarının yüzde kırkının yayalar olduğu yazıyor. Hastaneye her gün böyle birçok vaka geliyor. Ben bizzat birkaç ölümcül kazaya şahit oldum. Bunlardan birinde Katmandu çevre yolundaki ölü bir yayanın yanından geçtim. Yüzükoyun yatmış, elleri belinde, bacakları bir kurbağanınki gibi inanılmaz bir açıyla kıvrılmış haldeydi; polis not alırken meraklı gözlerle izleyenler etrafına toplanmıştı. Ama zamanla yoldan geçmek eğlenceli gelmeye başladı; ne zaman sağ salim yolun karşısına geçsem büyük bir iş başardığımı hissediyorum.

Ben öğrenciyken, yani neredeyse elli yıl önce, akranlarımdan çoğu için Katmandu neredeyse masalsı, kısmen gizemli bir uğraktı. Bunun nedenlerinden biri Nepal'de deli gibi esrar yetiştiriliyor olmasıydı (bu faaliyet şimdilerde inşaat arsalarında ve şehirdeki sahipsiz arazilerde sürdürülüyor), ama aynı zamanda güzelliği bozulmamış, ortaçağ yalınlığını hâlâ koruyan bir yer olması da etkiliydi. İnsanlar karayolunda yürüyerek gidip gelirlerdi. Dünya farklı bir yerdi: Suriye'de, İran'da ve Afganistan'da güven içinde yürüyebilirdiniz. O zamandan beri Katmandu da değişti ve neredeyse tanınmaz hale geldi. Katmandu nüfusu yirmi yıl içinde birkaç yüz binden iki buçuk milyona fırladı ve Güneydoğu Asya'nın en hızlı büyüyen şehri haline geldi. Yeni banliyöler tamamen plansız, düzgün bir altyapı hizmeti olmaksızın kuruldu; sonradan akla gelip de ucuz betonarme binaların arasında birkaç küçük pirinç ya da buğday tarlası açıldıysa ne âlâ. Şehrin her yerinde açık rögar kapakları görülüyor, çöpler ve inşaat malzemeleri dört bir tarafa yayılmış vaziyette. Yollar tam bir keşmekeş ve hava kirliliği insanı boğuyor. Kuzeydeki Himalayalar nadiren görülebiliyor.

Dünyanın en yoksul ülkelerinden biri olan Nepal kısa süre önce büyük bir depremle sarsıldı ve bu denli büyük bir deprem tehdidi sürüyor. Her hafta küçük sarsıntılar oluyor. Baktığım hastalarla insani teması asgari düzeyde tutuyorum.

İşim beyin cerrahisi, dolayısıyla her daim başarısızlıklar ve felaketlerle yüz yüzeyim; ayrıca, hastalar genellikle Batı'dakinden daha ilerlemiş ve şiddetli hastalıklarla geliyor. Hastalar ve aileleri korkunç ıstırap çekiyor ve ardı ardına gelen böylesine trajik olayları bir süre sonra kanıksayıp umursamaz hale gelmemek için ciddi çaba harcamanız gerekiyor. Yaptığım işten nadiren tatmin oluyorum, o da kısmen. Üzerine düşündüğümde, yaptığım işin çoğu zaman tam bir hayal kırıklığı olduğunu ve Kamu Sağlığı ile kıyaslandığında, Nepal gibi yoksul bir ülkede kıymetinin pek bilinmediğini görüyorum. Eğitmeye çalıştığım genç doktorlar öylesine kibarlar ki, gerçekten ne düşündüklerinden asla emin olamıyorum. Eğer olur da bir gün gerçek birer beyin cerrahı haline gelirlerse, onları bekleyen sorumluluğun ağırlığını anlayıp anlamadıklarını bilmiyorum. Keza hastaları hakkında ne düşündüklerini ya da onları ne kadar umursadıklarını da bilmiyorum; zira İngilizceleri kısıtlı ve ben de Nepalce bilmiyorum. Ama imkân doğduğu takdirde, çoğunun Nepal'i terk etmek istediğini biliyorum. Burada aldıkları ücret ve mesleki imkânları zengin ülkelerde bulabileceklerine kıyasla çok kötü. Nepal ve Ukrayna gibi birçok düşük gelirli ülkeyi vuran bir trajedi bu: Ülkenin istikbali olan eğitimli genç kuşak yurtdışına göç etmek istiyor. Bense bu tümüyle yabancı, hurafelerle yaşayan ve hayvan kurban etme geleneğinin canlı olduğu ortamda çalışmaya geldim.

Hastaların ve ailelerinin çok azı beynin benzersiz ve kapsayıcı önemini, duygu ve düşüncelerin fiziksel doğasını ya da ölümün nihailiğini anlıyor, tabii ona anlamak denebilirse. Hastaların ya da ailelerinin çok azı İngilizce biliyor; biraz da bu yüzden kendimi onlara çok uzak hissediyorum. Tıptan tamamen gerçekdışı beklentileri var ve başarılı olduğumuzda bizi ilah olarak görmelerine karşın, işler ters gittiğinde bize çok kötü gözle bakıyorlar. Buradaki birçok insana göre utanç verici bir lüks içinde yaşıyorum (meslektaşım Dev'e ait küçük cennet bahçesinin içindeki misafir evindeyim), oysa İngiltere'deki hayatımda daima kullandığım eşyamın ve sahip olduklarımın hepsini geride bıraktım, buraya tek bir bavulla geldim. Akşamları dokuzda yataktayım, beşte uyanıyorum ve haftanın altı günü on saatimi hastanede geçiriyorum. Evimi, ailemi ve arkadaşlarımı çok özlüyorum. Ama buradayken kendimi bir dinlenme, bir nekahet döneminde gibi hissediyorum, sanki gelecek ertelenmiş gibi.

Nepal'e uçmadan önceki gün epey olaylı geçmişti. USH için çalıştığım saatlerden arta kalan zamanda –iki yıldır her türlü ek işi bırakmış olmama rağmen– çalıştığım özel hastaneye durumu haber vermiştim. Önceki haftalarda alnımda bir şiş olduğunu, derimin o kısmının da hafif pullandığını fark etmiştim. Doktor olmanın bir ayrıcalığı da, bir sorun yaşadığınızda kime gitmeniz gerektiğini bilmenizdir; bu

konuyu danıştığım başarılı plastik cerrah arkadaşım, bana bu kitlenin halledilmesi gerektiğini söyledi.

İşleme başladıktan hemen sonra, David'e "Supra-orbital siniri (kaşın hemen üstündeki siniri) de uyuşturmuş olmalısın. Ben bir şey hissedemiyorum. Kafamın üstü odun gibi," demiştim, ama alnımı delen bisturinin baskısını hissedebiliyordum. Ben de kendi hastalarıma bunu sık sık yapardım, ama çok daha büyük kesilerle ve daha lokal anestezilerle. Benim amacım kafataslarının içine girip beyinlerine uyanık kraniotomi (hasta uyanıkken yapılan beyin ameliyatı) yapabilmekti. Beyin tümörlerinde bu ameliyatı yapan ilk cerrahtım. Onların neler yaşadıklarını –az da olsa– ilk kez anlayabiliyordum. David'in kulaklarımdan aşağı akan kanı temizlediğini hissedebiliyordum.

"Hımm!" dedi. "İki nokta var. Biraz etrafa yapışık görünüyor. Daha geniş bir rezeksiyon ve deri aşılama gerekebilir."

Birden endişeye kapıldım: Kendisi bu kelimeyi kullanmaktan kaçınsa da, kanserden bahsettiği açıktı. Alnımdaki küçük şişliğin alınmasının çok basit olacağını düşünmüştüm. Şimdi kendimi alnımda büyük ve çirkin bir deri aşısıyla hayal ediyordum. Belki radyoterapi görmem de gerekecekti. Kafa derisinde kötü huylu tümör olan hastalarımdan bazıları geldi aklıma: Tümör sonunda kafataslarını delip geçerek beyinlerine sızmıştı.

"Ama tedavisi mümkün, değil mi? Ve normalde metastaz yapmıyorlar, öyle değil mi?"

"Henry, her şey yoluna girecek," dedi David, teskin edici şekilde, sanırım benim endişeli halim hoşuna gitmişti.

"Peki, iki ay bekleyebilir mi?" diye sordum.

"Evet, kesinlikle, ama mikroskopiden ne çıkacağını görmemiz lazım. Ne kadar invazif olduğuna bakmamız gerekiyor. Ben sana e-postayla yollarım."

Doktorların meslektaşlarına ödeme mahiyetinde şarap almaları âdettendir; ben de gitmeden önce David'e bir şarap aldım. Yıllar önce, yerel hastanedeki bir pratisyen doktorun karısını ameliyat etmiştim ve zorlu beyin anevrizmasına yaptığım müdahaleden hemen sonra kadın ölmüştü; ben de kendimi suçlu hissetmiştim. Karısı ölmesine rağmen bana bir kasa şarap yollayınca çok utanmıştım, ama bunun büyük bir mesleki nezaket olduğunu şimdi anlıyorum.

Hâsılı, ertesi gün Yeni Delhi uçağında Katmandu'ya yol alıyordum. Alnımın sağ tarafında büyük, yapışkanlı bir plaster vardı. Sekiz saatlik uçuş boyunca kü-

çücük tuvalete ne zaman gitsem aynada bu uğursuz plasteri görüp prostatıma ve deri kanserime sövüyordum.

Trafiği atlatmayı başardıktan sonra, dik yokuşu inip ana yolun kenarındaki küçük vadide bulunan Nöro Hastanesi adlı hastaneme varıyorum. Hastane on yıl önce yapıldığında buralar hep çeltik tarlasıymış, ama şimdi bölgenin neredeyse tamamı imara açılmış; yine de, hastanenin yanındaki irili ufaklı birkaç çeltik tarlası ve bir muz ağacı hâlâ duruyor.

Dev'in yaptırdığı hastanenin tam adı National Institute for Neurology and Allied Sciences. Büyük, ferah bir hastane, çok temiz ve her yönden ışık alıyor. Hastanenin etrafında bahçeler var, tıpkı yukarıda bahsettiğim, Dev ile yıllar önce birlikte eğitim gördüğümüz Wimbledon'daki hastane (AMH) gibi. Hastaların çoğu (allı morlu, mavili yeşilli, çoğu zaman altın süslemeli olan parlak renkli elbiseler giymiş kadınlar) girişteki banklarda bekliyorlar. Dev oraya AMH'nin önündeki manolya ağacının anısına bir manolya ağacı diktirmiş (eski, ünlü hastane yıkılıp yerine lüks apartmanlar yapılınca o ağaç da sökülmüştü). Geceleri yan girişin dışında matların üstünde uyuyan bir sürü hasta yakını oluyor. Nepal gibi fakir bir ülkeye gelmek ve böyle sıcak, hoş bir hastane bulmak çok tuhaf bir duygu: Bir sürü penceresi olan bu büyük ve temiz binaya çok iyi bakılıyor. Dev, Britanya'daki küçük, uzman hastanelerde öğrendiği bütün dersleri burada hayata geçiriyor. Britanya'da son yıllarda hastane inşaatlarında önemsenmeyen mimari niteliklerin kusursuz bir örneği: Başarılı bir binanın sırrı, bilgili müşteridir. Dev, hastanesinin verimli şekilde çalışması için nelerin gerekli olduğunu çok iyi biliyordu.

Girişte asker kepli ve üniformalı güvenlik görevlileri bekliyor ve ben girerken hazır ola geçiyorlar.

Çakı gibi bir selam vererek "Günaydın, efendim," diyorlar. Zarif mavi Hint elbiseli resepsiyonistler ellerini önlerinde birleştirip saygılı bir şekilde gülümsüyorlar.

"*Namaste*, Bay Marsh!"

Londra'da sabahları hastaneye girişimden çok farklı bir görüntü.

Nepal'de çok güçlü bir kast sistemi var. Dulları ve köleleri yakma ritüeli ancak 1924'te kaldırılabilmiş. Kast ya da etnisite temelli ayrımcılık yasadışı olmasına karşın, kast sitemi hâlâ çok önemli. Nepal 1950'lere kadar yabancılara tamamen kapalıydı ve kralın tanrı Vişnu'nun tecessümü olduğuna inanılan mutlakıyetçi bir feodal monarşiyle yönetiliyordu. 2001'de veliaht prensin hafif makineli tüfekle anne babasını ve birkaç aile ferdini öldürmesinin ardından gelişen süreçte monarşi yıkıldı. Prens

de akabinde başından vuruldu; bunun intihar mı cinayet mi olduğuna dair çelişkili rivayetler var. Veliaht prensin ameliyatına Dev girmiş, dekompresif kraniektomi yapmış, ama sanırım prensin ölmesi herkes için en iyisi olmuş. Nepal'de yüzden fazla etnik grup var ve çoğunun kendi dili ve kast sistemi bulunuyor. Nepal bir göçmenler ulusu: Kuzeydeki Moğollar ile güneydeki Hintliler genellikle birbirinden yalıtık halde dağ eteklerinde yaşıyor. Bugün bile çok bölünmüş ve hiyerarşik bir toplum, ama çoğu insan hâlâ yabancılara hürmette kusur etmiyor, neredeyse kul köle olacak kadar saygı gösteriyor. Çin ile Hindistan arasında sıkışmış, en ünlü krallarından birinin ifadesiyle, "iki kaya arasındaki yer elması" olan Nepal, etnik açıdan o kadar farklı ve hiyerarşik, öyle yoksul ve son depremden sonra öyle perişan ki uluslararası yardımlara ve STK'lara muhtaç vaziyette; ülkede trajik bir keşmekeş hâkim. Ülke siyaseti büyük oranda rüşvete, iltimasa ve yolsuzluğa dayalı, bizim Batı'da çok önem verdiğimiz kamu yararı, kamu hizmeti gibi kavramlar hiç önemsenmiyor. Çoğu Nepalli, elinden gelse Nepal'den kaçmak istiyor. Ama dışarıdan gelen birinin bu ülkeye ve insanına âşık olmaması neredeyse imkânsız.

Gerçekten de bir ülkeye, bir halka âşık olabilir misiniz? Ben sadece bir insana âşık olabileceğimizi düşünürdüm, ama Nepal'de geçirdiğim ilk haftalarda Nepal'e karşı ömrüm boyunca âşık olduğum kadınlara (yekûnu 7'dir!) duyduğum hislerin aynısını duymaya başladım. Ama Nepal'e olan hislerimin yoğunluğunun âşık olduğum kadınlara duyduğum hisler kadar gelip geçici olacağını biliyordum (zaten bu aşkların çoğu karşılıksızdı, ama o kısmını boş verin). El üstünde tutulduğum, lüks bir yaşam sürüyordum, yediğim önümde yemediğim arkamdaydı, üstelik gezegenin en yoksul ülkelerinden birinde olmama rağmen. Bazıları hislerimi hor görecektir. Ama en azından yardımcı olmaya, bir işin ucundan tutup işe yaramaya çalışıyorum, diyordum kendi kendime: Mesele ameliyatlara girip çıkmaktan ziyade, genç doktorları iyi birer doktor haline getirmeye uğraşmamdı.

Bir sabah, sağlık çalışanlarının benim sonsuza dek orada kalmamı istediklerini duyduğumda, koltuklarım kabarmış, çok mutlu olmuştum. Ama elbette hayal kırıklığına uğramam (en azından Nepal'i ve içinde bulunduğu üzücü ve başa çıkılmaz problemleri biraz daha gerçekçi şekilde kavramam) çok zaman almayacaktı. Gerçekten tam anlamıyla yılgınlığa kapıldığım ve uzun süreler hiçbir şey yapmadığım dönemler oldu. Zaman zaman umudumu bütünüyle yitirdiğim oldu. Kendimi zorla sürgüne gönderilmiş gibi hissediyordum. Evimi, ailemi, arkadaşlarımı özlüyor ve onları neden bıraktığımı bilemiyordum. Hayatımda ilk sırayı hep işimin aldığını, gençken karımdan ve çocuklarımdan bile önce geldiğini, şimdi de aynı şekilde davrandığımı düşündüm. Ama her sabah, daha güneşin yeni yeni doğduğu sırada işe yürürken duyduğum derin tatmin hiçbir zaman kaybolmadı.

Merdivenlerden üçüncü kata çıktım, kapısında VVIP (Çok Çok Önemli Kişi) yazan kilitli odayı geçtim (başkan ya da başbakan için hususi olarak yaptırılmıştı) ve kütüphaneye gittim. Gökyüzünün aydınlık olduğu sabahlar bu büyük pencereli odadan Ganeş Dağı'nın karla kaplı zirvesi görülüyor, şehrin kuzeyindeki Şivapuri Milli Parkı'nın yeşil tepelerinin yukarısındaki zirve kırık bir beyaz dişi andırıyor. Parkta bir askerî üs var, bir zamanlar verem savaş dispanseriymiş. Bazıları son iç savaşta işkencehane olarak kullanıldığını ve oraya götürülen birçok insanın kaybolduğunu söylüyor, ama bu görüşü reddedenler de var. Nepal henüz iç savaşıyla ve iki tarafın da uyguladığı mezalimle yüzleşmiş değil. Oturup asistan doktorların gelmesini bekliyorum.

Birer birer gelmeye başlıyorlar, ama uzman asistanların en hırslı olanlarıyla sonradan tanışacağım. Nepallilerin dakik oldukları söylenemez; sağlık çalışanlarının gelmesi on buçuğu buluyor.

"Herkese günaydın," diyor görevli memur Salima. Kısa beyaz bir önlük giymiş ve hastaneye kabul ve tahliye edilen isimlerin listesinin elle yazılmış olduğu beyaz bir yazı tahtasının önünde duruyor. Salima vakalar konusunda kendisini sorguya çekeceğimi bildiğinden epey gergin. Biraz Çinlilere benziyor, ama büyük gözlüklerinin arkasına gizlenmiş kara gözleri onlarınkine göre çok daha iri. Birkaç gün sonra onu hastanenin kaynaşma partisinde Nepal müzikleri eşliğinde harikulade bir biçimde dans ederken göreceğim. Erkek olsun kadın olsun Nepallilerin hemen hepsi hoş görünümlü insanlar, Hint, Moğol ve Çin karışımı çehreleri var. Çocuk ölüm oranlarındaki azalma sayesinde son otuz yılda nüfus patlaması yaşanmış, dolayısıyla da sokaklar gençlerle dolup taşıyor. O kadar çok erkek yurtdışında çalışıyor ki (işçilerin gönderdiği döviz Nepal'in ulusal gelirinin yüzde otuzunu oluşturuyor), sokaklarda erkekten ziyade genç kadınları görüyorsunuz.

"Seksen yatan hasta, yedi hasta kabul, bir mortalite ve sıfır morbidite," dedi Salima hızlı hızlı.

"Pekâlâ, ilk vaka nedir?" diye sordum.

"Elli yaşında bir kadın iki gün önce bilinç kaybıyla geldi. Bağırsakları her gün açık. Yüksek tansiyon hastası ve alkolik. Muayene ediliyor..."

"Hayır, hayır, hayır! Hayatını nasıl kazanıyor?" diye sordum. Hastaların mesleğinden hiç bahsetmediklerini fark ettim, oysa bir hastanın geçmişini anlatırken bundan bahsetmek gerekir. Gerçi Nepal'de herkes ya çiftçi ya şoför ya esnaf ya da ev kadını, ama olsun, hastanın mesleğinden bahsetmek önemlidir: Muhtemel meslek hastalıklarından haberdar olmak gibi geleneksel bir nedenle değil, hastanın da bir

insan, bir birey olduğunu ve tedaviye muhtaç isimsiz bir hasta olmanın ötesinde bir hayatı ve hikâyesi olduğunu hatırlamak açısından.

Salima utandı ve elindeki kâğıtlarla oynamaya başladı. Muhtemelen hastayı kendisi görmemişti ve diğer asistan doktorlardan birinin yazdıklarını okuyordu; bu soruyu sorarak onu zor durumda bırakmıştım.

"Esnaf," dedi bir süre sonra.

"Diyorsun yani!" dedim ve herkes güldü, Salima da dahil.

"Şimdi bize şu bilinç kaybından bahset."

"Diğer hastaneden geliyor..."

"Yani elimizde gerçek öyküsü yok? Önce baş ağrısı yaşamış mı, nöbet geçirmiş mi?"

Salima kalakaldı, hiçbir şey söyleyemedi.

Uzman asistan Protyush ona acıyıp lafa girdi.

"Kocası yerde bulmuş. Diğer hastanede entübe etmişler ve aile buraya getirilmesini istemiş."

Dev'in hastanesi özel bir hastane; ancak parasını karşılayabilecek durumdaki hastalar seçilerek ya da ailelerinin başvurusuyla kabul ediliyor. Diğer yandan devlet hastanesine gitseler de para ödemek zorundalar; zira tedavi kâğıt üstünde parasız olmasına karşın, orada da para alınıyor, üstelik tedavi koşulları daha kötü.

"Tamam," dedim. "Salima, muayene sonucunda neler buldun?"

"Ağrılı uyaranı lokalize ediyor, gözünü açmıyor. Ses çıkarıyor. Gözbebekleri eşit ve reaktif (tepki veriyor). Kafa sinirleri sağlam. Sağ tarafında güç var, ayak tabanı refleksi yukarı doğru," diye devam etti hızlı Nepal İngilizcesiyle. "BT'si..."

"Hayır, hayır," diye yine araya girdim. "Tek cümlelik özetin ne?"

"Elli yaşında, kadın, bilinç kaybıyla geldi, hipertansiyonu olduğu biliniyor. Bağırsakları düzenli olarak açık. Muayene sırasında gözbebekleri eşit ve tepki veriyor..."

"Salima, bir cümleyle, üç değil!"

Bir süre sonra tek cümlelik özette anlaşıyoruz. Vakaları sunmak tıp pratiğinin çok önemli bir parçasıdır. Bir vakanın ayrıntılarını sunduktan sonra yapılan kısa bir özet, doktoru tanıyı düşünmeye zorlar. Doktorların benim karşımda çok utandıklarını ve analitik şekilde düşünmekte zorlandıklarını çarçabuk anlamıştım. Karşımdayken bunu aşmaları epey zaman alacaktı. Ayrıca aldıkları eğitimin büyük ölçüde ezbere dayandığından şüpheleniyordum.

"Şimdi, BT'sine bakabiliriz."

BT'si kadının beyninin sol tarafının neredeyse tamamının koyu gri, neredeyse siyah olduğunu gösteriyordu. Kadın belli ki büyük ve geri döndürülemez bir inme yaşamıştı: sol şahdamarındaki kan pıhtılaşmasının yol açtığı bir "enfarktüs". Beynin sol yarımküresinin yanı sıra bedeninin sağ yanını hareket ettirme yetisiyle konuşma yetisi ve zekâsıyla kişiliğinin çoğunu yitirmişti. İyileşme şansı yoktu. Bu denli büyük bir hasarın geri dönüşü olamazdı. Bazı cerrahlar ölü, enfarktüslü beynin dışa doğru şişmesine izin verip hastanın kafatasında biriken basınçtan ötürü ölmesini engellemek için (zira enfarktüslü beyin şişer ve beyindeki yoğun şiş ölüme yol açar) hastanın kafatasını açmayı tercih eder.

Böyle bir felç geçirmiş olan hastaya "dekompresif kraniektomi" yaparak hayatta kalmasına yardımcı olmak, felç beynin sağ tarafına inmişse (dolayısıyla iletişim yetisini kaybetmemişse, zira konuşma genellikle sol taraftadır) ve hasta gençse haklı görülebilir, ama hayatta kalsalar bile perişan halde yaşayacak hastalara bunu yapmak bana uygunsuz geliyor. Ne var ki çeşitli bilimsel yayınlarda bu tür hastaların yaşadıkları için mutlu oldukları iddia ediliyor ve söz konusu operasyon öneriliyor; yaygın bir şekilde de yapılıyor. Zekâsını ve kişiliğini kaybeden, beyinlerinin izzetinefisle alakalı kısmını ya da konuşma yetisini yitiren insanların mutlu olduklarının nasıl saptandığını merak edebilirsiniz. Keza ailelerinin hastalarla aynı fikirde olup olmadığını da merak edebilirsiniz. Şiddetli beyin hasarı olan hastalar, içinde bulundukları kötü duruma dair, bilebildiğimiz kadarıyla, çok az fikre ya da içgörüye sahip oluyorlar; durumun farkında olanlarsa çoğunlukla derin bir bunalıma giriyor. Bir açıdan gerçek kurban ise aileler oluyor. Ya kendilerini bir zamanlar tanıdıkları insandan çok farklı olan kişiye günde yirmi dört saat bakmaya adayacaklar ya da onu bir kuruma terk etmenin vicdan azabıyla yaşayacaklar. Bu tür bir sorunla karşılaşan birçok evlilik çatırdıyor ya da bitiyor. En kötü durumda olanlarsa, yaşları ne olursa olsun beyin hasarlı çocuklarına koşulsuz bir sevgiyle trajik şekilde bağlı olan anne babalardır.

"O halde hasta ölecek mi?" diye sordum odadaki herkese.

"Ameliyatı yaptık," dedi Protyush. Şaşırmıştım.

"Aileyi ameliyat olmaması gerektiğine ikna etmek için yarım saat dil döktüm, ama nafile," diye ekledi.

Sabah toplantısından sonra aşağı iniyorum, ameliyathane ve yoğun bakım alanının dışında ayakkabılarımı çıkarıyorum, üniformalı muhafıza kilitli kapıyı açmasını söyleyip ameliyathane koridorundaki bir raftan ayağıma hiç uymayan pembe bir terlik alıyorum. Nepallilerin ayakları çoğunlukla o kadar küçük ki,

Dev'in yoğun bakım ile ameliyathaneler arasında çok iyi bir yerde olan ofisine hep topallayarak gidiyorum.

Otuz yıl önce eğitimimiz sırasında Dev ile iki meslektaş olarak iyi anlaşıyorduk, ama ilişkimiz bundan biraz daha öteydi. Utanarak söylüyorum, o dönemde çok hırslıydım ve kariyerime o kadar odaklanmıştım ki meslektaşlarımla maalesef çok fazla ilgilenemiyordum; sanırım haftada 120 saat çalışıp evde de üç küçük çocuk olunca, zaten pek fazla boş zamanınız kalmıyor. Ama ben Katmandu'ya gelir gelmez, Dev ve karısı Madhu beni öyle güzel karşıladılar ki, sanki Dev'in en kadim dostuymuşum gibi hissettim, oysa aradan geçen yıllarda birbirimizi ancak konferanstan konferansa görmüştük. Öte yandan Dev karizmatiktir, çok dürüst ve tuttuğunu koparan biridir. Çoğu Nepalli gibi kısa ve ince yapılı ama yavaş yavaş göbeği çıkıyor (kabahatlisi benmişim, her akşam bira içersek böyle olurmuş!). Çıkıntılı, göze çarpan bir çenesi var ve hafif kambur duruyor, dolayısıyla bir buldog ile kuş kırmasını andırıyor. Simsiyah, dalgalı saçları artık ağarmış. Kronik öksürüğü var; bunu, şehir merkezindeki Bir diye bilinen devlet hastanesinde çalıştığı yıllarda soluduğu kirli havaya bağlıyor. Geçmişinden ve zorlukları aşıp Nepal'e beyin cerrahisini getirme başarısından bahsederken, hızlı hızlı ve heyecanını el kol hareketleriyle göstererek konuşuyor. Keza büyük bir beyin cerrahisi hastanesini neredeyse tek başına çekip çevirmenin zorluklarından da bahsediyor.

Nepal'deki tek beyin cerrahı olduğu zamanlarda işlerin çok daha kolay olduğunu söylüyor; hastalara acı haberi verdiğinde, kabul etmek dışında çok az seçenekleri varmış. Ama şimdi, başka beyin cerrahları da var, çoğu onunla birlikte çalışmış olsa da, hastalar bu cerrahlardan da fikir alıyorlar, ama görünen o ki profesör ile eski öğrencileri arasında sevgiden yana az da olsa bir azalma var. Dolayısıyla kimi zaman işler kötü gittiğinde hasta yakınlarıyla büyük sorunlar yaşıyor ki beyin cerrahisinde işler çoğu zaman ters gider. Bana bunları anlatınca, İngiltere'de doktorlara karşı giderek daha fazla dava açıldığını söyledim, ayrıca doktorlar çoğu zaman uzman tanık olarak birbirleri aleyhinde tanıklık yapıyorlardı.

"Evet, ama burada aileler bizi şiddete başvurmakla tehdit ediyor, para koparmaya çalışıyor, hatta hastaneyi yakıp yıkacağını söyleyenler bile oldu," diye yanıt verdi. "Elbette, burada gerçek anlamda yanlış tedavi davaları yok; doktorlara dava açıldığı görülmüş değil."

Doktorlar, özellikle de cerrahlar çoğu zaman müthiş bir rekabet içindedir; hepimiz başka doktorların bizden daha iyi birer doktor olacağından endişe duyarız; gerçi burunları çok büyük olduğundan yaptıkları kötü işleri tamamen unutarak

bu sorunu bastırmayı başarmış birkaç tane dünya çapında ünlü cerrah biliyorum. Elbette cerrahinin tehlikeli olması ve bazen başarısız olmamız gerçeğiyle başa çıkmak için özgüvenli olmamız şart, ama içimizde bir yerlerde hepimiz o kadar da iyi olmadığımızı biliyoruz. Dolayısıyla meslektaşlarımızı çoğu zaman kolaylıkla tehdit olarak algılıyor ve sık sık da küçük görüyor, onları bizzat sahip olmaktan korktuğumuz kusurlara sahip olmakla suçluyoruz. Etrafımızı kariyerleri bize bağlı olan ve bize sadece duymak istediklerimizi söyleyen asistan doktorlarla doldurduğumuzda işler daha da kötü bir hal alıyor. Ama Fransız cerrah René Leriche'in de dediği gibi, hepimizin içinde mezarlıklar taşıması da sebeplerden biri. Bu mezarlıklar ellerimizle zarar verdiğimiz hastaların mezar taşlarıyla doludur. Hepimizin sırları var; bunları kendimizi kandırarak, abartılı bir şekilde özgüven taslayarak susturuyoruz.

Dev, Londra'da birlikte çalıştığımız günleri en ince ayrıntısına kadar hatırlıyor, oysa ben o günleri bütünüyle unutmuşum. Müthiş bir enerjisi ve azmi var; oraya vardıktan kısa süre sonra bu olağanüstü parlak kariyeri nasıl yaptığını ve Nepal çapında şöhrete kavuştuğunu anladım. Gerçi bu şöhretin mahzurları da yok değil. Hırslı, azimli insanlar büyük işler başarabilir, ama bir yandan da düşman biriktirirler. Hastaneye beyin cerrahisiyle alakası olmayan sorunlara sahip birçok hasta geliyor, zira onun her hastalığı sağaltabileceğini düşünüyorlar. Birkaç yıl önce kızlarından biri evinden silah zoruyla kaçırılmış ve Dev büyük bir fidye ödemek zorunda kalmış. O günden beri her yere korumayla gidiyor.

Yoğun bakım ünitesi, iki tarafındaki pencereler sayesinde bol bol ışık alan büyük bir oda. On yatak var; nadiren boş yatak oluyor. Hastane kafa yaralanmaları dışında felç yaşayanları da kabul ediyor ve bu hastaların çoğuna dekompresif kraniektomi yapılıyor. Yatan hastaların çoğu solunum cihazına bağlı oluyor, kafaları pembe bandajla sarılı ve yataklarının yanında alışılageldik monitörler, serum cihazları, ışıklar ve sesli alarmlar var. Beyin cerrahisi bölümündeki yoğun bakım ünitelerinin ne kadar iç bunaltıcı olabileceğini unutmuşum; Londra'da hastaların sadece küçük bir kısmından sorumluydum, zira benden başka birçok uzman vardı.

Burada yoğun bakım ünitesindeki hastaların çoğu hayatta kalamayacak, çok azı sağlığına gerçekten geri kavuşacak, özellikle de Nepal'in koşulları nedeniyle.

Dev'e, "Burada, benim yaptığımdan çok daha fazla dekompresif kraniektomi yapıyorsunuz," diyorum. "İşe yarar bir iyileşme şansı çok az olan bu kadar çok insana bu kadar yoğun tedavi uygulandığını yalnızca Amerika'da gördüm. Oysa Nepal dünyanın en yoksul ülkelerinden biri."

"Hindistan'da ya da Çin'de eğitim görmüş birçok beyin cerrahıyla rekabet etmek zorundayım ve onlar için ameliyat edilmeyecek hiçbir şey yok, yeter ki para gelsin. Tıpkı Amerika'daki gibi. Eğer şimdi gidip aileye tedavisi mümkün değil desem, gidip başka bir doktora gösterecekler ve o kişi tam tersini söyleyecek, o zaman ben zor durumda kalacağım. Bu yüzden geçmişte yapmayacağım ameliyatları bugün yapmak zorunda kalıyorum. Keşke hâlâ USH'de çalışıyor olsaydım," dedi Dev.

Ukrayna'daki meslektaşım Igor da benzer sorunlarla sık sık karşılaşıyordu. Cerrahların bazen ameliyathane kapısında belinde silahla bekleyen, ameliyat başarısız olduğu takdirde ölümlerden ölüm beğen diyen hasta yakınlarının bulunduğu bir ortamda ameliyat yapmak zorunda kaldıkları ülkelerde bulundum. Batı'dan gelmiş bir misafir doktor olarak, çok farklı kültürlerde ve hukuk kurallarının işlemediği ülkelerde çalışan meslektaşlarımın karşılaştıkları güçlükleri anlamak ilk başta zordu. İnsanın kendisini üstün hissetmesi, küçümseyici bir yargıda bulunması kolaydır. Geçen yıllar içinde yargılamayı bırakıp gözlemlemeyi öğrenmiş olduğumu umuyorum. Ayrıca gördüklerimin ya da anlattıklarımın yanlış anlaşıldığına ya da yanlış yorumlandığına o kadar çok şahit oldum ki, kendime bile güvenmemeyi öğrendim. Her bilgi koşuldan koşula değişir.

Kafası "Kemik Flep Yok" yazılı bandajla sarılı olan komadaki diğer hastaya bakarken, içimden "Bu hastaların çoğu zaten ölecek, değil mi?" diyorum. Dekompresif kraniektomiden sonra hastalar birkaç hafta ya da birkaç ay boyunca, kafataslarında doğarken sahip olduğumuz bıngıldağın devasa bir versiyonu gibi büyük bir delikle yaşıyorlar. "Kemik Flep Yok" uyarısı doktorlara ve hemşirelere beynin bu kısmının artık üstteki kemikle korunmadığını hatırlatıyor. Söz konusu hasta –Nepal'deki diğer birçok hasta gibi– motosiklet kazası geçirmişti.

"Kültürel koşullar," diyor Dev. "Burada aile bağları öyle kuvvetli ki... Aileler tedavinin mümkün olmadığını bir türlü kabul edemiyor. Eğer dün akşam ameliyatı yaptırmasaydım, aile, 'Yaaa! Nöro Hastanesi ameliyat yapmak istemiyor!' diyecekti. Olacakları kafanda canlandırabiliyor musun? Ondan sonra hastayı benim hastanemden alıp götürecekler ve başka biri ameliyatı yapacak. Hasta bitkisel hayatta olacak, ama aile mutlu olacak, benim itibarım da yerle bir olacak..."

Dev dönüp bana baktı.

"Son kralın döneminde Sağlık Bakanı'yken (Maocular krallığı kaldırmadan önce), motosikletliler için kaskı zorunlu hale getirmekle, beyin cerrahı olarak ömrüm boyunca kurtaramayacağım kadar çok hasta kurtardım. Ailelerin çoğu eğitimsiz," diye devam etti. "Beyin hasarının ne olduğuna dair hiçbir fikirleri yok. Gerçeklikten iflah olmaz derecede uzaklar. Eğer hasta hayattaysa iyileşebilir, beyin

ölümü gerçekleşmiş gerçekleşmemiş hiç önemli değil, kafaları böyle çalışıyor. Zaten beyin ölümü gerçekleşse de kabul etmiyorlar." Buna dair sonradan başka şeyler de öğrenecektim.

Nepal gibi fakir bir ülkede sağlıkta ticari rekabetin değerine dair bu kadarı yeter diye düşündüm. Ve otuz yıldır tüm yük sabah akşam tek bir adamın sırtındaydı.

Beyin cerrahisi yoksul ülkeler için bir nevi lükstür. Beyin ameliyatı gerektiren hastalıklar bedenin diğer kısımlarını etkileyen sorunlara kıyasla az sayıdadır. Operasyonlar çok pahalı ekipmanlarla yapılır ve kanser ya da şiddetli kafa yaralanmaları gibi problemler için tedaviler çoğu zaman başarısız olur ya da nadiren işe yarar. Hastaların iyileşeceği umuduyla ameliyata gireriz ve çoğu da iyileşir. Muhteşem zaferler elde edilebilir, ama felaketler olmadan zafer kazanılmaz. Eğer bazı ameliyatlar kötü geçmeseydi, ameliyatın hiçbir özel yanı kalmazdı. Bazı hastalar ameliyattan sonra daha da sakat hale geliyor; ameliyat olmasaydı ölecek olan bazılarıysa hayatta kalıyor kalmasına ama geri kalan ömürlerini çok ciddi sakatlıklarla boğuşarak geçiriyorlar. Kimi zaman, en umutsuz anlarımda, insanların yaşadıkları ıstırabı artırıyor muyuz yoksa azaltıyor muyuz diye merak etmiyor değilim. Mesela Nepal ve Ukrayna gibi yoksul ve zayıf hükümetlerce yönetilen, kaliteli sağlık hizmetinin verilmediği ülkelerde beyin cerrahisine çok para harcamanın pek bir anlamı yoktur. Nepal'de Dev'in, Ukrayna'da Igor'un hiç istemeseler de özel hastane açmak dışında fazla bir seçenekleri yoktu ama ikisi de bu yüzden itibarlarının biraz lekelendiğini düşünüyor, oysa yoksul hastaları çoğu zaman ücretsiz tedavi ediyorlar. Ama hastanenin ayakta kalması için bunun da bir sınırı olmak zorunda.

Tıpta hastalara bakma ile para kazanma seçenekleri hep bir gerilime yol açmıştır. Elbette ikisi de söz konusudur, ama hassas bir dengenin tutturulması gerekir ve bu denge kolayca bozulabilir. Bu dengeyi korumak için yüksek maaş ve yüksek mesleki standartlar şarttır. Nihayetinde hukukun üstünlüğü biraz da hâkimlere rüşvete tav olmalarını engelleyecek kadar yüksek maaş ödemekten geçer.

Tıpta alınan birçok karar (tedavi edilip edilmeyeceği, ne kadar tetkik yapılacağı) kesin çizgilerle belirlenmiş değildir. İşimiz mutlak durumlarla değil, olasılıklarla ilgilidir. Hasta, müşteri değildir: Müşteri, tanımı gereği, kendisi için neyin en iyisi olduğunu her zaman bilir, oysa hastalar genellikle doktorlarının tavsiyelerine uyar. Klinik karar alma mekanizması doktorun ya da hastanenin finansal kazanç elde edebilme imkânı nedeniyle kolaylıkla bozulabilir, burada illa art niyet olması gerekmez (ama elbette olabilir de). Doktorlara yönelik dava ve soruşturmalardaki artış da aşırı tetkikleri ya da aşırı tedaviyi ("savunmacı tıp" denen şeyi) tetikler. Çok muğlak ve ihtimal dışı bir problemi gözden kaçırma riskini alıp davalık olmaktansa

"ne olur ne olmaz "diyerek tedaviye girişmek ve mümkün olan her testi yapmak her zaman daha kolaydır. Doktorlara "hizmet kadar ücret" ödeme (ne kadar ekmek o kadar köfte) ile doktorlara yönelik artan dava ve soruşturmalar birleştiğinde birçok ülkede sağlık harcamalarının neden kontrolden çıktığını anlayabiliriz.

Diğer yandan, sabit maaş, doktorlarda kapıp koyuvermeye ve sinir bozucu bir ahlak zabıtalığına yol açabilir; özel kurumlarda çalışmayı yanlış bulan bazı doktorlarda bunu görebiliyoruz. Burada gerçekten de hassas bir denge söz konusu ve Dev ile Igor, ikisi de çok dürüst doktorlar olarak, özel hastane açma konusunda karmaşık duygular içindeydi.

"Ülkenin en fazla vergi ödeyen kişisiyim," diyor Dev gülerek ve yakın zaman önce Maliye Bakanı'nın kendisine bu sebeple ödül verdiği törende çekilmiş fotoğrafını gösteriyor. Ama Nepal'in en çok kazanan isminin Dev olması bana pek muhtemel gelmiyor.

Nepal'de ve Ukrayna'da ve daha birçok ülkede halk, hükümetleri rüşvetçi ve yozlaşmış olarak görüyor ve anlaşılır biçimde, vergi ödemeye yanaşmıyor; vergi kaçırmak için elinden geleni yapıyor. Bu noktada Dev ile Igor arasında bir benzerlik daha var: İkisi de vergisini ödemek konusunda çok hassas. Ama dürüst olmayan bir toplumda dürüst kalmak çok zordur; birçok insanın nefretini kazanırsınız.

Nepal ve Ukrayna gibi yoksul ülkelerde düşük vergi gelirleri, hükümetlerin ülkeye yarar sağlayacak sağlık ve altyapı projelerine çok az para ayırabilmesi anlamına gelir. Ayrıca Ukrayna savaşta; Nepal de hâlâ korkunç bir iç savaşın yaralarını sarmaya çalışıyor. Devletin refah ve altyapıya kaynak ayırmaması halkın vergi ödeme isteksizliğini artırmaktan başka bir işe yaramıyor. Bu kısır döngüden kurtulmak o kadar kolay değil. Katmandu'da araba kullanmak, özellikle de geceleri banliyölerde cehennem ile Hobbes'çu anarşi karışımı bir durum olabilir. Hiç trafik ışığı yok. Kamyonlar, arabalar ve motosikletler kötü, dar yollarda, toz toprak ve egzoz dumanı eşliğinde, insanın gözüne gözüne giren farlarıyla tam bir kaos yaratıyor. Kimse kimseye yol vermiyor, her sürücü önce kendi geçmeye çalışıyor; zaten yol verirseniz asla ilerleyemezsiniz. Tartışma ya da bağırıp çağırma olmuyor, kimse kontrolünü kaybetmiyor, sadece ara ara korna çalınıyor. Kimsenin sonlandırmayı başaramadığı bu grotesk karmaşayı herkes kabullenmiş durumda. Yayalar bu toz dumanda hayalet gibi yoldan geçmek için didiniyorlar. Talihsiz trafik polisi, bu kaotik trafiği yönetirken her gün zehirli havayı teneffüs etmek zorunda kalıyor. Şehir oksijensizlikten ölüyor, ama hükümet tamamen çaresiz görünüyor ve dahası bu konuda herhangi bir planı olmadığı anlaşılıyor.

Benjamin Franklin'in bir keresinde dediği gibi, hayatta kesin olan iki şey vardır, ölüm ve vergiler. Hepimiz bu ikiliden kaçmaya çalışırız. Ama sağlık hizmeti giderek pahalılaşıyor, birçok ülkede nüfus yaşlanıyor ve daha fazla tıbbi bakıma ihtiyaç duyuyor, yüksek teknolojiye dayalı modern tıp eskisinden çok daha pahalıya mal oluyor. Hepimiz kanserin tedavi edildiğini görmek isteriz, ama bu ancak maliyetleri yukarı çeker, aşağı değil. Bunun nedeni sadece karmaşık genetik ve ilaç tedavilerinin çok pahalı olması değil; aynı zamanda bu yüzden daha fazla insanın daha uzun yaşayıp, ileride başka bir hastalıktan ötürü ya da demansa yakalanıp yavaş bir ölüm sürecinde, sürekli ve pahalı bir bakıma muhtaç olacak olmasıdır. İlaç şirketleri yeni antibiyotikler keşfetmektense (insan soyu, özellikle de yoksul ülkelerde yirmi-otuz yıl içinde bakteriyel antibiyotik direncini kaybetmiş olacak), kansere ve diyabet ve obezite gibi varlıklı insan hastalıklarına ilaç bulmaya odaklanıyorlar.

Dolayısıyla sağlık hizmeti giderek pahalılaşıyor, ama çoğu hükümet vergileri veya sigorta primlerini artırmanın bir sonraki seçimin kaybedilmesine yol açmasından korkuyor. Dolayısıyla Batı'da piyasalaşmanın, bilgisayarların ve kâr güdüsünün sorunu bir şekilde çözeceğini öngören danışmanlara bir servet ödeniyor. Verimliliğin artırılması lafları dillerden düşmüyor; tensikat, küçültme, taşeronlaştırma ve daha iyi yönetim gibi ifadeler havada uçuşuyor. En azından İngiltere'de müziğin sürekli değiştiği, ama sandalye sayısının değişmediği bir yer kapmaca oyunu oynanıyor; sandalye kapmaya çalışan insan sayısı ise giderek artıyor. Siyasetçiler sağlık sisteminde kasanın tamtakır olduğunu kabul etmekten kaçınıyor. İngiltere'de toplumsal ahlak ve adaletin bir zaferi olan Ulusal Sağlık Hizmetleri'nin bu sahtekârlık yüzünden çökeceğinden korkuyorum. Zenginler sandalyeleri kapacak, yoksullarsa yere çökmek zorunda kalacak.

Haftalar geçtikçe yoğun bakım vizitlerinden uzak durmaya başladım, sadece ameliyatına dahil olduğum bir hasta olduğunda uğruyordum. Yoğun bakım bana çok bunaltıcı geliyordu.

Dev, yoğun bakım vizitinden sonra bir saat kadar "danışmanlık" yapıyor. Aile fertleri hastaları orada olduğu sürece hastanede ya da hastane civarında kalıyor. Hastanenin ilk katının orta kısmında büyük saksılara dikilmiş palmiye ağaçlarıyla süslü küçük bir salon var, cam tavanı sayesinde iyi ışık alıyor. Bir köşede renkli Hindu ve Budist ikonlarının durduğu bir ibadethane var. Yoğun bakımdaki hastaların aileleri ibadethanenin yanındaki danışma odasında Dev ve meslektaşlarıyla birebir görüşmek için burada bekliyorlar. Yakınlarının durumu konusunda son

bilgileri alıyo, sorularını soruyor ve ardından söylenenleri teyit eden tıbbi notları imzalıyorlar.

"İlk başta sorunlar yaşıyordum," diyor Dev. "Bazı aileler kendilerine açıklama yapılmadığını iddia ediyordu, bu yüzden artık her seferinde işi resmiyete döküyorum."

Nepalce konuşsa da, Dev'i işbaşında görmek büyüleyiciydi. Her iyi doktorun yaptığı gibi, o da üslubunu konuştuğu insanlara göre ayarlıyordu: Bazen şakalaşıyor, bazen ağırbaşlı davranıyor, bazen teselli ediyor, bazen diktatörleşiyordu. Bir keresinde bir hastasının kızı İngiltere'de çalışan ve iyi İngilizce konuşan bir hemşire çıkmıştı. Yaşlıca annesi ağır bir felç geçirmişti ve beyninin sağ tarafı tamamen ölmüştü. Dekompresif ameliyat olduğundan, birkaç gün hayatta kalmıştı, ama yarı felçli ve şuuru kapalı şekilde yoğun bakımda yatıyordu.

"Onunla sen konuş, sorunu anlayacaksın," diye fısıldadı kulağıma Dev.

Ben de kızla, İngiltere'deki hastalarımın aile fertleriyle konuştuğum gibi konuştum. Annesi yaşasa bile tamamen bağımlı ve sakat kalacaktı, kişiliği ve zekâsı ciddi zarar görecekti. Bunları anlattım ve "Bu şekilde yaşamak ister miydi?" diye sordum. "Senin ve ailenin geri kalanının kendinize sorması gereken soru bu. Ben böyle yaşamak istemezdim," diye de ekledim.

"Ne demek istediğinizi anlıyorum," diye karşılık verdi, "ama biz elinizden geleni yapmanızı istiyoruz."

"Gördün mü?" dedi Dev bana daha sonra. "Hepsi böyle. Doktor aileleriyle bile bunu yaşadım. Gerçeklikle yüzleşemiyorlar."

Çocuğun kafası tamamen tıraşlıydı ve çivili başlıkla ameliyat masasına sabitlenmişti. Asistanlar boyundaki ana toplardamarlardan birine santral venöz kateter yerleştirmekte sorun yaşamış ve sonunda şahdamarını zedelemişlerdi. Ardından kan transfüzyonu için kollarındaki küçük damarlarda büyük damar yolları açmaya karar vermişlerdi ki tümörde ağır bir kanama olduğunda müdahale edilebilsin. Bu yüzden ben ameliyathaneye geldiğimde epey bir gecikme yaşanmış durumdaydı. Hastanın yüzünün büyük bir kısmı endotrakeal tüpü tutan plasterle kaplıydı, ama buna rağmen ve kafası kazınmış olmasına karşın, geniş Tibetli çehresi, açık kahverengi derisi ve hafif kırmızımsı yanaklarıyla aşırı tatlı ve korunmasız görünüyordu.

Dev hastanın başucunda durmuştu. "Biz beraber eğitim aldık," dedi. "Kafamız aynı çalışıyor." Dev'in altında, basit acil işlerini ve rutin ameliyatların "açılıp kapanışı"nı yapmak üzere eğittiği altı doktor bulunuyor. Fakat ameliyatın esas kısmını Dev kendisi yapıyor. Ara ara yabancı cerrahlardan yardım alıyor, ama bu

dönemler çok kısa sürüyor. Haftanın altı günü, her gün bakılması gereken önemli vakalar var ve müthiş bir baskı hissediliyor. Katmandu'da çalıştığım altı hafta boyunca Londra'da altı ayda göreceğimden çok daha fazla ciddi vakayla karşılaştım.

Çocuğu ilk kez görüyordum, ama sabahleyin Dev'le birlikte beyin görüntülerini dikkatlice incelemiştim.

Dev, "Katmandu'daki diğer beyin cerrahlarından biri tarafından ameliyat edilmiş," demişti, "ama tümörün çoğunu aldığını sanmıyorum. Sadece biyopsi yapmış. 2. derece astrositom olduğu söyleniyor."

"İyi bir tümör değil," dedim, filme mutsuz mutsuz bakarak. "İyi huylu olabilir, ama üçüncü ventrikülün etrafındaki tüm yapıları kapsıyor ve kim bilir forniksler nerede."

"Biliyorum," dedi Dev.

Forniksler hafıza için önem arz eden birkaç milimetre büyüklüğündeki iki beyaz dar kıvrımdır. Ak madde, özünde elektrik kablosu gibi milyarlarca yalıtık liften oluşur ve insan beyninin seksen milyar civarındaki sinir hücresini birbirine bağlar. Eğer forniksler zarar görürse, insan yeni bilgi edinme yeteneklerini büyük oranda kaybeder ki bu korkunç bir sakatlıktır.

Britanya'da ortalama gelir Nepal'dekinin kırk katıdır. Nepal'de temel sağlık hizmetleri gerektiği gibi verilmiyor (aslında düşük gelirli ülkelerin çoğundan daha iyi) ve beyin tümörü gibi nadiren karşılaşılan problemlerin tanısı daima geç konuyor. Dolayısıyla tümörler tanı konduğunda Batı'dakinden çok daha büyümüş oluyor ve tedavisi daha tehlikeli, daha zor bir hale geliyor; istenen sonucun elde edilme ihtimali düşüyor. Çocuklarda çok nadir görülen beyin tümörü vakaları insanı derinden etkiler; akılcı tarafım bu çocuğun ameliyatının zaman ve para israfı olduğunu söylese de, dünyanın neresinde olursanız olun, bunu çaresiz ailelere açıkça bildirmek neredeyse imkânsızdır. Üstelik ben de bu yollardan geçtim: Çocuğumda beyin tümörü vardı. Ama karar Dev'in sorumluluğundaydı, benim değil.

Asistan doktorların çocuğu doğru şekilde yerleştirdiklerinden emin olduktan sonra, ameliyata başlamaları için hastayla baş başa bıraktım ve ancak bir hemşire Dev'in ofisine gelip de bana sessizce ameliyathanede Dev'e katılmamı söyleyince geri döndüm.

Uzun çinko lavabodaki musluklarda iyotlu solüsyonla yıkadığım ellerimi kurularken, giderek veterinere dönüşüyorum, diye düşündüm. Hakkında hiçbir şey bilmediğim hastaların ameliyatlarına giriyordum, hatta onları çivili başlıkla ameliyat masasına sabitlenmiş bilinçsiz, gayrişahsi kafalardan ibaret varlıklar olarak görüyordum.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Amerika

Nepal'e gitmeden önce, yani emekli olmadan önceki yıl, Houston'da bir beyin damar hastalıkları atölyesine katılmıştım; atölyenin amacı, pratisyen cerrahlara beynin kan damarlarında ameliyat yapmayı öğretmekti. Eğitmenlerden biri bendim. Londra'dan on saatlik uçuşun ardından Houston'a indim. Atölye ertesi sabah sekizde başladı; hemen öncesinde, ziyaret ettiğim beyin cerrahisi bölümündeki meslektaşlarıma bir saatlik bir sunum yaptım. Amerikan hastanelerinde erken işbaşı yapılıyor: İntörnler, yani en genç asistan doktorlar çoğu zaman saat beşte vizite başlıyorlar. Bir keresinde bu asistan doktorlara uykusuzluğun hastalar üzerindeki psikolojik etkilerini sormuştum; aşırı çalışmalarının hastalara gerçekten zarar veriyor olabileceğini ima etmeme çok şaşırmışlardı.

Tebliğimin konusu beyin cerrahisinde yanlışlardan nasıl kaçınılacağıydı, ama dinlemeye gelen sadece bir avuç insan vardı; muhtemelen benim gibi tanınmamış bir İngiliz cerrahın yaptığı hatalardan pek bir şey öğrenemeyeceklerini düşünmüşlerdi. Konferans salonunun dışındaki odada büyük bir masanın üzerine kahvaltılıklar dizilmişti. Atölyenin başında bilgilendirme yapıldı. Küçük bir odada yan yana üç sandalyeye oturtulmuştuk ve önümüzde üç dev LED ekran vardı. Her şey yeni ve tertemiz görünüyordu. Cerrah önlüğü giymiş, işini ciddiye aldığı belli bir kadın bize fotoğraf çekmenin kesinlikle yasak olduğunu ve yapılan her şeyin federal yasalara tabi olacağını anlattı. Ekrana yansıtılan ve her biri karmaşık hukuki referans numarasına sahip birkaç yasayı zikretti. Ayrıca atölyenin katılımcılarına saygı göstermemiz gerektiğini de söyledi. Ardından farklı renkte şapkalar dağıtıldı; benimkisi akademisyen olmamdan ötürü maviydi. Tıp öğrencilerininki sarı, beyin cerrahisi bölümü üyelerininki yeşildi. Ardından birkaç güvenlik kapısından geçip araştırma odasına girdik.

Burası ameliyathane ile açık planlı ofis karışımı bir yere benziyordu, birkaç da bölmesi vardı. Yerden tavana pencereleri, dünya üzerindeki en büyük hastane kompleksi olan Teksas Tıp Merkezi'nin göz alıcı gökdelenlerine bakıyordu. Buranın hasta kapasitesi 8 bin (dendiğine göre, toplam elli bir klinik varmış), dünyanın hiçbir

yerinde olmadığı kadar ileri tıp teknikleri uygulanıyor. Ameliyat masalarının üstünde altı tane beden yatıyordu; sanırım her biri on yaşındaki bir çocuk ebadındaydı. Hepsinin üstü mavi ameliyat örtüsüyle kapatılmıştı; bir ucundan çıkan anestezi tüpleri ve kabloları, işteyken her gün gördüğüm renkli dijital görüntülerin parladığı monitörlere ve solunum cihazlarına bağlanmıştı. Bunlardan birinin yanına gidip tereddütle de olsa elimi uzattım; ameliyat masasının ucundaki örtülerin altında domuz ayaklarını hissetmek tuhaftı.

"İnanılmaz, değil mi?" dedi meslektaşım. Yıllar önce asistanlığımı yapmış, şimdiyse kendisinin düzenlediği atölyeyi gerçekleştiren beyin cerrahisi bölümünün başkanı olmuştu. "Başka hiçbir yerde bunun gibi bir şey yapan yok! Hadi çocuklar," dedi yeşil şapkalılara. "Keyfini çıkarın!"

Hocalardan biri domuzlardan birinin kafasındaki mavi örtüyü kaldırdı ve ameliyata başladı. Domuz sırt üstü yatırılmış, büyük, pembe boynu alabildiğine gerilmişti. Muhtemelen tıraş edilmişti ve insan boynu olmadığı açık olsa da (zira çok düz ve genişti), derisi rahatsız edici derecede benzerdi. Cerrahımız kesici koter kullanarak şahdamarını, yani beyni besleyen ana atardamarlardan biri olan karotis arteri teşrih etti; çapı insandakinden biraz daha küçüktü. Amaç, bir toplardamarı etrafındaki dokulardan yalıtmak ve atardamara yama yaparak suni bir anevrizma oluşturmaktı: İnsanlarda ölümcül kanamalara yol açan anevrizmalar için bir model yaratacaktık. Böylece oluşturulan suni anevrizma endovasküler ya da koilleme yöntemleriyle tedavi edilebilecekti; ciltten küçük bir delikten atardamarın içine, buradan da anevrizmanın içine mikroskobik bir tel ile girilerek anevrizma devre dışı bırakılacaktı. Alternatif yol ise anevrizmayı daha eski bir yöntem olan açık ameliyatla tedavi etmek ve anevrizmayı damarın dışından yerleştirilen bir klipsle devre dışı bırakmaktı. Modern çağdaki insanlarda çoğu anevrizma "koil"lerle tedavi edilirken, az küçük bir kısmının kesilmesine yine de ihtiyaç duyulur. Atölyenin amacı, eğitimdeki cerrahlara insan hayatını riske atmadan yeni teknikler konusunda pratik yapma imkânı tanımaktı. Hayvanlar konusunda duygusal olduğumdan domuzlar için üzgündüm, ama cerrahide kullanılarak insanlığa sundukları katkının domuz pastırmasına dönerek sunduklarından daha fazla olduğunu düşündüm; ayrıca federal yasalarla korunuyorlardı.

Ameliyatı yapan meslektaşım damar yamasını artere dikmeye başlamıştı. Bu yavaş işlem sürerken, odanın bir köşesinde toplanmış olan bir grup doktorun yanına gittim. Mavi şapkalı bir öğretim üyesi heyecanlı heyecanlı bir şeyler anlatıyordu.

"Harikulade bir şey bu! Formaldehidde muhafaza edilen numunelerden çok daha iyi!"

Tetikteydim. İki öğrenci, kesik bir insan kadavra kafasıyla ameliyat yapıyordu. Çoğu beyin cerrahının ameliyat sırasında kullandığı çelik kafa mengenesinde tutuluyordu ve boyun derisi ikiye katlanmıştı; bunlar birkaç geniş dikişle birbirine dikilmişti, ama dikişler arasından biraz belli belirsiz bir sıvı akmaya devam ediyordu. Eğer kırk yıl önce bir tıp öğrencisi olarak kadavra kesme işlemi yapmamış olsaydım, sanırım bu sahne günlerce kâbuslar görmeme yol açardı. Sıradan bir kafa mengenesinde bir kafa görmek çok acayip ve rahatsız ediciydi, ameliyat yaparken canlı hastalarla binlerce kez yaşadığım bir şey ama bu kez kafaya bağlı bir gövde yoktu.

Sonuç olarak, eğitmen gözetiminde kraniotomi yapan iki öğrencinin etrafında toplanmış olan küçük gruba katıldım; cerrahi aletleriyle kesik baş kesilip açılmıştı ve pahalı bir ameliyat mikroskobuyla inceleniyordu. Çeşitli istasyonlardaki ekipmanlar beni hayrete düşürmüştü: anestezi yapılmış altı domuz ve şimdi bir tane de ölü insan kafası. Hepsi de eğitim için kullanılmak üzere sanayiciler tarafından tedarik edilen yüzbinlerce dolar değerinde malzeme. İki öğrencinin kesik başa tereddütlü bir biçimde dalışını izlerken arkamda duran genç bir erkek (tıpkı bir ninja gibi simsiyah bir önlük giymiş olmasına çok şaşırmıştım) yanaşıp bir şeyler söyledi.

"Profesör!" diye söze girdi, ekipmanların değeri konusunda kendinden emindi. "Şuna bir bakın." Şık titanyum plakalar ile vidalara ve aletlere işaret etti, her biri onun önündeki siyah plastik tepsinin içinde yer alan kusursuz oyuklara yerleştirilmişti. Bu plakalar kesilip açılan kafatasını yeniden toplamak üzere vidalanmıştı (burada amaç pratik yapmaktı, o ayrı).

"Son model elektrikli tornavidalarımızı denediniz mi?" diye sordu, bana küçük, pille çalışan hoş bir tornavida uzatarak. Bu alet sanırım bize beş saniye kazandırırdı ve hastaların kafatasını titanyum plakalarla yeniden birleştirirken kullandığım manuel tornavidadan çok daha az çaba gerektirirdi. Elektrikli tornavidayı kapatıp açtım ve Amerikan tıp sisteminin müsrifliği karşısında şaşkınlığımı gizleyemedim.

"Nası' ama beğendiniz mi?" diye sordu mümessil.

"Olağanüstü," diye yanıt verdim; evvelsi günkü uçuşum sırasında pilotun bize dahili telefondan söylediği şey aklıma geldi: Uçak inişe geçmek üzereydi, dolayısıyla tuvalete gitmek isteyenler ellerini çabuk tutmalıydı.

Eğitimci beni görünce, "Çocuklar! Burada bir üstadımız var!" diye bağırdı. "Profesör, bize cerrahiyle ilgili birkaç tüyo verebilir misiniz?" Biraz hüzünle hemen yanı başımızda ameliyat edilen domuzu düşündüm.

Faydalı bir şey yapacak olmanın mutluluğuyla, bir çift eldiveni takıp mikroskobun yerini değiştirerek ölü beyne bakmak üzere kımıldadım.

"Elinizde beyin retraktörü var mı?" diye sordum. "Siz ABD'de buna metal şerit diyorsunuz." Görünen o ki yoktu, bu yüzden ön lobu nazikçe kaldırmak için küçük bir keski kullandım. Elbette kanama yoktu, ama ölü dokunun kıvamı canlı varlığınkiyle aynı değildi.

"Formaldehid kaskatı ve sert hale getiriyor ve çok kötü kokuyor" dedim. "Peki, bu henüz ölmüş kafaları nereden buluyorsunuz?" Soruyu ortaya sormuştum.

"Kaldırımdan kazıdıkları kimliği belirsiz bir kişi olabilir," dedi birisi.

Küçük keskiyle ön beyin arterlerini teşrih ederken, anevrizmayı bulmak için beynin girus rektus diye adlandırılan kısmını çıkararak öndeki bağlantılı arter anevrizmasına nasıl yaklaşılacağını açıkladım.

"Girus rektus koku almayı sağlar," dedim küçük dinleyici kitlesine. "Hastaların anevrizmaları tedavi edilmediği takdirde başka bir kanamadan ölmelerindense, koklama konusundaki bu bozuklukla hayatlarını sürdürmeleri daha iyidir."

Ameliyatı stajyer doktora bırakıp ölü yüze bakmak üzere yürüdüm: Kafası tıraşlanmış, gözleri kapalı, yanakları kirli sakallıydı ve kalan birkaç dişinde siyahlıklar vardı. Belli ki hiç dişçiye gitmemişti. Görebildiğim kadarıyla öldüğünde o kadar da yaşlı değildi. Bu adamın kim olduğunu ve nasıl bir hayat yaşadığını merak etmemek ve bir zamanlar çocuk olduğunu ve onu uzun bir geleceğin beklediğini düşünmemek elimde değildi.

Bu tür atölyeler sık yapılır, ama ben daha önce hiç atölyeye katılmamıştım ve biraz rahatsız olmuştum. Bunu kendi açımdan bir zayıflık olarak görüyorum; stajyer doktorların canlı hastalardansa bu tür atölyelerde pratik yapmaları elbette çok daha iyiydi. İki hafta sonra İngiltere'ye döndüğümde, kısa süre önce Britanya'da benzer bir atölye düzenlemiş olan bir meslektaşıma bundan bahsettim.

"Ah!" dedi gülerek. "Sadece bir tane mi? Ben geçen yıl kafa iskeleti atölyem için ABD'den liyofilize on beş kafa getirttim. Bunların hepsini toplantı öncesinde MR'a sokmam gerekiyordu ve kafaları hastaneye arabamın bagajında götürdüm. Eğer polis beni durdursa ne diyeceğimi bilmiyordum. Diğer bir sorun ise, kafaların erimeye başlamış olmasıydı. Bunları nereden bulmuşlardı, bilmiyorum," diye ekledi.

Kesik baş ile uyuşturulmuş domuzların bulunduğu odadan çıkınca, ilk başta gittiğimiz dersliğin yanında çok büyük bir kahvaltı masası daha olduğunu gördüm. Kahvaltıdan sonra bana hastaneyi gezdirdiler.

Çok katlı birkaç kuleden oluşan hastanede sonu gelmez gibi görünen devasa lobilerden ve salonlardan geçerek ilerliyorsunuz. Hastanenin kendine ait on iki katlı bir oteli var; sadece ABD'den değil, dünyanın dört bir tarafından hastalar tedavi

için geliyor. Meslektaşımın hastanesinin yanında yirmi (yirmi!) hastane daha var, birçok tıp ve klinik araştırma kurumu da cabası. Tıp merkezi iki kilometre kare kadar bir alana yayılıyordu ve on ikinci kattaki otel odamın penceresinden baktığımda, hastaneden başka bir şey görmüyordum; hepsi de parlak camdan yapılmıştı ve bir sıradağ gibi ufukta kayboluyordu. ABD'de tıp, müsrifliğiyle nam salmış bir alan. Chicago'da bir hastane görmüştüm, hiç unutmuyorum, çatı katında lüks bir restoranı, barı ve bahçesi vardı. Üniversiteler piyasada kıyasıya bir rekabet halindeler ve birçoğu hastaneye benzememek için elinden geleni yapıyor. Tasarım bakımından hastaneden ziyade lüks otellere, alışveriş merkezlerine ya da havaalanındaki birinci sınıf bekleme salonlarına benziyorlar. Bu hastaneler için sağlık dünyasının tavuskuşu kuyrukları denebilir.

O akşam meslektaşım beni şehrin dışındaki bir kulübe götürdü. Şehrin banliyösündeki girişleri sütunlu ve büyük bahçeli evlerin önünden geçtik. Kulüp devasa bir alana kurulmuştu ve havalandırmayla adeta bir buzhaneye dönmüş olan kulüp binasının her iki tarafında geyik kafalarıyla İskoç tarzı süslenmiş birer devasa şömine vardı. Ayrıca Victoria çağının meşhur ressamlarından Landseer'ın *Glen'in Hükümdarı* diye bilinen geyik tablosunun büyük bir röprodüksiyonu dev merdiven boşluğunun üstünde asılı duruyordu. Burada enfes bir yemek yedik. Garsonlar ağırbaşlı ve ifadesiz Aztek çehrelerine sahip Meksikalı yaşlı erkeklerdi. Siyah takım elbise ve beyaz önlüklü bu garsonlar, hemen hepsi bol şortlar ve uzun tişörtlerle dolaşan müşterilere yavaş ve vakur hareketlerle hizmet ediyordu. Yemek masasında gündem her zamanki cerrahi dedikoduları yıdı: Esas başlık da, bir mümessille ilişki yaşadığı için kovulan meslektaşımızdı ve mümessilin silikonlu olup olmadığı ilgi odağıydı. Bu son meselede bir mutabakata varılamadı. Meslektaşımız kovulduktan sonra mümessil kendisine cinsel taciz davası açmış ve kazanmıştı, ama şimdi, meslektaşımın dediğine göre, yeniden birliktelerdi. Ayrıca domuz beyninde anevrizma yaratmak için yapılan ameliyatın başarılı olmadığını öğrendim: Teknisyenlerden biri hayvana pıhtılaşmayı önleyici ilaç vermeyi unutmuştu ve şahdamarındaki ameliyatın bir sonucu olarak hayvancağız ağır bir felç geçirmişti. Ama zaten her halükârda, bu yanlış yapılmasaydı da, muhtemelen itlaf edilecekti.

Yemekten sonra nemden bunaltan sıcak havada dışarı çıkıp kulüp binasının dışındaki araba galerisini gezdik. Araba parkında otuz kadar klasik araba sergileniyordu, hepsi de gıcır gıcırdı; birçoğunun kaportası pırıl pırıl, krom kaplı motorların görülebilmesi amacıyla açılmıştı. Park yeri arayan kırmızı bir Ferrari yanımızdan geçti.

Meslektaşım beni koluyla dürtüp hayranlıkla şöyle dedi: "Bu araba yedi milyon dolar. Kullanan adamsa milyarder."

Sonradan anlaşıldı ki, araba taklitmiş, ama yine de birkaç milyon dolar ederi vardı. Bahsi geçen milyarder ise gerçekten milyarderdi, ama çok sıradan görünümlü biriydi. Milyarderimiz park ettikten sonra, bir grup insan arabanın etrafına toplandı ve önünde birbirlerinin fotoğraflarını çektiler.

Ertesi sabah güneş doğarken koşuya çıktım. Hastane kulelerinin hemen altındaki sokakta çiçek tarhlarının yanında koşuyordum ve birkaç dakikada kan ter içinde kalmıştım. Büyük hastane bloklarının hemen sonunda büyük bir park vardı, etrafından minyatür bir demiryolu hattı geçiyordu. Parkın bir köşesinde, banklara ve yere yatmış onlarca evsiz insan vardı. Yakında bir yerlerde kilise olduğunu ve bedava yemek dağıtıldığını sonradan öğrendim. Otele doğru koşarken güneş arkamdan, onlarca tıp merkezi binasının üstünden yükseliyordu ve binlerce pencereden yansıyan parlak güneş ışığı insanı neredeyse kör ediyordu.

Uyanık Kraniotomi

Bir cerrahın hiç tanımadığı, bir daha belki asla görmeyeceği, pratikte hiçbir sorumluluk taşımadığı (sonuçta bir problem çıkarsa Dev ilgilenecekti) hastaların ameliyatlarına yardımcı olması, benim daima nefret ettiğim bir şey olmuştur. Ancak, Nepalli hastalarla ameliyattan önce ve sonra insani temasımın olmayışının ameliyat sırasındaki endişelerimi azaltmadığını fark etmiş, hatta buna şaşırmıştım. Sonuçta bir önemi yok gibiydi. Katmandu'da ameliyat yaparken Londra'daki kadar gergin bir şekilde işime odaklanıyordum ve hastalar için duyduğum kaygı tamamen soyut ve gayrişahsi olmasına karşın, onları bir o kadar önemsediğimi fark etmiştim. Hastalarından uzak duran, onlara mesafeli yaklaşan cerrahları hep eleştirmiştim; ama şimdi, kariyerimin sonlarında, belki de bunun kısmen benim kibirliliğimden kaynaklandığını ve diğer cerrahlardan üstün hissetme çabamdan ibaret olduğunu kabul etmek zorunda kalıyordum.

Cerrahlar kişisel ya da duygusal temas içinde olmadıkları hastaların ameliyatlarını veterinerliğe benzetirler. Wimbledon'daki eski hastanenin yakınlarında bir veteriner cerrahi merkezi vardı ve oradaki veterinerlerden biri (Clara Rusbridge) hayvanlarda nörolojik bozukluklar alanında uzmandı. Hayvanlarına düşkün kişiler, evcil hayvanlarını sigortalatabiliyor ve beyin MR'ı ile belkemiği-omur filmi de sigorta kapsamına giriyor. Clare haftalık röntgen toplantılarımıza nörolojik bozuklukları olan kedi ve köpeklerin inanılmaz grafilerini getirirdi. Toplantının sonunda görüntülere baktığımız bölüme Hayvan Köşesi adını vermiştik. Çok aşina olduğumuz insan beyniyle ve belkemiğiyle anatomik açıdan tuhaf bir karşıtlık oluşturuyordu. Öğrendik ki, Cavalier King Charles spaniel türü köpekler Chiari malformasyonu diye bilinen ve insanlarda görülen bir beyin anomalisini sık sık yaşıyorlarmış. Labradorlarda malign meningiom (beyin zarından köken alan habis tümör) gelişebiliyor. Spaniel köpeklerin yaşadığı sorun, köpek yarışmalarında köpeklere puan kazandıran küçük yuvarlak kafayı üretmeyi amaçlayan seçici üremenin sonucudur. Malformasyon (gelişimsel bozukluk) omurilikte hasara yol açıyor ve zavallı hayvanlar başa çıkılmaz bir acı çekip, durmadan kendilerini tırmalıyor.

Clare ile birkaç kez ortak ameliyat yaptık, ne yazık ki hiçbirinde King Charles spanielini ameliyat etmemize izin veren bir hayvan sahibi bulamamıştı. Fakat bir keresinde bir tane porsuğu ameliyat etmiştik. Hayvancağız Epsom Downs'ta dolaşırken bulunup kurtarılmış ve hayvan derneği tarafından beyin tomografisi çektirilmişti. Beyin tomografisi hidrosefali olabileceğini söylüyordu, ama dürüst olmak gerekirse, porsukların beyni hakkında pek de bir şey bilinmiyor. Çok güzel bir hayvandı ve anestezi yapıldıktan sonra, kucağımda birkaç dakika tutup, gri-beyaz kürkünü okşamıştım; daha sonra Clare, ameliyata hazırlık olarak yün makasıyla çoğunu kesmişti. Porsuğu hidrosefali ihtimaline karşı ameliyat etmeye çalıştım. "Ukrayna'da Beyin Ameliyatı" başlıklı bir yazım yayımlanmıştı, şimdi de özgeçmişime "Porsuklarda Beyin Ameliyatı"nı eklemeyi umuyordum, ama ameliyat başarılı geçmedi ve zavallı hayvan öldü. Daha doğrusu, "ötenazi" yapıldı.

Clare'in ameliyatı izleyen meslektaşlarından biri, sonrasında, "En azından hastalarımız acı çekmek zorunda kalmıyor," demişti. "Sizinkiler gibi değil."

Dev'le birlikte baktığımız ilk vaka (o çocuğun ameliyatından iki gün önce) uyanık kraniotomiyle yaptığımız bir tümör operasyonuydu. Nepal'de ilk kez böyle bir ameliyat yapılıyordu. Kortikal beyin uyarılması (beyin kabuğunun elektrikle uyarılması) için gerekli ekipmanı Londra'dan bavulumda getirmiştim. Yıllar önce Britanya'da düşük dereceli gliom (düşük derecede habis beyin tümörü) olarak bilinen belli türde bir beyin tümörünün tedavisi için uyanık kraniotomi tekniğini kullanan ilk cerrah olmuştum. O dönemde sıradışı bir yöntemdi, ama bugün çoğu beyin cerrahisi bölümünde standart bir uygulama haline gelmiş durumda. Aslında hastanın genel anesteziyle uyutulduğu ameliyatlara kıyasla çok daha fazla tümörü güvenle temizleme imkânı sunan çok basit bir tekniktir. Sorun şu ki, "tümör" aslında beynin, içinde tümör büyüyen bir parçasıdır: Beyin ile tümör iç içe geçmiştir. Anormal alan, özellikle de uç kısımlarda, normal beyinden neredeyse hiçbir fark göstermez ve ancak hastayı uyanık tutarak ve böylece siz tümörü temizlerken hastaya ne olduğunu görerek normal beyne taşıp taşmadığınızı ve dolayısıyla ciddi bir hasar verme riskinin söz konusu olup olmadığını söyleyebilirsiniz. Hastalar bunun neden önerildiğini anladıklarında, bu prosedüre beklediğinizden çok daha iyi dayanıyorlar.

Beyin acıyı hissedemez: Acı, bedenin sinir uçlarından beyne gönderilen elektrokimyasal sinyallere yanıt olarak beyinde yaratılan bir duyumdur. Kronik acı çeken hastaları gördüğümde, onlara tüm acının "zihinde" olduğunu açıklamaya çalışırım: Küçük parmağımı çimdiklediğimde, acıyı parmağımda hissetmem bir yanılsamadır.

Acı aslında parmağımın "içinde" değil, beynimin içindedir: Beynimdeki elektrokimyasal bir örüntüdür, beynimin bedenim üzerinde yarattığı bir haritadadır. Acıya psikolojik bir yaklaşımın "fiziki" bir tedavi kadar etkili olabileceğini belki anlarlar umuduyla hastalarıma bu açıklamayı yapmaya çalışırım. Duygu ve düşünce ve de ağrı, hepsi de beynimizin içinde süregiden fiziksel süreçlerdir. Beynin bağlantılı olduğu bedene verilen hasarın yol açtığı ağrının, bedene dışarıdan bir uyarılma olmadan bizatihi beyin tarafından yaratılan ağrıdan daha ağrı verici ya da daha "gerçek" olması için hiçbir neden yoktur. Ampute bir kolun ya da bacağın hayalet kol ve bacak ağrısı korkunç acı verici olabilir. Ama kronik ağrı sorunu olan ya da kronik yorgunluk sendromu gibi sıkıntıları olan çoğu hasta bunu kabullenmekte zorlanıyor. Problemlerinin psikolojik bir yanı da olduğu ve psikolojik bir yaklaşımın yararlı olabileceği söylendiğinde, semptomlarının yok sayıldığını düşünüyorlar (genellikle de öyle oluyor zaten). Zihin ile maddeyi ayrı varlıklar olarak görmenin ikici doğası, tıpkı bedenlerimiz ve beyinlerimiz öldükten sonra da yaşamaya devam edecek olan gayrimaddi bir ruha inanmak gibi, çok köklü bir inançtır. Benim "ben"im, kendi bilinçli benliğim dediğimde, bu sözcükleri elektrokimyayla bağdaştırmak güçtür, ama gerçekte durum budur.

Uyanık kraniotomi için sadece kafa derisine anestezi yapılması gerekiyor, geri kalanı acısızdır, ama hastalar kafataslarının içinde orkestra çaldığını düşünüyor: Kafatası ses yansıtıcısı gibi hareket eder. Bu nedenle ben ameliyatın bu kısmını genellikle kısa süreli bir genel anesteziyle yürütüyorum. Ardından hasta uyandırılıyor, ama uyanık kraniotomide, normal ameliyatların aksine bir hastane koğuşuna geri götürülüp yatağında uyanacağına, ameliyatın tam ortasında ameliyathanede uyanıyor. Ameliyatın "uyanık" kısmını yürütmenin çeşitli yolları var; hepsinde de hastanın beynini uyarmak için elektrot kullanılıyor. Bu sayede fonksiyonel açıdan beynin hangi yüzeyinde olduğunu anlıyorsunuz. Elektrot beynin ilgili kısmını bir anlığına uyardığında ya da şoka yol açtığında el-kol hareketini yaratabilirsiniz ya da konuşma yetisine müdahale edebilirsiniz. Bir bakıma kuklanın iplerini çekip oynatmaya benziyor. Keza tümör beynin konuşma merkezlerinin yakınlarındaysa, hastadan basit görevleri yerine getirmesini ya da belli resimlere bakıp tanımlamasını istersiniz. Bazı cerrahlar, konuşma terapistlerinin ya da fizyoterapistlerin ameliyat sırasında hastayla konuşmasını ve durum değerlendirmesi yapmayı tercih ediyorlar. Ben ise her zaman anestezistlerime güvenirim, özellikle de son derece yetenekli olan ve rahatlatıcı tarzıyla hastaların soğukkanlılığını kaybetmesine engel olup onları ameliyata dahil etmeyi başaran Judith Dismore'un yeri ayrıdır.

Ameliyat sırasında hasta ile aramda steril bir şeffaf örtü oluyor. Judith hastaya yüzü dönük halde oturuyor, onlarla konuşuyor ve ilgili fonksiyonları değerlendiriyor:

Akıcı şekilde konuşup konuşamadıkları, okuma yetilerinin, bedenlerinin tümörün ters tarafındaki uzuvlarını hareket ettirme yetilerinin yerinde olup olmadığı (evrimimizle ilgili meçhul nedenlerinden ötürü, beynin bir yarısı bedenin diğer tarafını kontrol etmektedir) gibi. Bense hastanın açık kafasına ve beyninin arkasına yukarıdan bakıyor vaziyette oluyorum ve Judith yapması gerekenleri yaparken, ben de şeffaf örtüden onu izliyorum ve dinliyorum. Endişeli görünmeye başladığında durma vaktinin geldiğini biliyorum. Eğer hastaya ameliyat boyunca genel anestezi yapılsa, çok daha erken durmam gerekir ve bu yüzden daha az tümör temizleyebilirim. Tümörü temizlemeye devam mı ediyorum, yoksa işleyen normal beyne mi müdahale ediyorum, bunu bilme imkânım olmaz. Elbette daha incelikli sosyal ya da entelektüel fonksiyonlar test edilemez, ama genellikle bu konuda bir sorun çıkmaz. Düşük derece gliomlar gerçekten çok yayılmadan (ve gerçekten ameliyat edilemez hale gelmeden) evvel hastanın kişiliğinde genellikle değişim görülmez.

Ben video monitörüne bağlı bir kamerası olan mikroskopla ameliyat yapıyorum. Ameliyat esasen basit bir aspiratör (*sucker*) ile ya da ultrasonik aspiratörle yapılıyor (zaten bu da bir *sucker*, yani emicidir, ama ameliyat yapılan kısmı emülsiyonlaştırıcı, yani parçalayıcı ultrasonik bir ucu vardır). Hastanın beynine mikroskopla baktığınızda tüm görebileceğiniz pürüzsüz, kalın bir pelteye benzeyen beynin ak maddesidir. İçinde tümör olduğundan, her zaman değilse bile genellikle normalden biraz daha koyudur. Hasta uyanıkken ameliyat yapmayı öğrenmem biraz zaman aldı. Ameliyat yaparken hep biraz endişeliyim ve ilk başta hastanın uyanık olması işleri daha da kötüleştiriyordu; çünkü içsel olarak böyle hissetmesem de, tamamen soğukkanlı ve özgüvenli davranmam gerekiyordu.

Hastama genellikle, "Beyninizi görmek ister misiniz?" diye sorarım. Bazıları evet, bazıları hayır der. Eğer evet derlerse, "İnsanlık tarihinde kendi beynini görmüş az sayıda insandan biri olacaksınız," diye devam ederim. Hastalar monitörde görünen beyinlerine huşu içinde bakarlar. Bir keresinde sol görme korteksinin (beyinde sağ taraftaki şeyleri görmekten sorumlu olan kısmın) kendi kendine baktığına bile şahit olmuştum. Bu olay yaşandığında akustik geri bildirimin felsefi bir muadilinin, bir metafizik patlamanın yaşandığını hissedersiniz, oysa ortada bir şey yoktur; ama hastalardan biri, benim aspiratörle fırçaladığım konuşma korteksine baktığında, benimle konuşan şeyin bu olduğunu söylediğimi duyunca, "Çılgınlık bu!" demişti.

Nepal'de yapılmış ilk uyanık kraniotominin sonlarına doğru hastanın bacağı birdenbire felç olmuştu.

"Büyük ihtimalle geçici," diyerek Dev'i teskin etmiştim. "Tümörün bulunduğu ek motor alanında ameliyat yaparken bunlar olabilir."

Yine de ertesi sabah uyandığımda kendimi berbat hissediyordum. Evin bahçesinde oturmuş kahve içerken Dev yanıma geldi; otelde sadece iki gece kalmıştım, şimdi Dev'in bahçesindeki misafir evinde yaşıyordum. Asistanları hastanın bacağını hareket ettirmeye başladığını söylemiş.

"Sen bir şey demedin, ama üzgün olduğunu biliyordum," dedi.

Sabahın havası o an değişti.

"Gece başka hasta kabulü oldu mu?" diye sordum.

"İki kafa yaralanması," diye yanıt verdi Dev.

Londra'da çalıştığım dönemde geceleri sık sık telefonla çağrılırdım, oysa burada Dev'in aksine her gece çağrılmıyorum. Telefon çalardı ve uykudan nasıl uyandığımı bilmeden, çoğu zaman da ben zaten telefon çalmadan önce uyanmıştım diye tuhaf bir yanılsamayla yataktan sürüne sürüne çıkardım. Bu acil vakalar genellikle beyin kanaması oluyordu: Kafa yaralanmaları ya da kan damarının zayıflaması sonucu beyinde gerçekleşen kanamalara bu adı veriyoruz. Hastaya ameliyat yapılıp yapılmayacağına karar vermem gerekirdi. Bazen ameliyat yapılmazsa hastanın öleceğini ve ameliyattan sonra iyileşeceğini açıkça görürken, bazen de ameliyata gerek olmadığını ve hastanın ameliyatsız da yaşayacağını anlardım. Bazen de ne yapılırsa yapılsın hastanın öleceği belli olurdu. Ama çoğu zaman ameliyat yapmak gerekip gerekmediği ya da yaparsam hastanın iyileşip iyileşmeyeceği net olmazdı. Eğer kanama büyükse, ameliyat ne kadar iyi geçerse geçsin hasta sakat kalırdı; zira beyin çok incelikli ve karmaşık bir organ olduğundan, iyileşmesi ve onarılması bedenin diğer organlarına kıyasla çok daha zordur. Bu durumda, sorulacak soru şu olurdu: Sakatlık, hastanın ölmesinin daha iyi olacağı kadar şiddetli midir, yani hasta bitkisel hayatta mı kalacaktır?

Bir beyin filmine bakarak hastanın ne kadar iyileşeceğini kesin olarak tahmin etmek güçtür, ama kimi cerrahların yaptığı gibi, her gelen hastayı muhtemel sonuçlarına bakmadan ameliyata alırsak, bazı hastalar için ve esasen de aileleri için korkunç ıstıraplara yol açarız. Tahminlere göre, Birleşik Krallık'ta "sürekli bitkisel hayatta ya da asgari bilinçli durumda" olan 7 bin insan vardır. Bu insanlar ya uzun süre kaldıkları kurumlarda gözden uzakta ya da aileleri tarafından günde 24 saat bakım altında tutuluyor. Çoğumuz bu konuyu görmezden gelsek de, kapalı kapılar ardında ıstırap içinde yaşayan ciddi bir kesim var. Muhtemel sonuçları göz önünde bulundurmaksızın gelen her hastayı ameliyata almak çok kolaydır. Peki, tek bir iyi sonuç bütün kötü sonuçların yol açtığı ıstırabı meşrulaştırır mı? Dahası ben kimim

ki sonucun iyi ya da kötü olacağına dair yargıda bulunuyorum? Biz doktorlara kendimizi tanrı sanmamamız gerektiği söylenir, ama eğer doktorun rolünün ne pahasına olursa olsun hayat kurtarmaktan ibaret olmadığı, aynı zamanda çekilen ıstırapları azaltmak olduğu düşünülüyorsa, bazen tanrı rolüne bürünmemiz şarttır.

"Yirmi altı yaşında. Geçen gece duşta bayılmış. Kendiliğinden oluşmuş bir ICH (beyin kanaması) gibi görünüyor. Bir miktar kalsiyum odağı var; altında yatan bir AVM (arteiyovenöz malformasyon) olabilir. Sol bazal ganglionlarda, bir kısmı orta beyne de uzanan büyük bir kan kitlesi açılmış. Paramediklere göre GCS (Glascow koma skoru) dört. Sol gözbebeği genişlemişti, ama mannitol ve ventilasyonla küçüldü. Tomografisinde beynin orta hat yapılarının diğer tarafa doğru ciddi derecede kaydığı görülüyor. Bazal sisternalar zorlukla seçiliyor. Şu an entübe ve solunum cihazına bağlı."

"Monitöre bağlayın, filmine bakmam gerekecek," dedim. Dizüstü bilgisayarımı yatağımın yanına getirdim ve dizlerimin üzerine yerleştirip, birkaç dakika boyunca internet üzerinden hastanenin röntgen sistemine bağlanmaya çalıştım. Filmine baktım.

"İyileşmeyecek, değil mi?"

"Hayır," diye yanıt verdi asistanım.

"Aileyle konuştun mu?"

"Henüz değil. Bekâr. Bir erkek kardeşi var, o geliyor. Birazdan burada olur."

"Saat kaç?"

"Altı."

"Peki, en azından kardeşi gelene kadar bekleyebiliriz sanırım."

Tercüme etmek gerekirse, arteriyovenöz malformasyondan ötürü ICH yaşayan genç bir erkeğin öyküsü (doktorların verdiği adla, anamnezi) idi. Bu, nadir görülen bir doğum lekesidir; birbirine dolanmış zayıf, anormal kan damarları genellikle patlar ve beyinde kanamaya yol açar. Bu hastadaki kanama beynin sol tarafındaydı ve beynin ortabeyin diye adlandırılan ve bilincimizin açık kalmasını sağlayan kısmına da sıçramıştı. Filminden hareketle ameliyat yaparak hastayı iyileştirmenin mümkün olup olmadığını söylemem pek olası görünmüyordu. Zaten nadiren kesin konuşabiliriz, ama yeniden konuşması ya da yürümesi bir yana, bilincinin yeniden açılacağından bile şüpheliydim. GCS'si dörttü, yani derin bir komadaydı. Tomografisi kafatasındaki basınç düzeyinin ciddi boyutta olduğunu gösteriyordu (asistanımın ifadesiyle, "Tomografisinde beynin orta hat yapılarının diğer tarafa doğru ciddi derecede kaydığı görülüyor"). Sol gözbebeğinin genişlemiş (büyümüş

ve artık ışığa tepki vermiyor) oluşu ameliyata alınmadığı takdirde muhtemelen birkaç saat içinde öleceğine dair bir göstergeydi. Gözbebeği mannitol adı verilen ve kafatasının içindeki basıncı geçici olarak azaltan bir ilaçla küçültülmüştü, dolayısıyla ne yapmamız gerektiğine karar vermek için çok az zaman vardı.

Tekrar uyuyamayınca, bir saat sonra kalkıp hastaneye gittim. Güneş güney Londra üzerinde yükseliyordu, hastanenin pencerelerinden bakınca parlak turuncu renkte uzun bir çizgi göze çarpıyordu. Koridorlar sabahın bu saatinde sessiz ve boştu, yoğun bakım ise tam tersine çok hareketli ve gürültülüydü. On iki yatak da doluydu ve hemşirelerin vardiya değişikliği saati gelmişti; dolayısıyla hemşire odasının etrafı arı kovanı gibiydi. Her bir yatağın ucunda damardan sıvı vermeye yarayan serum askılığı ve şırınga pompası ile parlak monitörler vardı; bipleyip duran monitörlerin yeknesak sesi ile hastaların yerine nefes alıp veren solunum cihazlarının yumuşak, iç çekişe benzeyen sesi birbirine karışıyordu. Hemşirelerin hepsi hasta devri yaptığından aralarında konuşuyorlardı. Bilinci kapalı hastalar beyaz örtüyle üzerleri örtülü, ağızlarında tüple solunum cihazına bağlı, kollarındaki damarlarda damar yolu, burunlarında nazogatrik tüp ve mesanelerinden idrar sondasına bağlı halde hareketsiz yatıyorlardı. Bazılarında boşaltma borusu ile kafalarına bağlı basınç görüntüleme kabloları da vardı.

Benim hastam uzak köşedeydi ve yatağının yanında genç bir erkek oturuyordu. Yaklaştım.

"Kardeşi misiniz?"

"Evet."

"Ben Henry Marsh, Rob'un sorumlu danışmanıyım. Dışarıda biraz konuşabilir miyiz?"

Tokalaştık ve Rob'un yatağının yanından ayrılıp görüşmeler için, daha doğrusu kötü haberi vermek için kullanılan küçük bir odaya geçtik. Hemşirelerden birine de bize katılması için işaret ettim. Asistanım geldi, biraz nefes nefeseydi.

"Bu kadar erken geleceğinizi bilmiyordum," dedi.

Hastanın kardeşine oturmasını işaret ettim, ben de karşısına oturdum.

"Çok zor bir konuşma yapmamız gerekiyor," dedim.

"Kötü mü?" diye sordu kardeşi, ama sesimin tonundan tahmin etmiş olsa gerekti.

"Beyninde ciddi bir kanama var."

"Buradaki doktor ameliyata almanız gerektiğini söylemişti," dedi, asistanımı işaret ederek.

"Öyle," dedim, "ama korkarım durum bundan biraz daha karmaşık."

Ameliyat olup hayatta kalsa bile eski sağlığına, kendi başına yaşayabilecek konuma dönme ihtimalinin çok düşük olduğunu anlattım.

"Siz onu benden daha iyi tanıyorsunuz," dedim. "Sakat sakat, bir tekerlekli sandalyeye mahkûm halde yaşamak ister miydi?"

"Dışarıda zaman geçirmeyi severdi, yelkenciydi... kendi botu vardı."

"Yakın mıydınız?"

"Evet. Anne babamız biz çocukken öldü. En iyi arkadaşımdı."

"Kız arkadaşı var mı?"

"Şu an yok. Geçenlerde ayrıldılar." Elleri dizlerinin arasında, gözlerini yere dikmiş halde oturdu.

Birkaç dakika sessizlik oldu. Bu üzücü sessizlikleri gereksiz konuşmalarla doldurmaya çalışmamak çok önemlidir. Ben bunu yapmakta her zaman çok zorlanmışımdır, ama yıllar içinde biraz daha iyi hale geldiğimi söyleyebilirim.

"Hiç mi ihtimal yok?" diye sordu bir süre sonra, gözlerimin içine bakarak.

"Yok gibi," dedim. "Ama dürüst olmam gerekirse, kesinkes emin olmak mümkün değil."

Yine uzun bir sessizlik oldu.

"Sakat kalmayı asla istemezdi. Bir keresinde 'Öleyim daha iyi,' demişti."

Bir şey demedim.

"Rob benim en iyi arkadaşımdı."

"Bence doğru karar bu," dedim usulca, oysa ikimiz de kararın ne olduğunu açıkça söylememiştik. "Eğer benim ailemden biri olsaydı, böyle olsun isterdim. Ağır beyin hasarı olan bir sürü insan gördüm. İyi bir hayat değil."

Dolayısıyla karar verildi ve ameliyat yapılmadı. Rob ertesi gün öldü; en azından beyin ölümü gerçekleşti, solunum cihazı kapatıldı ve organları bağışlandı. Belki de ben yanılıyordum ve Rob bir şekilde tekrar kendi başına yaşayacak duruma gelecekti ya da belki de kardeşi yanılıyordu ve Rob sakat sakat da yaşamaya razı gelirdi yahut bu konuda hiçbir fikri yoktu ve bir zamanlar olduğundan farklı bir insan olarak asgari düzeyde bilinçli ama mutlu bir hayat sürecekti, olamaz mıydı yani? Kim bilir, belki de. Ama doktorlar kesin bilgiyle değil, olasılıklarla çalışır. Kimi zaman doğru kararı alacaksanız, yanılıyor olabileceğinizi kabul etmeniz gerekir. İyiye gitme ihtimali yüksek olan hastayı kaybedebilirken, çok daha fazla hastayı (ve ailesini) büyük ıstıraplardan kurtarabilirsiniz. Benim şimdi bile kabullenmekte zorlandığım zor bir hakikattir bu. Geceleyin buna benzer vakalar hakkında telefon

geldiğinde, eğer ahizenin diğer ucundaki cerraha ameliyata alalım dersem, döner yeniden uyurdum. Eğer ameliyata almayalım ve hastanın ölmesine müsaade edelim dersem, işe gitme vakti gelene kadar gözüme uyku girmezdi.

Nepal'de altı yaşındaki kız çocuğunun ameliyatı uyanık kraniotomiden sadece iki gün sonraydı ve çok zor bir işlem değildi. Daha önce bir sürü benzer vakaya bakmıştım, ama bu türde tümörlerle pek fazla karşılaşmamıştım. Beynin iki yarısını (serebral yarımküreleri) transkallosal yaklaşımdan yararlanarak ayırmak gerekiyordu. Bu her zaman özel ilgi duyduğum bir ameliyat olmuştu; zira yıllar önce, sadece üç aylıkken beyin tümörü ameliyatı geçiren oğlumun hayatını kurtaran yöntem buydu. Ama o tümör, bu tümörün olsa olsa dörtte biri kadardı.

Benim bu hastanedeki esas görevimin Dev'e asistanlarının eğitilmesinde yardım etmek olduğunu baştan kararlaştırmıştık; bu sayede asistanlar sadece açıp kapama ile geceleri acil görevi yapmaktan ötesini öğrenebileceklerdi. Nepal'e geldikten sadece birkaç gün sonra, işe yarayacak şekilde çalışabildiğim sürece bu ülkede olabildiğince uzun kalmak istediğime, âdeta gözleri kör olmuş bir âşığın güveniyle karar vermiştim.

"Hastaneni ömür boyu tek başına ayakta tutamazsın," demiştim, "senden sonra kimin geleceğini de düşünmek zorundasın. Benden yaşça o kadar da küçük değilsin. Nasıl bir miras bırakmak istiyorsun?"

"Biliyorum," demişti. "Son zamanlarda benim de kafamı kurcalayan bir konu bu."

"Bir faydam dokunursa yardımcı olmak isterim," diye devam etmiştim. "Ama artık bir faydam dokunmadığını düşündüğün anda bana bunu açıkça söyleyeceğine söz vermelisin."

"Anlaştık," demişti.

Çocukları ameliyat etmek yetişkinleri ameliyat etmekten her zaman daha zordur; zira ameliyathane kapısında bekleyen ebeveynlerin korkunç endişesi sizi de gerer. Ben pediatrik beyin cerrahisi eğitimi aldım. Ayrıca Wimbledon'da uzun yıllar pediatri ameliyatlarının çoğuna ben girdim. Wimbledon'daki hastane kapanıp da beş kilometre ötedeki büyük hastaneye taşındığımızda, pediatrik beyin cerrahisi bölümünün düzenlenme tarzından hiç memnun olmamıştım. Beyin cerrahisi ameliyathaneleri ile ofisim arasındaki mesafe çok uzundu ve geçmişte yaptığım gibi çocukların servis odalarını günde birkaç kez ziyaret etmem artık mümkün değildi. Oysa anne babaların endişeleriyle başa çıkma yöntemim buydu; kendi oğlumun beyin tümörü ameliyatı olduğu dönemde yaşadıklarım ve beyin cerrahı

olarak deneyimlerim sayesinde onların endişelerini çok iyi anlıyordum. Utanarak ve biraz da dehşetle söylüyorum, pediatri işini özlemediğimi fark ettim. Tersine, bu işi bırakmış olduğum için rahatlamıştım.

"Mikroskobu alabilir miyim, lütfen?" dedim. Mikroskop (son model ve Londra'dakiler kadar iyiydi) ameliyat masasına doğru itildi.

"Denge ayarı yapıldı mı?" diye sordum. Nepal'e geldikten sonra girdiğim ikinci ameliyat neredeyse felaketle sonuçlanacaktı. En az otuz kilo ağırlığında optik kafası olan mikroskobun denge ayarı yapılmamıştı. Uzman asistan mikroskobun optik kafasını hareket ettiren düğmeye kazara basınca normalde kelebek gibi uçarcasına yumuşak hareket etmesi gereken optik kafa ellerimin üstüne düşmüştü ve elimde tuttuğum aletler neredeyse hastanın beynine giriyordu.

Dev'in de onayını alarak, her ameliyattan önce yapılması gerekenler listesi hazırladık; bunun bir daha yaşanması ihtimalini ortadan kaldırmak istiyorduk. Kendi hastanemde kırtasiye işlerinden ve yapılacaklar listesi hazırlanmasından nefret etmeme rağmen, Nepal'deki hastanede bu sistemi oturtmaya çalışmak bana ironik gelmişti.

"Evet, efendim," dedi uzman asistan Pankash, mikroskobun dengelendiğini kastederek. Asistan doktorlar çok nazik ve saygılı. Bir sorunun cevabını bilmediklerinde, bunu kabul edip açıkça söylemeye çekiniyorlar. Hayır demektense hiç ses çıkarmadan öylece duruyorlar. Bu sessizlik bazen dakikalarca sürüyor ve bir şey öğretmeyi zorlaştırıyor. Anlattıklarım ya da sorduklarım hakkında gerçekten ne düşündüklerini asla bilemeyeceğimi kısa sürede anladım.

Mikroskobu konumlandırdım ve dikkatli bir şekilde düğmesine bastım. Optik kafa durdu, ben de masaya doğru yanaştırılmış olan ameliyat sandalyesine yerleştim.

"Mikrocerrahinin ilk kuralı nedir?" diye sordum Pankash'a.

"Rahat olmak, efendim," diye yanıt verdi. Bunu önceki gün söylemiştim.

"Bak," dedim. Pankash mikroskobun asistan gözünden beni izliyordu. Dev de monitörden takip ediyordu. Ekartörü sağ yarımkürenin iç kısmına yerleştirip, hafifçe birkaç milimetre sağa çektim, böylece iki yarımküreyi ayıran ve falks serebri adı verilen kalın orta çizgiden uzaklaştırdım. Binoküler mikroskoptan bakarken sanki dar ve derin bir koyaktan aşağı iniyordum ya da dar bir geçitten geçmeye çalışıyordum; sol tarafta falksın parlayan, gümüş-gri yüzeyi, sağ taraftaysa mikroskobun parlak ışığında parıldayan binlerce ince kan damarının olduğu beynin soluk yüzeyi vardı. Otuz yıl sonra bile ameliyat mikroskobu kullanmayı son derece heyecan verici buluyorum: Güzellik, gizem ve keşif hissimi hiçbir zaman kaybetmedim. Yıllara yayılan pratiğin ardından, diyebilirim ki, kusursuz dengeye sahip

olan alet bedeninizin bir uzantısı gibidir ve işler sarpa sarmadığı sürece insanüstü güçlerle donandığınızı hissedersiniz.

"Eğer şanslıysak hemen korpus kallozuma ineriz – işte!"

Beyaz korpus kallozum iki falez arasındaki beyaz bir kumsal gibi yarığın üstünde belirdi. Onun iki tarafında, tıpkı iki nehir gibi, ön beyin atardamarları vardı; kalp atışıyla birlikte nazik nazik atan bu parlak kırmızı artere ne olursa olsun zarar vermemek gerekir. Korpus kallozumda beynin iki yarısını birbirine bağlayan milyonlarca sinir lifi vardır. Eğer korpus kallozumun tamamı bölünürse (şiddetli epilepsilerde ara ara yapıldığı gibi), hastalarda "bölünmüş beyin olgusu" gelişir. Dışarıdan bakıldığında normal görünürler; fakat beynin iki yarımküresine farklı görüntülerin gösterildiği bir deneye tabi tutuldukları takdirde, beynin iki yarısı gördükleri şeyler konusunda anlaşmazlığa düşebilir, özellikle de bir nesneye ne ad verildiği ve ne için kullanıldığı konusunda: Adlarla ilgili bilgi sol yarımkürede yer alır, nesnelerin nasıl kullanıldığına ilişkin bilgi ise sağda. Benlik bölünmüştür. Beynin iki yarısı arasında nadiren gerçek bir çatışma yaşanır, ama rivayet o ki, hastanın biri bir gün kendini kaybedip karısına sağ eliyle saldırırken sol eliyle kendini durdurmaya çalışmış.

İç dünyasında çelişkili itkiler hissetmemiş kaç kişi vardır ki? Beyin hakkında, kendi gerçek benliğiniz hakkında ne kadar çok şey öğrenirseniz, durum o kadar tuhaflaşır. Âdeta beyinlerimizin içinde birbiriyle hem rekabet eden hem de işbirliği yapan birçok benlik mevcut, ama bunlar bir şekilde bir araya gelip bireysel anlamda bütünlüklü bir eylem ve düşünce üretmeyi başarıyorlar. Yıllar önce Amerikalı sinirbilimci Benjamin Libet'ın yürüttüğü ve sonradan defalarca doğrulanan ünlü bir deneyde, eli oynatma yönündeki bilinçli karardan önce beynin el alanında elektriksel bir faaliyet görüldüğü tespit edilmişti. Bunun ne anlama geldiğine dair henüz tatmin edici bir izah sunulmamıştır. Kararı veren benliğin durumu, fırtınaya yakalanıp gemisini o yöne döndürmek zorunda kalan, ama sonra bu yönü bizzat kendisinin seçtiğini iddia eden denizcinin durumundan farksızdır. Fakat bazılarının yaptığı gibi, bilinçli benliğin bir yanılsama olduğunu, bunun rüzgâra karşı koşmaktan farksız olduğunu ya da teselli edici bir masal olduğunu iddia etmek, bir şekilde, acının bir yanılsama olduğunu ve "gerçekte" acı vermediğini savunmak kadar mantıksız görünmektedir.

Çocuğun korpus kallozumunda sadece küçük bir delik açacaktım. Böylece doğrudan beyinde tümörün büyümekte olduğu yere ulaşacaktım. Küçük bir kallosotomi, ameliyatın ardından hasta için büyük bir sorun yaratmaz. Bunun dışında, çocuk için çok daha büyük risklere yol açacak işlemler de yapacaktım; bu işlemler, tümörü temizlememe kararı almak kadar riskliydi. Bütün bunlara değer

miydi, emin değildim: Ne yaparsak yapalım çocuğun ölmesi neredeyse kesin gibiydi. Tümör iyi huylu olmasına karşın o kadar büyüktü ki hem fornikslere hem de onların yanındaki hipotalamus adı verilen alana çok ciddi bir zarar verilmeksizin temizlenmesi imkânsızdı. Hipotalamus susama, acıkma ve büyüme gibi hayati işlevlerden sorumludur. Hipotalamusu zarar görmüş çocuklar büyüdüklerinde çoğunlukla aşırı şişman cüceler haline gelirler.

Tümörü bulmak gayet kolaydı. Çapı en az dört-beş santimetre olan, beyin cerrahlarının ifade ettiği şekliyle, "kolaylıkla aspire edilebilen" yumuşak, gri bir kıvamdaydı. Her şeyden önemlisi, fornikslerin tümörler tarafından yok edilip edilmediğini görmek kolay değildi. Bir tarafta beyaz maddeden ince bir şeridi korumayı başardım, ama geriye bundan başka bir şey kalmamış da olabilirdi.

"Sen de bir baksana," dedim Dev'e, mikroskoptaki asistan gözünü işaret ederek. "Ameliyattan önce hafızasının nasıl olduğunu biliyor muyuz? Belki de zaten çok kötü bir hafızası vardı, bu yüzden kaybedeceğimiz pek bir şey olmayabilir."

"Hayır," diye yanıt verdi, "ama ne yaptığımızın çok bir önemi olmayacak, değil mi?"

Bu acımasız gerçekçiliği kabul etmeye biraz gönülsüz olsam da, "Hayır, sanırım olmayacak," dedim. Ellerini yıkayıp hazırlıklarını tamamladı; Dev ameliyatı devralınca ben de kahve içmek için dışarı çıktım.

Dev'in ofisindeki büyük pencere hastanenin önündeki alana bakıyordu. Uzakta kuzeye doğru uzanan dağın yeşil eteklerini görebiliyordunuz. Ne zaman bu manzaraya baksam, bu bayırların ötesinde yer alan ve görmeyi çok istediğim karla kaplı, kutsal Himalayalar aklıma düşüyordu.

Kahvemi içip ameliyathaneye döndüm. Ellerimi yıkayıp giyinerek Dev'e katıldım; tümörü biraz daha temizledikten sonra, çocuğun beyninden kafatasının sağ taraftaki tabanına doğru ilerlemiş olduğumuzu gördük. Tümör o kadar büyüktü ki, beynin ön bölümünün alt kısmını resmen ikiye bölmüştü.

"Sanırım durma vakti," dedim Dev'e. "En az bir forniksi ve hipotalamusun yarısını çıkardık; biraz daha zarar verirsek, kızcağızdan geriye bir şey kalmayacak."

"Katılıyorum," dedi Dev. "Geri kalanı için radyoterapi yapılabilir."

"Tümörün ne kadarının içeride kaldığını söylemek zor," dedim. "Aşağı yukarı yüzde yirmisi."

Tümörün temizlenmesi sırasında kızın beyninde açtığımız büyük yarıkta oluşan kanamayı hallederken, bu tür bir ameliyat yapmanın zevkli ya da övgüye değer bir yanı yok, diye düşündüm. Tümörün hepsini temizleyememiştik, çok büyük hasarla çıkacak olması neredeyse kesin gibiydi ve tek yaptığımız, ölümünü yavaşlatmaktı.

Zihin-Beyin Problemi

"Hasta otuz beş yaşında, erkek. Kafasında böcek olduğunu düşünüyor."

"MR çektirdiniz mi?" diye sordum.

"Evet, efendim. Böcek yok." MR'ına baktık.

"Pekâlâ, kendisine sorun olmadığını söyleyebilirsin," dedim, ama beyindeki nörosistiserkosis vakalarının çoğunun epilepsiye ya da ağrılı şiş kol ve bacaklara yol açan filaryaza ve daha önce görmediğim başka sorunlara yol açtığına şahit olmuştum; bu nedenle adamın kafatasını delip kafasına yerleşen bir Nepal böceği gibi olağandışı bir durum olup olmadığını bir an merak etmedim değil.

"Kendisini psikiyatra yönlendirelim mi, efendim?"

"İyi fikir," diye yanıt verdim.

Günlük ameliyatlar tamamlandıktan sonra, poliklinik saati başlar. Sabahtan beri bekleyen hastalar ilkin asistanlar tarafından muayene edilir ve çeşitli tetkikler ayarlanır, ardından ameliyathanede işleri biten daha kıdemli doktorlar (profesörler dahil) tarafından görülürler.

Poliklinik odama girdiğim ilk gün, üç hasta ile yakınlarının masanın yanında dizili halde oturduğunu görmüştüm. Masanın önünde beş asistan doktor duruyordu. Hastalar şaşkın ve endişeli görünüyorlardı. Bir görevli elinde notlarla çıkageldi ve Çin ya da Bangladeş'teki bir okuldan yeni mezun olmuş asistan doktorlardan biri hızlı ve anlaşılmaz Nepal İngilizcesiyle hastanın öyküsünü anlattı, ama dediklerinin çoğunu anlamadım. Hasta güzel kırmızı kıyafetli bir kadındı, endişeli görünüyordu.

"Hasta otuz beş yaşında ve beş yıldır baş ağrısı şikâyeti var. Bağırsaklar ve mesane normal. Muayenede gözbebeklerinden eşit ışık reaksiyonu alınıyor. Kafa sinirleri sağlam, refleksler eşit ve taban cildi refleksi aşağı doğru. MR'ı çekildi."

"Pekâlâ, MR'ına bir bakalım," dedim. Baktık. Tahmin edildiği gibi normaldi. "Kaç paraya mal oluyor bu?" diye sordum içimden; sonradan öğrendiğim üzere, tam bir aylık gelire denkti. Apışıp kalmıştım. Ne önermem gerektiğini bilmediğimden, meslektaşlarıma sordum.

Müteredditbir mütalaanın ardından, Nepal'de çok çeşitli ilaçların yaygın olarak ve çoğu zaman da gelişigüzel kullanıldığını öğrendim. Hastalar neredeyse istedikleri her ilacı sokak köşelerindeki küçük eczanelerden alabiliyorlardı. Benim de işe gittiğim yol üzerinde bu eczanelerden bir tane var ve önünde her zaman sıra oluyor. Kortizonların ve diazepamın (Valium) her türlü şikâyette yaygın olarak kullanıldığını öğrendim. Birkaç hafta polikliniğe çıktıktan sonra, tüm Nepal nüfusunun bir ağrı kesici antidepresan olan amitriptilin kullandığından şüphelenmeye başlamıştım.

İlk hasta reçete yazılarak gönderildi. Hemen onun yanında oturan sıradaki hasta diğerinin kalktığı sandalyeye geçti. Kliniğimiz ergonomik, montaj hattı ilkelerine göre işliyordu. Baş ağrısı, sırt ağrısı, eklem ağrısı, rektal kanaması olan bir sürü hasta vardı. Polikliniğin uzman bir beyin cerrahisi kliniğinden ziyade bir pratisyen hekimin muayenehanesi gibi işlediğini ve otuz küsur yıl önceki temel tıp bilgilerime geri dönmem gerektiğini fark ettim. Bu hem ilginçti (ne kadar çok şeyi hatırladığıma şaşırmıştım) hem de kaygı vericiydi. Uzun yıllardır beyin cerrahisinde uzmanlaşmış bir hekim olarak bariz ve önemli şeyleri unutmuş olmaktan korkuyordum. En azından internet bağlantısı vardı da, kararsız kaldığım meselelerin çoğunda dizüstü bilgisayarıma başvurarak cevap bulabiliyordum.

Sonraki hasta devasa bir akustik tümör (nörinom) ameliyatından sonra yüzünün yarısı tamamen felç olan genç bir kadındı. Bu sık görülen bir komplikasyondur ve tümör, Nepal'de genellikle olduğu gibi, geç tanı konduğu için aşırı büyümüşse, bu durum çoğunlukla kaçınılmazdır. Dev odaya geldiğinde hasta ve kocası sevinçten havalara uçtu. Neşelerine diyecek yoktu. Dev kolunu kocanın omzuna koydu.

"Sadık bir koca olduğu için tebrik ediyordum. Ameliyattan sonra karısı çok hasta olmasına rağmen, kocası onu bir an bile yalnız bırakmadı. Ülkenin öyle bir yöresinden geliyorlar ki orada öküz hastaysa, tedavisi 63 bin rupi de tutsa tedavi edilir, ama kadınlara aynı ilgi gösterilmez. Bu iyi bir adam!" Sonra yeniden adamın sırtını sıvazladı.

"Üç aydır baş ağrısı çeken yirmi iki yaşında bir kadın. Muayenede gözbebekleri eşit..."

"Hayır, hayır, bir dakika dur. Hayatını nasıl kazanıyor?"

Asistan doktor ile hasta arasında kısa bir konuşma geçti.

"İşkence mağdurlarına danışmanlık yapıyor, efendim."

"Ne? Maocu ayaklanma dönemi mağdurlarına mı?"

"Evet, efendim."

"İşini seviyor mu?"

Belli ki seviyordu. "Bu iş için gerekli eğitimi almış mı?" diye sordum hastaya.

"Evet," diye yanıt geldi.

"Ne kadar süre?" diye sordum.

"Beş gün," dedi.

Kafatası röntgeni çekilmişti.

"Bir baş ağrısı için boşuna zaman harcıyoruz," dedim.

"Hayır, efendim," diye çok nazik bir yanıt geldi. "Sinüslerinden kaynaklanıyor ve sinüziti var." Gerçekten de sesi burnu tıkalı gibi çıkıyordu.

"Ah, evet. Bunu atlamışım. Kulak-Burun-Boğaz kliniğine yollayalım mı?"

"*Dasain* tatilindeler, efendim."

"O halde, en iyisi sen hastaya bir dekonjestan yaz."

Sık sık Dev'in bana danıştığı beyin tümörü vakalarıyla ya da başka türde ciddi ve çoğu zaman ender görülen problemlerle karşılaşıyoruz, ama hastaların çoğu kronik baş ağrısı ya da baş dönmesi yaşıyor veya Nepal'e özgü bir semptom olan tüm vücutta yanma hissi görülüyor ve ben bir faydası olmayacağını söylesem de, mutlaka MR'ı çekiliyor. MR için para ödemeleri gerektiğinden, tartışmanın âlemi de yok.

Çok geçmeden, hastaların en ufak bir sorunda bile ünlü profesör yerine bana muayene oldukları için hayal kırıklığı yaşadıklarını fark ettim. Asistanlardan biri aracılığıyla durumu açıklamak için fazladan otuz dakika bile harcasam, –kibarlığı elden bırakmadan– Dev'i görmekte ısrar eden hastalarla karşılaşıyordum; söylediklerimden memnun olan hasta sayısı bir elin parmaklarını geçmezdi.

Diğer yandan, Dev de yan odada hızlı hızlı poliklinik muayenelerini yapıyordu. Hastaların hepsi de onu görmek istiyordu ve o da yeni hastaların hepsini görmeye çalışıyordu. Odası doktorlar, görevliler ve hasta yakınlarıyla dolu oluyordu; hepsi de ayakta dikiliyordu ve hasta kalabalığın ortasında oturuyordu. Âdeta maiyeti ve ricacılarıyla çevrili bir kralı andırıyordu.

Odalarımız arasındaki kapı açıktı ve Dev'i hastaların sınıfına ve eğitimine bağlı olarak hızlı Nepalcesiyle dil dökerken, onları yatıştırırken, paylarken ya da sakince bir şeyler anlatırken dinliyordum. Hastaları dağlarda yaşayan yoksul köylülerden öğretmenlere ve siyasetçilere kadar geniş bir yelpaze oluşturuyordu.

"Hastaların kaçının beyin cerrahisiyle ilgili bir sorunu var?" diye sordum.

"Yüzde bir virgül altısının," diye yanıt verdi.

"Başka doktorlar hastaları sana mı yönlendiriyor?"

"Hayır, hepsinin kendi bağlantıları var ve benden nefret ediyorlar. Başka yerlere yönlendirmeye çalışıyorlar, ama hastalar yine de bana geliyor."

İlk poliklinik muayenemi yeni tamamlamıştım ki tanımadığım bir adam önümü kesti.

İdare eder İngilizcesiyle, "Ben kızın babasıyım," dedi. İki elini önünde bitiştirip Nepallilere özgü selamlamayla "Teşekkür ederim, efendim, çok teşekkür ederim," dedi. Sanırım, Dev benim de ameliyata girdiğimi kendisine söylemişti. Gülümsedim, fazla üzgün görünmediğimi umuyordum.

"Oğlumun da beyin tümörü vardı," dedim, "ne hissettiğinizi biliyorum." Bana yine bol bol teşekkür etti; ben de içtenlikle karşılık verdikten sonra eve gitmek üzere Dev'i beklemek için idari işler ofisine geçtim.

Yüzmeyi oldum olası sevmedim. Sekiz yaşındayken okulda oyun alanlarının kıyısındaki çamurlu nehirde yüzme öğrenmiştim; belimde bir ip ve tahta sırığa tutturulmuş kanvas kemer, sırığın ucu da balık oltası gibi okulun müdürlerinden birinin elinde olurdu. İskelenin yapış yapış tahta merdivenine tırmanıp, belimde soğuk ve ıslak kemerle, kafamı kaldırdığımda müdürün ayakkabılarını görecek şekilde karanlık suya girmek zorunda kalmaktan hiç hazzetmediğim gibi, korkardım da. Merdivene tutunarak yavaş yavaş suya iner, en sonunda ipi elinde tutan müdür tarafından suya bırakılırdım. Suya batışım çengelin ucundaki bir balığınkinden farksızdı. Patilerini çırpan köpek gibi suyun üstünde kalmaya çalışırdım. Aslında bize yüzme öğretmeye çalıştıkları yoktu, ip ve sırıkla boğulmamızı engelliyorlardı, o kadar. Okul arkadaşlarımdan birinin merdivenden inmeye korktuğu için müdür tarafından suya atıldığını hiç unutmuyorum. Karakterimin gelişiminde önemli bir yer tutan bu deneyimden önce mayomu giyerken korkudan tir tir titrerdim.

Sonraki okulumda yüzmeyi gayet kibar olan öğretmenimden öğrenmiştim, ama onun öncesinde, sadistliğiyle nam salmış eski bir komando olan beden eğitimi öğretmeni suratıma öyle bir şaplak indirmişti ki, saatlerce yüzümü hissetmemiştim. Bu adamdan o kadar korkuyordum ki, sıranın kapağına elimi bile bile sıkıştırıp, düştüğüm için yüzemeyeceğimi iddia ediyordum. Bu numara ancak bir kez işe yaramıştı; bu yüzden sonraki seferlerde parmağımı saatlerce kulağımda tutup kulak enfeksiyonu olduğumu iddia etmeye başlamıştım. Okul doktoru bu duruma çok şaşırmıştı; zira haftada sadece bir kez oluyordu. Okul hemşiresinin refakatinde St Thomas Hastanesi kulak burun boğaz bölümünün yolunu tuttuk. Arkasına dizilmiş tıp öğrencilerinin refakatinde beni muayene eden doktor, kulağıma baktıktan sonra şüpheleri olduğunu söyledi. Ne dendiğini hatırlamıyorum, ama numara yaptığımı

bal gibi bilmeme karşın, kulağımda gerçekten bir sorun olduğuna kendimi ikna etmeye çalıştığımı hatırlıyorum. İlk bilişsel uyumsuzluk (tamamen çelişkili fikirlere sahip olma) deneyimimdi, başkalarını aldatmaya çalışırken kendini aldatmanın önemini ilk kez fark ediyordum. Ardından trampet öğretilen müzik derslerinin lanet olası eski komandonun yüzme dersleriyle aynı gün ve aynı saatte olduğunu öğrendim; böylece trampet dersine kaydoldum ama fazla devam ettiremedim. Sonunda tek yaptığım, dolaba saklanıp müzik derslerinden kaçmak oldu; bu cesur hamle sayesinde dersten yırttım.

Yirmi beş yıl sonra bir gün, haftalık beyin tümörü toplantısında karşısına geçtiğimiz ekranda tanıdık bir isim belirdi: Beden öğretmenimde kötü huylu bir beyin tümörü tespit edilmişti.

"Gıcığın teki," dedi onkolojiden meslektaşım. "Bir rahat vermedi, ama frontal tümör olduğundan belki de kişilik değişimi geçirmiştir."

"Hayır, geçirmediğine emin olabilirsin," dedim ve bu bahtsız adamla olan bağımı anlattım.

"Tümöre biyopsi yapılması gerekiyor," dedi meslektaşım.

"Sanırım başka birine yaptırsan daha iyi olacak," diye yanıt verdim.

Gündoğumuyla birlikte uyanıyorum, perdelerin arasındaki boşluktan sızan ışık yüzümü karanlıktan çıkarıp aydınlığa doğru taşırken, horoz, köpek ve kuş sesleriyle iyice ayılıyorum. Her sabah koşuya çıkıyorum, ama sokak köpeklerinden duyduğum korkuyu yenmek birkaç haftamı aldı; elkitapları kuduz tehlikesine dikkat çekse de, Nepalli arkadaşlarım bunun sokak köpeklerinden ziyade maymunlarla alakalı bir problem olduğunu söylüyor. İlkin Dev ile Madhu'nun bahçesinin etrafında komik denecek kadar küçük daireler çizerek, çok sayıda merdiveni bir yukarı bir aşağı tırmanıp koşmakla yetindim. Sonra, biraz daha cesaretlenince sokağa açılmaya başladım ve on yıl önce var olmayan evlerin aralarında, çöplerin ve açık rögar kapaklarının etrafından, sarkan elektrik ve telefon kablolarının ve bahçe duvarlarından sarkan begonvillerin yanından geçerek koştum. Yol taşlık ve engebeliydi, ama az da olsa asfaltlı kısımlar vardı, onlar da sokak köpeklerinin pati izleriyle süslüydü. Koştuğum yolun üstünde küçük bir mabet var ve geçenler kapısındaki zili çalıyorlar. Etrafım güne öksürerek, aksırıp tıksırarak başlayan insanlarla dolu. Ne köpekler ne de yöre sakinleri beni umursuyor; belli ki altına şort çekip yolda koşan yaşlıca bir İngiliz'in görüntüsünde garipsenecek bir durum görmüyorlar, ama Nepalliler çok nazik insanlar olduğundan belki de köpekler de insanlarına çekmiştir.

İngiltere'deyken daha uzun mesafe koşardım. Haftada yaklaşık seksen kilometre koşuyordum, ama dizlerimden biri sorun çıkarmaya başlayınca, haftada kırka düşürdüm. Nadiren zevk alarak yapıyorum (ciddi efor sarf ediyorum ve vücudumun kaskatı olduğunu hissediyorum), ama yaşlanmaktan korktuğum için ve egzersiz yapmanın demansı geciktirdiği düşünüldüğünden koşmaya devam ediyorum. Fakat hâlâ ara ara uzun mesafeler koştuğum muhteşem anlar oluyordu: Oxford civarındaki kırlarda hafta sonları yirmi yedi kilometreyi bulduğum olmuştu. Baharın ilk günlerinden birinde sabah erken saatte Wytham Korusu'ndaydım, henüz en tepeye çıkmamış güneş ışığı ağaçların arasından çaprazlama vururken, yolun kenarında otlanan bir göcene (tavşan yavrusuna) denk geldim. Benden hiç korkmuyor gibiydi; parlak gözlerini gözlerime dikmiş sessiz sedasız karnını doyururken, sadece üç adım uzağında durmuş onu izliyordum. Vahşi bir hayvanın masumane bir güvenle hareket ettiği bu benzersiz an beni çok etkilenmişti. 19. yüzyılın başlarında yaşamış gizemci sanatçı Samuel Palmer'a ait olan ve Oxford'daki Ashmolean Müzesi'nde yer alan harikulade bir sepya resimde tam da bu sahne tasvir edilir: Sabah güneşin doğmakta olduğu erken saatte ormanda dolaşan küçük bir tavşan.

Başka bir gün de, Thames kıyısında koşarken iskelenin kırık ayağının uç kısmında suda çaresizce çırpınan bir ördek gördüm. Bir şeye takıldığını düşündüğüm için, iskeleden geriye kalmış tek şey olan çelik demirlerin üstünde kahramanlık yapıp sürüne sürüne ördeğin yanına gittim. Bir de ne göreyim? Ördeğin gagasına bir balık oltası takılmıştı ve oltanın ipi de direğe dolanmıştı. Nehre düşmeden ördeği kurtarmayı başardım. Ördek bana teşekkür etme nezaketi göstermeden hemen suya daldı. Ama ben bir gün yüzerken başım belaya girerse, minnettar ördeğin tıpkı masallarda olduğu gibi gelip beni kurtaracağını düşünmek istiyorum.

Dev ve Madhu'nun bahçesinin etrafında koştuktan sonra, elli şınav çekip birkaç hareket daha yapıyorum; hepsinden de nefret ediyorum, ama yaptıktan sonra kendimi çok daha iyi hissediyorum. Misafir evinin dışındaki küçük yüzme havuzunda azıcık yüzerek kapanışı yapıyorum. Himalayaların eteklerini gören manzaraya karşı sabah güneşinin hafiften vurduğu soğuk ama cam gibi suya dalarken çok kısa bir esrime ânı yaşıyorum. Yüzmekten nefret ettiğimi bir an unutuyorum. Bu sabah ritüelini soğuk duşla (iki yıl önce başladım bunu yapmaya) sonlandırıyorum. İlk başta, malum İngiltere'nin kışında, hayatın iksirini bulduğumu düşünmüştüm. Neşe ve zindelik hissi, aşırı iyi hissetme hali iki saat kadar sürüyordu. Ama ne yazık ki –birkaç dakikada kolayca elde ettiğim– bu müthiş his birkaç hafta içinde giderek kısalmaya başladı. Her gün soğuk duş almaya devam ediyorum, soğuk su hâlâ nefesimi kesip zangırdamama sebep oluyor, ama o yoğun his artık en fazla birkaç saniye sürüyor. Sanırım fizyolojim buna uyum sağladı, ama sağlık fanatikleri

soğuğun vagal ton (bedenimizin birçok işlevini pek de anlamadığımız şekillerde kontrol eden vagus sinirindeki faaliyet) için iyi olduğunu iddia ediyorlar. Vagus siniri uzun bir sinirdir, omurilikten geçer ve beyinden kalbe ve diğer birçok organa ulaşarak her iki doğrultuda da bilgi akışı sağlar. Olağandışı bir sinirdir. Bu sinirin elektrik akımıyla uyarılmasının epilepsiye iyi geldiği tespit edilmişse de, niye öyle olduğu bilinmiyor. Felç olmuş ve omuriliği tamamen dağılmış olan kadınların orgazm yaşamasına imkân sağlayabilir. Vagus sinirinin bir bölümü alınmış (mide ülseri için uygulanan eski bir ameliyat şekli) kişilerin Parkinson hastalığına yakalanmadıkları göze çarpıyor.

Tüm bunların ardından Dev ve Madhu'nun küçük cennet bahçesinde havuz kenarına oturuyorum, hastane yoluna koyulmadan önce, etrafımda çiçekler ve kuşlarla bir fincan kahve içiyorum. Kimi zaman harikulade firuze tüyleri olan bir kuş havuza giriyor ve kanatlarıyla sıçrattığı sular güneş ışığında enfes bir görüntü oluşturuyor.

Birkaç hafta sonra poliklinik servisimdeki işleyiş tarzını değiştirme kararı aldım. Asistan doktorları oturttum ve burada pek alışılmadık bir durum olsa da, İngiltere'de olduğu gibi içeri gelen her hastayı nazikçe ben karşılamaya başladım. Odada artık sadece tek bir hasta oluyordu. Hastalar genellikle odaya ifadesiz bir yüzle giriyorlardı, ama benim "Namaste" diyip ellerimi kovuşturmamı neredeyse her zaman hafif utangaç ama çok hoş bir tebessümle cevaplıyorlardı. Her konsültasyonun sonunda hastaya bir sorusu olup olmadığının sorulmasını şart koştum. Bu sayede konsültasyonlar baştan savma bir iş olmaktan çıktı; ancak hastaların soracak bir sürü sorusu olduğundan, asistan doktorlarla birlikte görebileceğim hastaların sayısını epey azalttı. Hastalar nadiren İngilizce konuşuyorlardı ve gözlemledikleri emareleri anlatmakta çok başarısızlardı. Çoğu tarımla uğraşan, okuma yazma bilmeyen köylülerdi ve hastane personelinin İngilizcesi de çok sınırlıydı. Hastalar semptomları konusunda çok muğlak konuştuklarından ve tek beklentileri ilaç yazılması olduğundan, tanı koymak bazen imkânsız bir hal alıyordu. Diğer yandan, bazı hastalarda verem ve iplikkurdu hastalığı gibi benim aşina olmadığım hastalıklar görülüyordu. Kliniği idare etmekte fevkalade zorlanıyordum ve kronik sırt ağrısı, baş ağrısı ve tüm bedeni saran yanma tarzındaki ağrı yakınmasıyla gelen hasta yığınları karşısında ciddi bir problemi gözden kaçırmamak için çok dikkat etmem gerekiyordu.

"Somatizasyonun ne olduğunu biliyor musun?"

"Hayır efendim."

"Şu demek: Bir insan mutsuz ya da depresyondaysa (evliliğinde sorunlar ya da böyle şeyler varsa), bunu kabul etmek yerine baş ağrısı yaşamaya başlar ya da tüm vücudu ağrımaya veya tuhaf yanma hisleri duymaya başlar. Bu tür kişiler evliliklerinin kötü gittiğini ya da benzer problemleri olduğunu kabul etmek yerine mutsuzluklarını bu semptomlara yorar. Bu tür semptomlara psikosomatik diyoruz. Bir tür kendi kendini kandırma da denilebilir. Burada depresyon tanısı kabul edildi mi?"

"Hayır efendim."

Masanın öbür tarafındaki asistanların önünde sol elimin küçük parmağını çimdikleyerek, "Ağrının tamamı beyinde," diye açıkladım. "Ağrı parmakta değil, beynimde. Ağrının parmakta olduğu bir yanılsamadır. Psikosomatik semptomlarda ağrı çevresel sinir sisteminde bir uyarılma olmaksızın beyin tarafından yaratılır. Ağrı gerçektir, ama tedavisi farklıdır. Ne var ki hastalar bunu duymaktan hoşlanmaz. Bunu bir eleştiri olarak alırlar."

Upama adlı asistan, "Birçok kadın dikkat çekmek istiyor," dedi. "Kocaları yurtdışında çalışıyor ve mutsuzlar."

Küçük sorunları olan bir yığın hastanın yanı sıra, korkunç vakalar da vardı: Kafa derisinin büyük kısmı kötü huylu bir deri tümörüyle kaplanmış olan genç bir kadın veya beyin tümöründen ölen bir adam. Mesela yüzünün yarısı felç olan on üç yaşında bir kız çocuk. Tomografisinde omurga ile kafatası arasındaki eklemde doğuştan gelen karmaşık bir malformasyon görülüyordu; felcin çok olağandışı da olsa muhtemel nedeni buydu. Bu tür sorunlar ne Dev'in ne de benim uzmanlık alanımıza giriyordu ve ameliyatın muhtemelen tehlikeli ve zor olacağı konusunda da hemfikirdik. Upama durumu kıza ve babasına açıklayınca, kızcağız sessizce ağlamaya başladı.

"Daha çocuk," dedi Upama. "Yüzü..."

Çocuğun ağlamasını izlerken, onun ıstırabına ne denli uzak olduğumu düşündüm: Hem bir doktor olarak hem de aramızdaki büyük kültürel ve dilsel uçurumdan ileri geliyordu bu mesafe. Ama bu mesafeyi korumak zorundayım, diye düşündüm; doktor olduğum ilk gün öğrendiğim şeydi bu. Bu çocuğa yardımcı olamıyorum ve duygusal davranmanın anlamı yok. Diğer yandan, evrimsel açıdan en yakın akrabalarımız olan ve eskiden pigme şempanze diye bilinen cüce şempanzelerle ilgili araştırmaları düşündüm. Bu hayvanlarda merhamet ve şefkat duygularının görüldüğü, adalet hissine sahip oldukları ve en azından kendi grupları içindeki hayvanların acısı karşısında teselli etme davranışı gösterdikleri bulgulanmıştır. Cüce şempanzelere bunu yapmayı bir papaz, filozof ya da öğretmen öğretmemiştir; bu

onların genetik doğasının bir parçasıdır ve aynısının bizim için de geçerli olduğu sonucuna varmak yanlış olmaz.

Çoğu doktor başarılı olmak için doğal empatisini bastırması gerektiğine inanır. Empati, öğrenmemiz gereken bir şey değildir; unutmamız gereken bir şeydir. Hastalar, antropologların tabiriyle, "dış grup"un, yani artık özdeşlik kurmamız gerekmeyen insanların parçası olur. Ama çocuk ağlamaya devam ediyordu ve ben de rahatsızlık duymaya başladım. Ayrıca doktorların diğer mesleklerden manevi açıdan üstün olduklarını iddia edebilmelerinin yegâne yolu, en azından teorik açıdan, tüm hastalarını sınıf, renk, millet, hatta servet ayrımı gözetmeksizin tedavi etmesidir. Dolayısıyla çocuk ağladıkça mesafe daralmaya başladı ve acaba Dev de ben de yanılıyor olabilir miyiz diye düşündüm. Akıllı telefonumla kızın filmlerinin fotoğrafını çektim ve bu tür problemlerde uzman olan dünyanın öbür ucundaki bir meslektaşıma e-postayla yollayıp fikrini sordum. Otuz dakika sonra yanıt geldi: Ameliyat hem mümkün hem de görece basit diyordu.

Bunu Dev'e söyledim.

"İnternet harika bir şey değil mi?" dedim. "Dünyanın öbür ucundan çabucak fikir alabiliyoruz."

"En iyisi çocuğu geri çağırıp ailesiyle konuşalım," diye yanıt verdi, ama kız ve ailesi ortadan kaybolmuştu.

Hastaların biri gelip biri giderken akşam karanlığı da çökmek üzere. Himalayaların yüksek etekleri ufukta kayboluyor. Hastanenin yanında yer alan çeltik tarlasındaki bakımsız muz ağacının yaprakları rüzgârda sallanıp hışırdıyor. Küçük kuş sürüsü bir avuç yaprak gibi birdenbire göğe yükseliyor ve gözden kayboluyor. Poliklinik odasının pencereleri sonuna kadar açık: Hastane ıslak toprak kokusuyla doluyor ve hastalarla ilgili aldığım notlar masamın üstünden uçuyor. Elektrikler sık sık kesiliyor ve oda birkaç dakikalığına karanlığa gömülüyor. Tam tepemizde şimşek çakıyor, yankısı uzaklardan duyuluyor.

"Hasta altmış beş yaşında, erkek, parmaklarında hissizlik var."

MR sonucu, boynundaki altıncı servikal sinirlerde ufak bir kompresyon olduğunu gösteriyor.

"Semptomlar ne zamandır varmış?"

"Ağaca tırmanmakta ve inek sağmakta zorlanıyor, efendim."

Konservatif (cerrahi dışı yöntemlerle) tedaviye devam etmeye karar veriyoruz.

"Danışma için yönlendirilmiş bir vaka efendim. MR'ı babası getirmiş. İki aylık kızı başka bir hastanede. Bakteriyel ensefalo-menenjit tanısı konmuş. Çocuk nöbet geçirdiğinden, kan kültüründe enterobakter üretmişler. Üç hafta damar yolundan antibiyotik tedavisi önerilmiş. Tedavinin doğru olup olmadığını öğrenmek istiyor."

Tomografisi kaliteli değildi ve yorumlamakta zorlandım, ama çocukta şiddetli bir beyin hasarı olabilirdi.

"Çocuğun tedavisi için para harcamanın iyi bir fikir olup olmadığını bilmek istiyor."

"Başka kaç çocuğu varmış?"

"Üç, efendim." Ama sonradan, ikisinin daha önce öldüğünü öğrendik.

Tomografiye uzun bir süre baktım, ne önereceğimi bilmiyordum.

"Sanırım bir de MR çektirmemiz lazım," dedim en sonunda. "Eğer şiddetli beyin hasarı gösterirse, belki de çocuğun ölmesini beklemek daha doğru."

Harikulade bir asistan olan Jaman babasıyla konuştu.

"MR çektirmek maddi açıdan külfet," dedi bana.

"O halde çok zor," dedim.

Jaman ile diğer asistanlar babayla uzun bir konuşma yaptılar. Ne karar alındığını bilmiyorum, ama baba giderken bana çok nazik bir şekilde "Namaste" dedi.

"Hasta kırk yaşında, kadın, yirmi yıldır baş ağrısı şikâyeti var, efendim."

Üzülüyor insan.

"Pekâlâ, baş ağrısı hakkında biraz daha ayrıntı versin."

Bunu birkaç dakika tartışıyoruz. Hastanın yıllardır kullanmadığı ilaç kalmamış.

"Panik atak yaşıyor. Diazepamın yardımcı olduğunu söylüyor, efendim."

Diazepamın zararları üzerine küçük bir ders veriyorum. Geçmişte Avrupa'da ve Amerika'da milyonlarca ev kadını Diazepam bağımlısı olmuştu. Ne önereceğimi bilemiyorum.

"Yafta kelimesini biliyor musun?"

"Evet, efendim."

"Nepal'de psikiyatra gidenler yaftalanıyor mu?"

"Evet, efendim, yaftalanıyor."

"Bence psikiyatra gitmesini önermelisin. Hastalara, ben de bir dönem psikiyatri tedavisi gördüm demek işe yarıyor. En etkili yöntem."

Nepalce hızlı bir konuşma geçti aralarında.

"MR çektirmek istiyor, efendim."

"Para kaybı."

"Ama Nepalgunj'da yaşıyor."

"Ne kadar uzak buraya?"

"Yol kötü olduğu için iki gün."

"Peki, bir MR çektirin... bir şey çıkmayacak, ama sanırım bunun bir şekilde mutsuzluğunu somutlaştıracağını umuyor."

Ardından hastanın iki kez yaşamına son vermeye çalıştığını öğreniyorum.

"Nepal'de insanlar nasıl intihar ediyor?"

"Genellikle kendilerini asarak, efendim."

Nepal'in dört bir tarafından, çoğunlukla da sadece yürüyerek gidilebilen uzak dağ köylerinden hastalar geliyor. Kliniğe ânında tedavi olma umuduyla ve ilaçlara dair abartılı bir inançla geliyorlar; bu, duaya ve kurban etmeye ilişkin inançlarıyla bağlantılı olabilir. İlaçların yan etkilerinin olabileceği, maliyet ile fayda arasında bir denge olması gerektiği fikri onlara çok yabancı geliyor. Baş ağrısı, epilepsi, kan basıncının yükselmesi ya da bel ağrısı gibi kronik problemleri tek bir muayeneyle tedavi etmek imkânsızdır. Dolayısıyla hastalar ya kendi buldukları ya da farklı doktorlardan aldıkları şaşırtıcı derecede farklı ilaçlarla ömürlerini geçiriyor. Çeşitli şekillerde ve büyüklüklerde ilaç dolu poşetlerle geliyorlar, sonra bu ilaçları çıkarıp önümüzdeki masaya seriyorlar.

"Otuz yaşında, kadın, baş ağrısı, efendim."

Aman yarabbi, bir tane daha mı, diye düşündüm. Yanında kocasıyla karşımda çekingen bir halde oturuyordu.

"Bir de durmadan gülüyor, efendim."

"Gerçekten mi? Patolojik kahkaha mı? Bak bu ilginçmiş."

Tomografiye baktım. Gerçekten de çok ilginç ama bir o kadar da üzücü bir durumdu.

"Ne görüyorsun, Salima?"

Bir süre sonra Salima benim de yardımımla kocaman bir beyin tümörüne, tıptaki adıyla petroklival meningioma baktığımızı anladı. Londra'da benzer bir vaka görmüştüm. Hastada çok nadir görülen kontrol edilemez, patolojik kahkaha semptomu vardı. Benim yaptığım ameliyattan sonra bitkisel hayata girdi. İçimdeki mezarlıkta yer alan en büyük mezar taşlarından biridir.

"Yarın Profesör buradayken gelmelerini söyle," dedim.

Kadın odadan çıkınca asistanlara ameliyat olmazsa birkaç yıla öleceğini anlattım: Yavaş yavaş ölecekti, muhtemelen aspirasyon pnömonisinden. Tümör boğazını kontrol eden kafa sinirlerine basınç yaptığından, daha şimdiden yutkunurken zorlanıyordu; bu durum kesin bir ölüm alametidir. Ama ameliyat da imkânsız denecek kadar zordu, en azından hastada en iyi ihtimalle ömür boyu sürecek bir sakatlık bırakması kaçınılmazdı. O halde hangi seçeneğe yönelmeliydik? Birkaç yıl içinde ölmek mi, yoksa korkunç bir sakatlıkla daha uzun bir ömür sürmek mi?

"Profesörün onlarla konuşması lazım," dedim, ama kadın bir daha gelmedi.

"Her şey yolunda... dün endoskopik ventrikulostomi yapmaya çalıştığımız bebek hariç." Bu da başka bir hastaydı, hidrosefali nedeniyle kafası çok büyük olan sadece birkaç aylık bir bebek.

"Ne bakımdan?"

"İyi gitmiyor..."

"Annenin başka çocuğu var mı?"

"Evet."

"En iyisi ölmesini beklemek, değil mi?"

Dev hiçbir şey demedi, ama sessizliğiyle bana katıldığını belli etmişti.

"İngiltere'de bunu yapmamıza izin vermezlerdi," dedim. "Her yolu deneyip çocuğu hayatta tutmak için bir servet harcardık, üstelik şiddetli beyin hasarıyla ve futbol topu büyüklüğünde bir kafayla korkunç bir gelecek onu bekliyor olsa bile. Eğitim gördüğüm çocuk hastanesinin başı olan eski şefim, bazen sakat kalıp berbat bir hayat sürecek olan umutsuz bir vakanın ameliyatından çıktıktan sonra yanımıza gelir ve bize "Keşke aileye gidip, 'Bırakın çocuğunuz ölsün ve siz de gidip yeni bir çocuk yapın,' diyebilseydim," derdi, "ama bunu yapmanıza izin vermiyorlar."

Ertesi sabah gittiğimde çocuğun yatağına bakarken, nöbetçi doktor gelip, "Çocuk geceleyin öldü," dedi. Çocuk gitmişti, arkada sadece küçük hüznün belirtisi mahiyetinde dağınık küçük çarşafı kalmıştı (hastabakıcılar henüz yatağı değiştirme fırsatı bulamamıştı).

Bir hastayı MVD (mikro vasküler dekompresyon) için hazırlamakta zorluk yaşıyorum: Yüz ağrısını dindirmek için yapılan MVD ameliyatı, yüzün duyusal siniri olan trigeminal sinire bası yapan küçük bir artere mikroskop altında yapılan bir manipülasyonla sinirin basıdan kurtarılmasından ibarettir. Londra'da bu ameliyatı yüzlerce kez yapmıştım, ama burada yapmak çok farklı bir histi. Hastayı çevirmek sorun oluyordu.

"Londra'da biz bir, iki, üç der hastayı çevirirız," dedim. "Siz de böyle mi yapıyorsunuz?"

"Evet efendim," dedi nöbetçi doktor gülümseyerek.

"Bir," dedim ve der demez bir baktım, asistan doktor hastayı tutmuş sedyeye itmeye çalışıyor.

"Hayır hayır!" diye bağırdım. "Bir, iki, üç diyeceğim, sonra döndüreceğiz."

Eşgüdümlü bir manevradan ziyade ragbi maçındaki itiş kakışa benziyordu, ama sonunda hastayı sağ salim yüzükoyun yatırmayı başardık.

* * *

Nöro Hastanesi'nden Bir denen hastaneye gitmek arabayla yirmi dakika sürüyordu. Yolda ağır silahlarla donanmış polislerce etrafı çevrilmiş küçük bir grup göstericinin yanından geçtik. Nepal mütemadiyen siyasi bir kaosun içinde. İç savaş daha birkaç yıl önce sona erdi. Kral ve avenesinin katliamından birkaç yıl sonra krallık çöktü. Demokratik seçimlerle başa gelmiş Maoist hükümetse siyasi iç kavgalardan başını alamıyor. Hastanenin etrafındaki sokaklar yayalarla ve motosikletlerle dolu. Bir deri bir kemik kalmış genç bir kadın hastanenin girişinde tezgâh olarak kullandığı boş yağ bidonundaki kırmızı bir sosa buladığı yarım salatalıkları satıyordu. Yolun diğer tarafında yıkık dökük eczanelerin önünde bir sürü insan toplanmıştı.

Dev, derme çatma eczanelerin arkasında bulunan, son depremde duvarları çatlamış eski bir tuğla binayı işaret ederek, "Bu Nepal'deki ilk eczaneydi," dedi.

Eski ve pis bir depoyu andıran hastane, bana Afrika'da ve Ukrayna kırsalında gördüğüm en kötü hastaneleri hatırlattı. 1960'larda Amerikalılar tarafından yapılmış olan bina, servislerden bazılarında bir sürü pencere olmasına karşın, hastanelere fabrika ya da hapishane gözüyle bakan mimari tarzının tipik bir örneğiydi: Uzun, karanlık koridorlar ve kasvetli odalar. Servisler çok kalabalıktı ve her yer bakımsızdı ve hüzünlü bir hava hâkimdi. Dev, hastane personeli tarafından mutlu gözlerle ve *Namaste*'lerle karşılandı, ama sonradan bana, ziyaretten hiç memnun kalmadığını söyleyecekti.

"Beyin cerrahisi ünitesini ben kurmuştum," dedi. "Nepal'de bir ilkti. Her şeyi ikinci el ekipmanlarla, tırnaklarımızla kazıya kazıya kurduk. Beyin anjiografilerini boyuna doğrudan karotis ponksiyonuyla (şahdamarına iğneyle girerek) yapardım. AMH'deki Jamie Ambrose'dan öğrenmiştim. Servisi her yıl boyatırdık (boya masraflarını cebimden ödüyordum); daha doğrusu, badana partisi yapardık. Bir de şimdiki haline bak! Pislik içinde, kaderine terk edilmiş."

"İngiltere'den döndüğüm ilk dönemde," diye devam etti, "öğlen ikiden sonra kimse çalışmazdı. Ben de binadaki tek kıdemli doktor olarak ofiste kendi başıma otururdum. Sonunda diğerleri de kalmaya başladı. O zaman paramız yoktu. Sürekli çalışıyordum."

Hastanenin dışında Dev'in şoförünü beklemeye başladık. Dev'i tanıyan birçok insan vardı; sadece eski hastanesinde değil, tüm Nepal'de meşhur biriydi. Dev onlarla laflayıp şakalaşırken, ben de durup sonu gelmeyen insan selini izledim. Hemen karşı tarafta çatlak borudan sızan suların oluşturduğu büyük ve kirli bir gölet ile muhtemelen son depremden kalma tuğla yığınları ve çerçöp göze çarpıyordu. Bu arkaplana tezat oluşturan kadınlar göz kamaştırıcı renklerde zarif elbiseleriyle havalı havalı yürüyerek bizim tarafa doğru geliyorlardı. Biraz utanarak da olsa, sahnenin gayet güzel olduğunu düşündüm.

Dev'in şoförü Ramesh petrol istasyonunun dışındaki uzun ve kaotik kuyrukta ilerlemeye çalışırken, Dev konuyu yeniden Bir'e getirdi.

"Bu gördüklerimi atlatabilmek için iyi bir istirahate ihtiyacım var. Korkunçtu, korkunç... insanlar bir servis bu kadar mı güzel olur diye takdir ederlerdi... mahvetmişler. O kat farklıydı. Güzel bir çalışma ortamı vardı. İngiltere'deki Royal College tarafından eğitim onayı almıştı. Hepsi mahvolmuş, hepsi mahvolmuş."

Birkaç ay sonra Yeni Zelanda'dan İngiliz bir beyin cerrahıyla tanıştım. Öğrenciyken Dev'in Bir'deki bölümünü ziyaret etmiş. O dönemde bölümün hastanenin geri kalanından ne kadar farklı olduğunu o da söyledi.

"Kapkara denizin ortasında bir fenerdi," dedi.

Madhu o akşam yemekten sonra, "Buraya çok büyük umutlarla gelmiştik," dedi, "ama her şey öyle kötüye gitti ki..."

YEDİNCİ BÖLÜM

Fil Sırtında

Sabah erkenden, daha gün doğar doğmaz Terai'ye doğru yola koyulduk. Terai, Nepal'in güneyinde, Hindistan sınırında bir ovada yer alıyor. Hava çok sıcak ve nemliydi. Neşem yerindeydi: Önceki gün, Nepal'e gitmeden önce aldırdığım deri tümörünün patoloji raporu gelmişti. Tümör gerçekten de kanserliydi, ama "eksizyon marjinleri temizdi", yani iyileşmiştim ve daha fazla tedaviye gerek yoktu.

Chitwan Milli Parkı'nın yakınında fil yolculuklarına ayrılmış büyük bir turist beldesi var. Nepal'de turizm, önceki yıl yaşanan depremden dolayı büyük yara almıştı; birçok bar ile küçük otelin yer aldığı civardaki turist şehri Sauraha neredeyse bomboştu.

"Neyle geçinecekler?" diye sordum Dev'e.

"Umut fakirin ekmeği," dedi, omuz silkerek.

Az sayıdaki Batılı, dökümlü şortlarından ve tişörtlerinden kolaylıkla ayırt edilebiliyor: Ben her zaman uzun kollu gömlek ve pantolon giyerim, ama derdim farklı görünmek değil; elli yıl önce Afrika'da gönüllü öğretmen olarak çalışırken birlikte yaşadığım Katolik misyonerler bunun yerel halka bir saygı ifadesi olduğunu söylemişti.

Ormanın diğer ucundaki fil istasyonuna götürüldük. Büyük, aralıklı araçların altından ara ara güneş ışığı vuruyordu. Ortam fevkalade sessizdi. Fil boyunda derme çatma barınaklar vardı: Dört direğin üzerine oturtulmuş olan paslı, hurdadan farksız, oluklu sacdan çatılar ve etrafına çekilmiş elektrikli çitlerden ibaret barınaklardı. Her bir barınağın ortasında devasa bir ahşap sütun vardı ve üstünden ağır zincirler ve prangalar sallanıyordu. Ortalıkta fil mil görünmüyordu.

"Eskiden geceleri filleri zincirlerlerdi, ama bir İngiliz onlara elektrikli çit kullanmayı öğretti," dedi Dev.

Barınakların öte tarafında birkaç küçük bina vardı; önü açık olan binaların birinde iki Avrupalı genç kız, koyu tenli yaşlı bir Nepalli adamın yanında bağdaş kurup yere oturmuştu. Plastik ambalajları özenle çıkarılan, şekerle karıştırılmış

avuç dolusu pirinçleri top haline getirip etrafını yeşillikle sararak fillere yemek hazırlıyorlardı. Topu ayaklarıyla tutup uzun çimenleri etrafına sarmak için ellerini kullanıyorlardı. Kızlar kendilerini işe öyle kaptırmıştı ki, kimseden çıt çıkmıyordu. Nereli olduklarını sorduğumda, gülümseyip Almanya'dan geldiklerini söylediler. Müreffeh Batı'dan gelen bu çocukların köylücülük oynamalarını nasıl yorumlamak gerektiğini bilemedim.

Ardından, etraftaki ormandan aheste aheste çıkan kocaman bir fil ve ayaklarını filin kulaklarının arkasına atıp boynuna oturmuş olan bir fil sürücüsü arzıendam etti. Hayvan çok büyük, ağırbaşlı ve azametliydi, dahası böyle devasa bir yaratık için tuhaf denecek ölçüde zarifti. İnsanın müdahalesine rağmen karada hayatta kalmayı başarmış büyük hayvanların sonuncusu.

"Bizim bineceğimiz fil bu," dedi Dev.

Fil sürücüsü büyük hayvanı beklediğimiz yere getirdi. Fil kocaman dizlerini büktü ve acayip bir şekilde yere oturdu, arka ayakları geriye, ön ayakları ileriye bakıyordu. Ardından, fil bakıcısı ve yardımcıları biraz uğraşıp bir şilte üstündeki ahşaptan yapılma tahtı filin sırtına yerleştirdiler. Onlar bunu yaparken file yaklaştım ve küçük, düşünceli gözlerine baktım, o da bana baktı. Hortumunun uç kısmını sol ön ayağının üstüne zarafetle sarmıştı. Önceki gün filler hakkında bir şeyler okumuştuk: Hortumlarında 40 bin kas varmış ve karadaki tüm memeliler içinde en büyük beyne sahiplermiş. Son derece sosyal hayvanlar olan fillerin karmaşık bir sosyal yaşamları vardır. Birbirlerini teselli edebilmeleri, ölülerinin yasını tutmaları ve bir tür dile sahip olmalarının yanı sıra, aynada kendilerini tanıyabilmeleri de ilginç bir özellikleridir (bu da genellikle bir benlik hissine sahip oldukları şeklinde yorumlanır).

Bilinç için kaç beyin hücresi gerektiği bilinmiyor. Böcekler üzerinde son dönemde yapılan çalışmalar, böceklerin bile bilince sahip olabileceğini söylüyor; beyinleri sürüngenler ile memelilerin ortabeyniyle benzerlikler gösteriyor ki bazı uzmanlar bilinçli deneyimin buradan doğduğunu söylüyor. Bir canlının bilinçli olup olmadığını sormak acı duyup duymadığını sormaya benzer ve acının sinir sistemlerinde hangi noktada meydana geldiğini hiç kimse bilmez. Bir ıstakozun bacağı acı verecek şekilde uyarıldığında, ıstakoz acıyı hissettiği bölgeyi diğer bacağıyla ovalayacaktır. Bu salt refleks midir? Hayır, büyük ihtimalle acıyı hissediyordur. Biz ise, ıstakozları yemeden önce canlı canlı kaynar suya atıyoruz.

Bir hasta şuurunu kaybettiğinde, yani bilinçsiz hale geldiğinde, örneğin bir kafa yaralanmasından sonra, komanın derinliğini onlara acı vererek ölçeriz. Ya parmak-

larından birinin tırnak yatağına bir kalem batırırız ya da gözyuvalarından birinin hemen üstündeki supraorbital sinire başparmağımızla çok sert şekilde bastırırız. Eğer acıya anlamlı bir yanıt verirlerse (acıyı veren kişiyi itmeye çalışmaları ya da tıpkı ıstakoz gibi ellerini acıyı hissettikleri yere götürmeye çalışmaları durumunda), hasta sonrasında bunu hiç hatırlamıyor olsa bile, acının bir şekilde hâlâ bilinçli olarak algılandığını varsayarız. Diğer yandan, eğer hasta derin bir komadaysa, acıya tepki vermez ya da uzuvlarını refleksle, amaçsız bir şekilde hareket ettirir. O zaman, yanıtın bilinçli olmadığını ve hastanın derin bir bilinç kaybı yaşadığını varsayarız.

Bir ucunda böceklerin yer aldığı yelpazenin diğer ucunda tam bir gizemle karşılaşıyoruz: Neden balinaların beyinleri insanlarınkinden çok daha büyüktür? Arada yapısal farklar olduğu doğrudur (balinalarda bizdeki kortikal dördüncü katman yoktur ve çoğunun destekleyici glial hücrelerinin nöron hücrelerine oranı bizimkinden çok daha yüksektir), ama neden böyle devasa beyinleri olduğu ve bunu ne amaçla kullandıkları bilinmiyor. Son yıllarda hayvan zekâsına ilişkin yeni araştırmalaraçıldın önü açıldı: İnekler birbiriyle arkadaş oluyor, kılavuz balinaların (bir yunus balığı türü) beyinlerindeki nöron hücresi sayısı hiçbir canlıda olmadığı kadar çok, manta vatozları aynada kendilerini tanıyabiliyor, balıklar iletişim kurmayı ve avlanırken birlikte hareket etmeyi biliyor. Descartes'ın madde ile zihin ayrımından ve hayvanların salt makine olduğuna ilişkin korkunç iddiasından giderek uzaklaşıyoruz.

Gelgelelim özbilinç, yani insanın kendi farkındalığının farkında olması, başka bir deyişle düşünme hakkında düşünme, muhtemelen daha karmaşık bir fenomendir. Ben bunu ilk kez on dört yaşındayken Güney Kıyısı'ndaki Battle Manastırı harabesine yaptığımız okul gezisinde fark etmiştim. Diğer çocuklarla birlikte yakınlardaki çakıllı sahilde takılıyordum. Kıyafetlerimle denize doğru ilerledim ve dalgalar dizlerimi döverken öylece durdum; okul üniformam sırılsıklam olmuştu. Orada öylece dururken birdenbire, müthiş bir özfarkındalık ve özbilinç hissiyle sarsıldım. Dipsiz bir kuyuya bakmak gibiydi ya da kendimi bir çift paralel ayna arasında görmeye benziyordu. Korktum. Londra'ya dönüp eve geldiğimde, müthiş bir sıkıntı içindeydim. Hissettiklerimi kitaplarla dolu çalışma odasında oturan babama açıklamaya çalıştım. Avazım çıktığı kadar bağırarak intihardan bahsediyordum; sanırım histerik bağırış çağırışlarım babamın kafasını karıştırmıştı, benim durumum da farklı sayılmazdı.

Çok açık ki bu ani öz farkındalık, erkek çocuklarının testosteron seviyelerinin yükseldiği ergenlik dönemiyle birlikte gelen tuhaf özbilinçliliğin felsefi bir versiyonuydu. Kasık kıllarımı ilk kez gördüğümde yaşadığım şoku unutamıyorum. Sonraki iki yıl boyunca, en iyi şekliyle, gizemli deneyimler diye tarif edilebilecek deneyimler

yaşadım: Gölgelerin ve renklerin olağanüstü bir derinlik ve güzellik edindiği yoğun görsel efektlerle bağlantılı derin aydınlanma ve bütünlük hisleriydi bunlar. Ellerim ve üstündeki damarlar özellikle yoğun görünürdü. Onlara hayranlıkla bakardım.

Yıllar sonra bir tıp öğrencisi olarak anatomi çalışırken, insan elinin anatomisi beni bilhassa büyülemişti. Teşrih için saklanan cesetlerin olduğu Uzun Oda'da çeşitli derecelerde teşrih edilmiş ampute ellerle dolu, büyük bir polietilen kap vardı. El birçok tendon, eklem ve kastan oluşan müthiş karmaşık bir mekanizmadır, makara ve kaldıracın uyumlu bileşiminden oluşmuş bir alettir. Bu ellerin şeklini çizip suluboyayla özene bezene resimlerini yapmıştım, ama ne yazık ki bu anatomi defterlerimi yıllar önce kaybettim. Sonradan Aldous Huxley'in yazılarını keşfettiğimde, benim gizemli deneyimlerimin Huxley'nin meskalin etkisinde tasvir ettiği deneyimlere benzer olduğunu gördüm. Epilepsinin limbik epilepsi diye adlandırılan bir biçimi var (Dostoyevski'de bu hastalığın olduğu düşünülüyor), bu epilepsinin görüldüğü kişiler yoğun bir birlik ve aşkınlık hissine sahip oluyor ve bunu çoğu zaman tanrının huzurunda oldukları şeklinde yorumluyorlar. Limbik sistem insan beyninin duygularla alakalı kısmıdır ve "aşağı" hayvanlarda esasen koklama duygusuyla bağlantılıdır. Oxford'da okuduğum dönemde birçok arkadaşım LSD denemişti, ama ben hiçbir zaman cesaret edemedim. Ara ara esrar kullandım, ama doğurduğu memnuniyet hissini hiç sevemedim.

Yaşım ilerledikçe gizemli deneyimler de azaldı ve sanırım yerini cinsel arzu ve cinsel endişe aldı. Okuldaki akranlarım partiden partiye koşup kızlarla öpüşmeyi öğrenirken, ben Clapham'daki büyük evin en üst katındaki odamda oturup deli gibi kitap okurdum. Günlük de tutuyordum, ama birkaç yıl sonra bir utanç ve öfke ânında bunları yırtıp attım. Keşke yırtmasaydım: Bugün emekliliğin arifesinde yaşlı bir adam olarak kafamı kurcalayan soruların ve problemlerin çoğunun daha o dönemden, hayatımın anlamını aradığım ama önümde daha uzun bir yolun uzandığı dönemden beri var olduğunu zannediyorum. Ayrıca gençken ne cins bir adam olduğumu ve kendimi ne denli ciddiye aldığımı görmek eğlenceli olabilirdi.

Babam, Raymond Chandler'dan Karl Popper'ın *Açık Toplum ve Düşmanları* eserine kadar birçok kitap önerdi. Sanırım Popper'ın kitabı hayatımın ileriki kısmına ciddi bir etkide bulundu. Popper bana otoriteye sorgulamadan itaat etmemeyi ve hayattaki ahlaki vazifemizin, *ıstırabı* ideolojik güdümlü büyük planlarla değil, "toplumsal mühendislik yoluyla parça parça" azaltmak olduğunu öğretti. Elbette bu fikirler ailemin bana aşıladığı Hıristiyan etiğine ve sosyal adalet inancına ve ayrıca doktor olarak öğrendiğim kanıtların ve dürüstlüğün önemi anlayışına çok yakındı. Ama doktorlara yaptıkları iş karşılığında para, çoğu zaman da iyi para ödenir ve insanlara yardım etmekten başka seçeneğimiz yoktur (elimizden bir şeyin

gelmediği durumlar ayrı). Dolayısıyla yaptığımız iş özellikle ahlaki bir çaba göstermemizi gerektirmiyor. Bir doktorun kayıtsız bir insana dönüşmesi çok kolaydır, ama bu bence tıbbi günahların en büyüğüdür. Ahlaki zorluk, bize nasıl davranılmasını istiyorsak hastalara da öyle davranmak, profesyonel bakım ve nezaketle işin yapılması için gereken duygusal mesafeyi dengelemeyi bilmektir. Mesele acıma ile mesafe koyma arasında doğru dengeyi tutturmaktadır. Bu da kolay bir şey değildir. Ardı arkası kesilmeyen hastalarla ilgilenirken, üstelik çoğu zaman elinizden bir şey gelmiyorsa, işiniz bir hayli zordur.

Hastanede ameliyathane teknisyeni olarak çalıştığım dönemde cerrah olmaya karar vermiştim. Tıp fakültesine girmeye çalışmadan önce, lisansımı tamamlamak üzere Oxford'a dönmüştüm. Oxford'a dönüşümün hemen ardından ilk cinsel ilişki deneyimimi (bana acıyan Leicester'lı tatlı bir kızla) yaşadım ve başarısız oldum. Bu durum daha büyük bir krizi tetikledi. Düşüncelerimin yoğunluğu yüzünden zorlandığım manik bir zihin durumuna girdim, apayrı şeyler arasında muhteşem bağlantılar kuruyordum; bu durum başlarda biraz heyecan verici olsa da, sonradan çok korkutucu hale geldi. Fikirlerim kontrolden çıkmaya başladı ve o muhteşem "her şeyi ben bilirim" hissinin yerini, şer bir varlıkla yan yana yaşadığım korkusu aldı. Bugün baktığımda, bir parçamın korkuyu kullanarak diğer parçamı yardım istemek zorunda bıraktığını görebiliyorum. Belirtmekte yarar var, limbik epilepsinin bir başka biçiminde, insanlar tanrının varlığından ziyade şerrin varlığını deneyimliyor. Bir dost tavsiyesi üzerine (çok şey borçlu olduğum bir başka insan), üniversiteyi bıraktığım dönemde babamın beni göndermeye çalıştığı psikiyatrla iletişim kurdum. Bir süre psikiyatri kliniğinde yattım.

Beni yerleştirdikleri odadaki ilk gecemi çok gergin ve perişan bir halde geçirdim. Batı Hint Adaları'ndan dost canlısı bir hemşire içeri gelip uyku hapı isteyip istemediğimi sordu.

Hemen savunmaya geçerek "Hayır, ihtiyacım yok," dedim.

"Peki. Adım Charlie. Fikrini değiştirecek olursan koridorun sonundayım," dedi gülümseyerek.

Uyuyamadım. Öyle dibe vurmuştum ki, önümde hiçbir gelecek göremiyordum. Dipsiz kuyunun da dibindeydim ve bir daha yukarı çıkmanın yolu yoktu. Akıl hastanesine düşmüştüm, daha ne olsun. Alabildiğine, dibine kadar yalnızdım. Ağladım, katıla katıla ağladım, ama daha ağlarken bile kalbimde donmuş bir şeylerin eridiğini hissediyordum; Hans Christian Andersen'in *Karlar Kraliçesi* masalında kötü sihirbazın aynasının çocuğun kalbine giren parçaları gibi. Kendimle o kadar uzun zamandır cebelleşiyordum ve o kadar uzun zamandır diğer insanları

kendi suretimi görmeye çalıştığım aynalardan ibaret görüyordum ki... Fakat bu eğilimden hâlâ kurtulabilmiş değilim! Acaba kalbimi dondurmaya, beni öpmüş olan kadına duyduğum umutsuz ve münasebetsiz aşkı bastırmaya mı çalışıyordum? Bilmiyorum, ama sabah erken saatte yataktan çıktım ve karanlık koridorda Charlie'nin gazete okuduğu kısma doğru yürüdüm. Gazeteyi önündeki masaya sermiş, masa lambasının soluk ışığında okumaya çalışıyordu. Kendisinden bir uyku hapı (şimdi yasaklı olan Mogadon) istedim. Bitkin düşüp uykuya daldım; ertesi sabah banyodaki aynaya baktığımda, iç ıstırabımın nihayet somutlaşmış, en azından görünür hale gelmiş olduğunu görmekten memnundum. Elimi ve elimdeki damarları kırık camla kesmeye çalışmaktan daha iyiydi, ama gözlerimin altında artık nur topu gibi birer mor şişlik vardı.

Ertesi hafta tüm içtenliğiyle bana ulaşmaya çalışan yaşlıca bir psikiyatrla günde bir saat geçirip içimi döktüm. Yeniden doğmuş gibiydim, her şeye ve herkese âşık olduğum hissi çok yoğundu. Taburcu edilir edilmez, soluğu Chiltern Hills'te aldım. Tam bir güz mevsimi öğleden sonrasıydı. Vücudum kaskatıydı, sanki bir maraton koşmuş gibiydim. Asma kilitli bahçe kapısının üzerinden tırmanmakta zorlandığımı hatırlıyorum. Hayatımın en mutlu günüydü.

Araştırmalar âşık olmanın yarattığı vecd halinin genellikle altı ay sürdüğünü gösteriyor. Aşk sönümlenip gidiyor ve yerini bir ilişkiyi yürütmeye dönük, daha gündelik plandaki pratik görevler alıyor, ama aşk en azından soğuk duş almaya başladığımda hissettiğim vecd halinden çok daha yavaş sönümleniyor. Aydınlanmışlık ve iyimserlik hissi, hastaneden ayrıldıktan sonra tutarlı bir bütünün parçası olduğuma dair o yoğun his, din değiştirme ve dinî vahiyle ilgili okuduğum hikâyelere çok benziyordu, tek bir farkla: Ben hayatımda bir kez olsun ilahi bir varlığa inanmadım. Bu yoğun hisler elbette bir insana âşık olduğunuzda, hazla dolu birlik, güzellik ve bütünlük hissi tümden tek bir insana yöneldiğinde harekete geçen beyin mekanizmalarıyla bağlantılıdır.

Zebra ispinozları ve başka kuşlar, kendilerine eş bulmak için şakımak zorunda olduklarından, çiftleşme mevsimi geldiğinde yeni beyin hücreleri geliştirebiliyorlar. Bizim beyinlerimizde de âşık olduğumuzda benzer süreçlerin yaşanıp yaşanmadığını merak ediyorum. Keza diğer hayvanların da vecd haline geçip geçmediğini merak ediyorum. Balinaların ve yunusların, yani çok oyunbaz olan canlıların devasa beyinlerinin vecd hali yaşadığına dair emareler gösterdiği iddia edilmektedir. Eğer denizde yüzerken hoplayıp zıplayan bir grup yunusu izlerseniz, buna inanmanız kolaydır. Ben kendi vecd deneyimlerimde tanrı diye bir şey bulamadım, ama kendi zihnimin derin bir gizemi olduğunu ve kutsal olan ile kutsal olmayanın kopmaz şekilde bağlantılı olduğunu öğrendim. Bunun nöronlar düzeyinde bir karşılığı olması

gerekir: Hemen her canlı varlıkta bulunan derin ve temel çoğalma içgüdüsü, büyük beyinlerimizin evrim sonucunda başarabildiği karmaşık hisler ve soyut muhakemeyle iç içe geçmiştir. Kendi bilincim konusundaki bu gizem hissi, hayatımın son demlerine yaklaştığım dönemde –vecd hissiyle kol kola olmasa da– giderek daha da güçlendi. Sanırım bu, din inancının ikamesi ve kısmen de ölüme hazırlıktır.

Sudan'a yaptığım yolculuklardan birinde Beyaz Nil'in kıyısındaki çölde, Hartum'un birkaç yüz kilometre güneyinde bulunan devasa bir şeker plantasyonundaki küçük bir hayvanat bahçesine götürülmüştüm. Parmaklıklarla çevrili bir beton havuzda vücudunun yarısı suyun içinde olan beş Nil timsahı düşüncelere gark olmuş halde gözlerini bana dikmişti: Malumunuz, insanoburdurlar! Hemen yanında, küçük bir filin tek başına kapatıldığı bir kafes vardı. Annesinden ve son derece gelişkin sosyal yaşamından kopartılmış olan hayvancağız resmen delirmişti ve bir zamanlar hemşire yardımcısıyken ilgilendiğim kronik şizofrenlerde ya da otistik çocuklarda gördüğüm aynı rahatsız davranışları (tekrarlayan grotesk hareketler) sergiliyordu. Keza zavallı filin kafesinin yanında küçük fil kadar delirmiş olan bir küçük şempanzenin yer aldığı küçük bir çitli alan vardı. Sudanlı meslektaşım (çok severdim kendisini) üzüldüğümü görünce kahkahayı basmıştı.

"Ah siz İngilizler. Amma yufka yüreklisiniz," demişti.

Nepal'deki filin bedenine eyer kolanı sıkı bir şekilde bağlanırken küçük, kenarları kırmızı kırmızı olan gözleriyle bana bakışı ya da benim öyle hissetmem, benim için öyle derin ve sonsuz bir üzüntü kaynağıydı ki...

Yosun ve ot kaplı çürük çarık basamaklara basa basa üç buçuk metre yüksekliğindeki bir platforma tırmandık. Fil bu merdivenin hemen yanındaydı. Dev, ben ve iki kılavuz, filin sırtındaki tahta oturduk. Her birimiz bir köşeye geçmiştik, yüzümüz dış tarafa dönüktü ve bacaklarımızı aşağı sallandırmıştık. Tahtın üstünde ince bir minder vardı ve düşündüğüm kadar rahatsız değildi.

İlk başlarda epey endişeliydim, kocaman ayağını ormana giden inişli çıkışlı yolda nazikçe atan filin sırtında, üç buçuk metre yükseklikte yavaş yavaş ve sallana sallana gidiyorduk. Sallanma hareketine alıştıktan sonra biraz sıkıcı olacak diye düşündüm; yapacak bir şey yoktu. Bir süre sonra zevk almaya başladım, ama hâlâ filin bu konuda ne düşündüğünü merak ediyordum.

Elinde orakla sopa tutan fil bakıcısı zaman zaman yolu açmak için bu orağı kullanıyordu, tıpkı işinde uzmanlaşmış olan filin dalların arasından geçerken hortumuyla yaptığı gibi. Bu orağın, fili sakinleştirmek imkânsız hale geldiği takdirde,

filin kulaklarını kesmek için de kullanıldığını okumuştum. Keza küçük fillerin müthiş bir gaddarlıkla terbiye edildiğini de okumuştum; öte yandan, fil bakıcıları ile filleri arasındaki yakın ilişkiden bahseden ve fil seyahatlerinin yarattığı turistik gelir sayesinde fil neslinin korunabildiğini savunan yazarlar da var.

Bir file istemediği bir şeyi yaptıramayacağınız ortada. Fil bakıcısı ile hayvanın ormanın karışık yollarında istedikleri yöne gidişlerini izlerken, aralarında mütemadiyen bir tür müzakere yürüttüklerini açıkça görüyordum. Fil bakıcısı fili istediği yöne sevk etmek için, tıpkı dümen pedalını kullanan bir pilot gibi, ayağıyla kulağının arkasına hafifçe vuruyordu, ama fil sunulan önerilere her zaman katılmıyordu. Bir nehirden geçtik, fil hiç zorlanmadan karşıdaki dik yamacı tırmandı ve neredeyse görünmez patikalarda ilerleyerek ağaçlarla kaplı ormanın derinliklerine daldı. Küçücük bir açıklıkta benekli karacaları gördük, fakat onlar korkudan hemen ağaçların arasında kaçtılar. Ormanda kaplanlar ve leoparlar da vardı, ama nadiren ortaya çıkıyorlardı. Ağaçların arasında, yapraklar yüzümüze çarpa çarpa devam eden bir saatlik bu yavaş ama tempolu gezintinin ardından çimlerden bazılarının filin boyuna ulaştığı bir çayıra geldik. Fil bakıcısı düz çimlerin olduğu bir alanı işaret edip Dev'e bir şeyler söyledi.

Dev, "gergedanın yatak odası" diye tercüme etti ve kısa süre sonra, nehrin kıyısında bir gergedanla yavrusuna rastladık. Yavru, kocaman bir filin üstünde beş insanın yaklaştığını görünce hemen annesinin arkasına saklandı. Annesi bizi pek umursamadı ve otlamaya devam etti, biz de zırhı andıran derisine ve Çinliler ile Vietnamlıların aptalca bir inanışla baş tacı ettikleri tek boynuzuna hayranlıkla baktık. Çinliler ve Vietnamlılar gergedanların boynuzunun afrodizyak etkisi yarattığına ya da kanseri tedavi edici niteliğe sahip olduğuna inandıklarından, bu hayvanın soyu neredeyse tükenme noktasına gelmiştir.

"Niye Viagra kullanmıyorlar ki?" diye söylendim, gergedanın yanından ayrılıp yeniden nehrin öte tarafına geçerken. "Eminim daha ucuza gelir."

Büyük çimenlerin arasından tüm azametimizle geçerken, Dev'i tercüman olarak kullanıp fil bakıcısına fil hakkında bir şeyler sordum. Fil kırk beş yaşındaymış ve muhtemelen yetmişine kadar yaşarmış, ama son zamanlarda birkaç fili tüberkülozdan kaybetmişler. Bu filin dört yavrusu varmış, ama üçü daha üç yaşına gelmeden ölmüş.

"Yavrular ne zaman annelerinden alınıp eğitilmeye başlanıyor?" diye sordum.

"Üç yaşındayken," yanıtını aldım.

"Acaba tüm filler yalnız mı tutuluyor?" diye sorduğumda da evet yanıtı geldi. Dönüşte yeniden nehri geçerken fil birdenbire muzafferane bir çığlık attı.

"Bu neydi?" diye sordum.

"Başka bir filin kokusunu aldı," diye tercüme etti Dev.

Fil istasyonuna geri döndük ve filin sırtından indik. Bir süre Dev'in şoförünün ve korumasının gelmesini bekledik. Birkaç kulübenin ortasında güneşin alnında oturduk; muhtemelen yabancı bir hayır kurumu tarafından yaptırıldığını düşünürken, eğik ve küf bağlamış bir tabelada buranın Çocuk ve Kadın Teşvik Merkezi olduğunu öğrendik. Tabela o kadar eskimişti ki, üzerindeki yazı zar zor okunuyordu; okuyabildiklerimden "Bilgisaray (aynen öyle) Dersi", "Spor Eğitmenleri (genel)", "Çevre", "Vahşi (sakat) Hayvanların Bakımı" ve "kimsesiz hayvan", "HIV/Aids farkındalık programı" ve dış yardımlarla ayakta kalan başka projeler olduğunu öğrendim. "Yeteneksiz gönüllüler" kabul ediliyordu. Bir tabela daha vardı, o da eskimiş ve kısmen okunmaz haldeydi, ama Akbaba Kurtarma Programı ifadesini seçebildim. Altında çeşit çeşit uluslararası kuş derneğinin sembolleri vardı. Binaların hepsi yıkık döküktü, oluklu sacdan yapılma çatıları pas tutmuştu. Çin'den gelen bazı ucuz ithal malları saymazsak, dükkân neredeyse boştu; içeride tek başına bekleyen kadın, Nepal'de hiç alışılmadık bir şekilde ben girdiğimde gülümsemedi. Tüm dünya Nepal'e yardım etmek istiyor ve ülkeye büyük miktarlarda yardım akıyor, ama gelen yardımların çoğunun nereye gittiği bilinmiyor ve geride sadece eskimiş tabelalar ile işaretler kalıyor.

Sekiz yaşında bir erkek çocuğun beynindeki büyük tümörün ameliyatı için Dev'e eşlik etmeye seve seve gönüllü olduysam da, çok geçmeden pişmanlığa kapıldım. Tümör ilk andan itibaren oluk oluk kanadı; içinden olağanüstü derecede büyük atardamara dönüşmüş toplardamarlar geçtiğinden, bipolar koterin işe yaramayacağı kadar çok şiddetli kanıyordu. Terlemeye başladım. Sorun şu ki hastanın kan kaybından öleceğinden endişe etmeye başladığınızda, anestezistle sıkı işbirliği içinde olmanız gerekir, ama anestezist İngilizce bilmiyordu ve iletişime açık biri değildi. Çocuğun tümörün ortasındaki bir damarın kanaması sonucu kan kaybından ölmesini engellemeye çalışırken, Dev'in asistanlarına hiçbir zaman bu ameliyatı öğretemeyeceğimi düşündüm. Eğitmeye çalıştığınız asistanların yalan yanlış bir şeyler yapıp hastanın hayatını riske atmaları karşısında eliniz kolunuz bağlı kalıyorsanız, eğitimden bahsetmek imkânsız hale geliyor. Asistanların neden çoğu zaman kendi başlarına ameliyat yaptıklarını, zor yoldan öğrenip bu sırada işler sarpa sardığında şikâyet etme ihtimali zayıf olan yoksul ve kimsesizlere zarar verdiklerini anlamak zor değil. Yıllardır çalıştığım bütün ülkelerde, parası ya da nüfuzu olanlar asistanların eğitim malzemesi olmamaya özen gösteriyor.

Sudan ve Nepal gibi yoksul ülkelerde özel klinik ve hastane sayısı alıp başını gitmiş durumda. Çoğunlukla eski Britanya modeline göre örgütlenmiş olan meslek örgütleri etkisiz kılınmış ve mesleki standartlara her geçen gün daha da az riayet ediliyor. Para ile tıbbın her zaman kol kola gitmesinin sebebini anlamak zor değil: Sağlıktan daha değerli ne olabilir ki? Ama hastalar hem cehaletten hem de korkudan ötürü daima kırılgan bir konumdadır; doktorlar ve sağlık çalışanları ise kâr etme hırsına kapılıp kolayca yozlaşabilir. Amerikalıların verdiği adla kamulaştırılmış sağlık hizmetinin birçok kusuru olduğu doğrudur. Genellikle yavaş ve bürokratiktir, hastalar insani bir yönü bulunmayan montaj hattındaki birer nesne haline gelebilir; sağlık personelini bu kişilere karşı gerektiği gibi davranmaya teşvik edecek bir şey olmadığından, onlar da pekâlâ işlerini savsaklayan insanlar haline gelebilir. Sağlık sistemi çoğu zaman gerekli kaynaklardan mahrumdur. Ama bu kusurlar yüksek moral motivasyonla ve mesleki standartların korunmasıyla, klinik özgürlük ile mevzuat arasında doğru dengenin tutturulmasıyla ve siyasetçilerin vergileri artırma cesaretini göstermesiyle aşılabilir. Kamulaştırılmış sağlık hizmetinin kusurları, nihayetinde, rekabetçi özel sağlık hizmetinin çoğu zaman ayrılmaz birer parçası olan israf, eşitsizlik, aşırı tedavi ve sahtekârlıktan daha kötü değildir.

Dev işi devralınca, gidip bir sandviç yedim. Aslında kanamanın en kötü kısmı Dev'den önce durmuştu, ama kısa bir mola alabilmek harika bir duyguydu. Bir an düşüncelere daldım; böyle bir işi otuz yıldır tek başına, gece gündüz demeden ve sana yardım edecek hiç kimse olmaksızın yapmak nasıl bir şeydi!

Çocuğu ertesi gün yoğun bakımda gördüm; uyanıktı ve ağlıyordu. İlk başta her şeyin yolunda olduğunu düşündüm. Ama bir şey canımı sıkmıştı: Gözleri açıktı, fırıl fırıl dönüyordu ve herhangi bir noktaya odaklanmıyordu. İlk başta gözümden kaçmıştı, ama diğer hastalara baktıktan sonra yeniden yanına geldiğimde, tamamen kör olduğunu fark ettim.

"Ameliyattan önce gözleri ne durumdaydı?" diye sordum Dev'e.

"İyi değildi," dedi.

"Ağır hidrosefaliden ötürü şiddetli papilödem yaşamış olmalı," dedim. "Bazılarının ameliyattan sonra kör olduklarını biliyoruz."

Dev'i akşama doğru bir daha gördüğümde çocuğun annesiyle konuştuğundan bahsetti.

"Çocuğun gözlerinin ameliyattan önce de çok iyi görmediğini söyledi."

"Bunu daha önce iki kez yaşadım, yapacak bir şey yok," dedim. Çocuğun geleceğini düşünmesem daha iyi olacaktı.

Asistanlığımdaki ilk çocuk ameliyatlarımdan biri, araba kazası sonucu akut subdural hematom (şiddetli bir kafa travması) yaşayan dokuz yaşında bir erkek çocuk vakasıydı. Komşuları kendi çocuklarıyla birlikte onu da hayvanat bahçesine götürürken, bir araba gelip çarpmış. Komşuları ve beş yaşındaki kızı ölmüş. Ameliyatına girdiğim çocuğun beyniyse ameliyat sırasında o kadar şişmişti ki, kafatasına zar zor geri sokabildim, hatta kafa derisini dikerken de zorlandım. Akut subdurallerde ara ara böyle şeyler yaşanabilir. Sonradan tek çocuk olduğunu, yıllar süren fertilite ve tüp bebek tedavisiyle dünyaya geldiğini öğrendim. Annenin başka bir çocuk sahibi olması mümkün değildi. Annesine öleceğini söylemek zorundaydım. Acı haberi verirken kadının yüzüne baktığımda, çocukla birlikte onun da ölüm fermanını imzaladığımı fark ettim. Bir insanı böylesi bir yıkıma uğratmak hiç de hoş bir duygu değil. Londra'nın kuzeyinde yer alan eğitim hastanesi yüksek bir bina olduğundan, yoğun bakım ünitesinin büyük pencerelerinden şehir ayaklarımızın altındaydı. Anneyi oğlunun yanına götürürken pencereden vuran parlak güneş ışıklarının yoğun bakım ünitesinin cilalı zemininde yansıdığını hiç unutmuyorum. Çocuk ventilatöre bağlıydı ve kafasındaki büyük, asimetrik bandaj, yaptığım kaba dikişi saklıyordu. Böyle bir ıstıraba tanıklık ederken, iyicil bir ilahi varlığın insan hayatına müdahale ettiğine inanmanın ne kadar zor olduğunu düşündüm. Tabii Victoria çağının ünlü ilahisinde söylenenlere bakarsak, parlak mavi gökyüzünün üstünde küçük çocukların gerçek dostu yaşar ve yeryüzündeki bu hayatta katlandığımız tüm yanlışları öbür dünyadaki cennette düzeltir.

Ama ben beyin cerrahıyım. Beyinlerinin ön loblarının gördüğü fiziki zarardan ötürü temel ahlaki ve toplumsal mizaçları olumsuz yönde değişen ve çoğu zaman da acayip bir hal alan insanlarla sık sık karşılaşıyorum. Böyle şeyleri gördüğünüzde, ölümsüz bir ruha ve ölümden sonra yaşama inanmak zordur.

Poliklinik genellikle akşam altıda biter. Dev'in koruması adeta sihirli bir şekilde her zaman tam vaktinde gelir ve eve kadarki kısa mesafeyi arabayla gideriz. Ardından bahçede oturup bira içer sohbet ederiz.

Altı yıl önce, çocuklarını kaçıran hırsızlar vadiden inip gelmiş; Madhu'nun köpeklerinden birini çitin üzerinden attıkları et parçasıyla zehirledikten sonra bahçeyi çevreleyen dikenli çitlerin üzerinden tırmanmışlar.

"Mesele silah doğrultup kızımı kaçırmalarından ibaret değildi. Şantaj ve haraca bağlama girişiminde de bulundular. Eskiden cep telefonumu kendim taşırdım, ta

ki bir gün bir telefon gelene kadar. 'Kara Örümcek grubunu duydun mu?' diyordu telefondaki ses. 'Falanca falanca doktoru nasıl öldürdüğümüzü hatırlıyor musun?' Para istiyorlardı, ama ben kale almadım. Telefonumu artık şoförüm Ramesh taşıyor. Maocu ayaklanma sırasında da Maocular sık sık gelip para isterdi. Her seferinde reddettim, ama kendilerine ücretsiz sağlık hizmeti sunmaktan memnun olacağımı söyledim."

"Ama ayaklanmanın başındaki ikinci isim okul arkadaşındı, değil mi?" diye sordum.

"Arkadaş diyemeyiz tam olarak," dedi. "Aynı okulda okuduk. O, Hıristiyan misyoner öğretmenlerin gözdesiydi. Ben değildim."

"Hani şu inek dediklerimizden mi?" diye sordum.

"Öyle bir şey işte."

Kızını kaçıran adamlara ne olduğunu sordum.

"Kızım öyle cesurdu ki!" dedi Dev. Ağlamaklı olmuştu. "Adamlar içimizden birini alacaklarını söylediklerinde, o hemen ayağa kalktı ve beni alın dedi. On altı yaşındaki kızım! Öyle çaresiz hissettim ki. Benim için gerçekten çok zordu. Neden benim başarım yüzünden işkence görsündü ki?"

"Ya sonra ne oldu?" diye sordum.

"Fidye ödemek zorundaydım. Ama Medha, gözünü bağladıkları şeyin hafifçe açılması sayesinde, götürüldüğü Patan'daki yerle ilgili bazı ayrıntılar keşfetmişti. Büyük bir polis operasyonuyla bütün çete yakalandı. Fakat çocuk kaçırmanın belli bir cezası yoktu, en fazla bir-iki yıl hapis yatacaklardı. Neyse ki polis uyuşturucu taşıdıklarını tespit etti; bu sayede hepsi on beş yıla mahkûm edildi."

Dev, benim Himalayaları görmek istediğimi biliyordu, ama orada olduğum süre zarfında hem dağın etekleri hem de ötesindeki dağlar çoğunlukla sisin ardına gizlenmiş haldeydi. Sonunda kısa süreliğine ve uzaktan da olsa görmeyi başardık. Bir gün, bulutların henüz araya girmediği çok erken bir vakitte, Katmandu'ya bir saat mesafedeki Dhulikhel adlı bir kentte muradıma erdim.

Karlı zirveler, sisle kaplanmış dağ eteklerinin ve vadilerin üstünde, gökyüzünde dolanıyor gibiydi, dingin ve ilahi bir görüntüydü ve bizim yaşadığımız aşağıdaki dünyadan tamamen kopuktu. Orada tanrıların yaşadığını düşünmek için hayal gücünü zorlamaya gerek yoktu! Himalayalar'ı görmeye ömrüm yettiği için sessizce sevinç gözyaşı döktüm. Ardından bulutlar batıdan yükseldi ve birkaç dakikaya kalmadan dağlar gözden kayboldu.

Nepal'e sonraki ziyaretlerimden birinde, iki haftalığına beni görmeye gelmiş olan oğlum William'la birlikte dağlarda yürüyüşe çıktık. Tam beş gün boyunca sürekli yol aldık. İlk günkü güzergâhımız gereği, dağınık, tozlu ve çöp dolu tipik bir Nepal kenti olan Nayapul'dan, Annapurna sıradağlarının birkaç zirvesinden biri olan Güney Annapurna'nın eteklerine yürüdük. Toz toprak içinde birkaç kilometre yürüdükten sonra yol bitiyor; ardından kaba yontulmuş taşlarla örülü ve çık çık bitmeyecek hissi uyandıran taş basamaklardan bir patika başlıyor. İlk gün bu şekilde bin metreden fazla tırmandık, sıcaklık 27 derece kadardı. Ben kan ter içinde tırmanırken, William ve rehberimiz Shiva (eğlenceli bir adamdı, meraklı olduğu kadar ketumdu da) patikadan rahat rahat çıkıyor ve nefesleneyim diye ara ara mola veriyorlardı. Sorsalar, her gün egzersiz yapmam sayesinde formda olduğumu söylerdim. Öyle değilmiş. Yaşlanıyorum diye düşündüm ve İngiltere'deki yaşlı hastalarımdan pek çoğuna sorunlarının yaşlılıktan kaynaklandığını söylediğimde gösterdikleri tepkiyi hatırladım. "Ama Bay Marsh, ben kendimi hâlâ çok genç hissediyorum!"

Dağa tırmanırken rastladığımız ilk köyler küçük ölçekli tarımın yapıldığı yerlerin etrafına kurulmuştu. Shiva çeşitli ürünlerin yetiştirildiği tarlaları gösteriyordu: Aşağı bölgelerde pirinç, biraz daha yukarı çıktıkça patates ve mısır. Annapurna koruma altına alınmış bir bölge ve kentlerdeki kirliliğe burada rastlanmıyor. Ortaçağdan kalma, görülmeye değer sahnelerle karşılaştık: Eğimli bir tarlayı bir çift öküzü sabana koşarak süren bir çiftçi, ufukta dik yamaçlar ve dağlar, sırtlarındaki küfelerde yakacak odun taşıyan yaşlı kadınlar, taş basamaklarda bir aşağı bir yukarı giden katır kervanları. Yukarılara tırmandıkça yamaçlar iyice dikleşiyor ve hava tarıma izin vermeyecek derecede soğuyor. Bölgenin bu kısmı geçimini yalnızca yürüyüş endüstrisinden kazanıyor: Trekking, Nepal ekonomisinin çok önemli bir parçası. Nepal'in yerlilerinin taş basamaklardan yavaş yavaş inip çıkmalarını izlemek biraz tuhaf geliyor. Sırtlarında çantalarıyla şort ve tişört giymiş zengin Batılıların yanında, sırtlarında ağır küfeler ya da ağaç gövdeleri ve inşaat malzemeleri taşıyan Nepalliler ilginç bir manzara oluşturuyor. Bir misafirhanede karşılaştığım Alman çift, bizim kaldığımız yerin ötesindeki keçiyolunun çakıllarına aldırış etmeden çıplak ayakla yavaş yavaş yürüyordu. Sonradan aynı çifti yoga matları taşıyan yürüyüşçü grubunun arasında gördüm, dolayısıyla sanırım çakıl taşlarının üstünde olduğu gibi yüksek dağlarda da bir tür aydınlanma yaşamaya gelmişlerdi. Tek başına seyahat eden beyaz saçlı bir İngiliz kadın uzak bir köye gittiğini söylemişti.

"Orada yaşlı Budist rahiplerin olduğu söyleniyor," demişti, huşu dolu bir sesle. "Ama benimle konuşmayabilirler."

Shiva boş konutlardan birine daha işaret ederek, "Evlerin yüzde yirmisi artık boş," diyor. Kırsal bölgelerden kaçış hız kesmeden sürüyor ve giderek daha çok insan yakındaki Pokhara şehrine göç ediyor. Dağlardaki evler genellikle taştan yapılma, ahşap balkonları var ve bazılarının çatıları da hâlâ taştan. Bazıları çok güzel. Çatıların yerini giderek çirkin metal kaplamalar alıyor. Shiva'nın dediğine göre, kendi evi depremde büyük zarar görmüş. Çocuklarına ve anne babasına bakabilmek için yılın önemli bir kısmını yürüyüşçülere rehberlik yaparak geçiriyor ve ailesine yeni bir ev yapmak için gerekli parayı biriktirmeye çalışıyormuş. Hayatının şu anda çok zor olduğunu söylüyor; ben de, otuz üç yaşında bir erkeğe göre yaşlı ve bitkin göründüğünü düşünüyordum.

Bir aşağı bir yukarı gidip gelen katır kervanlarının yanından geçtik, sabırlı hayvanlar sırtlarında tüp, beton, yiyecek ve bira kasaları taşıyorlardı. Boyunlarındaki çanların sesi eşliğinde kaba taş basamaklarda dikkatle yol alıyorlardı. Karla kaplı yüksek dağları görmek için yanıp tutuşuyorduk, ama inatla bulutların arkasına gizleniyorlardı ve ufukta sadece ağaçlarla kaplı dağ etekleri görünüyordu: Dağ eteği derken yanlış anlaşılmasın, yüzlerce metre yükseklikteki bu yerler, Avrupa standartlarına göre dağ sayılırdı.

İkinci gece kaldığımız misafirhane, neredeyse 3.500 metre rakımlı bir yürüyüş köyü olan Ghorepani'deydi. William'la benden başka misafir yok gibi görünüyordu. İki yatağın ancak sığdığı, büyük bir çay sandığına benzeyen odamızın duvarları kontrplaktandı ve imalatçıların siyah mürekkep izleri hâlâ duruyordu. Shiva ve pansiyon sahipleriyle büyük bir sobanın etrafında güzel bir akşam geçirdik. Soba (dışarısı iyiden iyiye soğumuştu) yağ bidonundan yapılmıştı ve tavana kadar uzanan soba borusuna takılı metal çubuklara kurusun diye kıyafetler asılmıştı. Müthiş bir gök gürültüsü ve sağanak yağış vardı, yılın ilk yağmuru bize kısmet olmuştu. William'la beraber, yağmur sesinin tepemizdeki çatıda yarattığı stereofonik kalay senfonisi eşliğinde uyuyakalmışız. Shiva yağmurun bulutları götüreceğini umduğunu söylemişti; bu sayede şafak söktüğünde, daha bulutlar vadilerden yükselip Himalayaların önünü kapamadan önce, yakınlardaki Poon Tepesi'nden Himalayaları tüm azametiyle görebilecektik. Bu yüzden ertesi sabah dört gibi uyanmamız gerekiyordu.

Misafirhanemiz boş olmasına karşın, yolumuzda birdenbire tek sıra halinde ilerleyen yürüyüşçüler peyda oldu. Zifirî karanlıkta zor seçilen bu sessiz sedasız dağ yolcuları ekibine katıldık; grupta bir panik havası hâkimdi ve tuhaf derecede rahatsız edici bir deneyimdi. Zirveye çıkan taş basamakların eteğinde birbirine havlayıp kuduran iki köpek, basamaklardan aşağı paldır küldür inerken neredeyse beni yere çalıyordu. Dağ havasında bir an nefesim kesilir gibi oldu, panik

atak geçiriyor gibi hissettim. Ama gecenin kör karanlığında, etrafımdaki sessiz simalardan etkilenerek yukarı çıkma azmini göstermesem olmazdı. 300 metrelik taş merdivenleri hiç zorlanmadan çıkıyor gibi görünüyorlardı. Sadece kendi kesik kesik nefes alışımı işitiyordum ve çok geçmeden kan ter içinde kalmıştım. Belki de beni yukarı doğru iten esas şey müthiş rekabetçi yapımdı: Birinin beni geçecek olması düşüncesi dayanılır gibi değildi, oysa muhtemelen kafiledeki en yaşlı kişi bendim. Bu yüzden nefes nefese kalmış olsam da pes etmedim.

Cehennem daima anlatıldığı gibi yerin dibinde değil de yükseklerde bir yerdeydi sanki, biz de cehennem yokuşunu çıkıyor gibiydik. Dağın zirvelerinin üstünde güneşin doğmasını umut ediyorduk, ama dağların öyle bir derdi yoktu ve yoğun bulut kümelerinin ardına gizlenmişlerdi. Tepeye çıktığımızda William'la ben hemen kalabalıktan ayrıldık; zaten hepsi dağları görme umuduyla cep telefonlarına ve kameralarına sarılmıştı. Shiva, yürüme sezonunun en civcivli döneminde şafak vakti Poon Tepesi'nde yüzlerce insanın toplanabildiğini söyledi. Aşağı inerken geç kalanlarla karşılaşmak tek tesellimiz oldu; artık gün ışıdığından, ıkına sıkına tırmandıklarını ve en az benim kadar soluk soluğa kalıp eziyet çektiklerini görebiliyordum.

Günümüzü yüksek bir dağ sırtına paralel konumdaki ormangülü kaplı ormanda yürüyerek geçirdik. Bu ağaçlar alacalı bulacalı ve pul pul gövdeleriyle meşe ağaçları kadar büyüktü ve daha birkaç gün önce çiçek açmış olduklarını tahmin ediyorduk; yürüdüğümüz yol pembe ve kırmızı taçyapraklarıyla kaplıydı. Ertesi geceyi yüksek dağları gören güzel manzaralı bir misafirhanede geçireceğimizi sanıyorduk, ama kalacağımız yere vardığımızda tek manzaramızın bulutlar ve dağın eteği olduğunu gördük. Yatak odamızın camsız pencerelerinin siyah ahşaptan panjurları ince bir işçiliğin ürünüydü. Gece yarısı uyandım. Yarı açık panjurlardan birkaç yıldızı seçebiliyordum ve dolayısıyla sabahleyin dağları da görebileceğimi umuyordum. Yandaki yatakta yatan oğlumun hafif horultusunu dinledim. Otuz yedi yıl önceki doğumunu düşündüm. Annesinin kucağına verilişini ve sonra büyük, anlamlı mavi gözlerini dünyaya açışını düşündüm. Birkaç ay sonra ölümden dönüşünü düşündüm. Yıllar sonra neredeyse birbirine yabancı iki insan haline gelmiştik. Zor günler geçirmişti ve benim de elimden bir şey gelmiyordu; zira sorunun kaynaklarından biri olduğumu ve ne kadar pişman olsam da geçmişi geri döndüremeyeceğimi biliyordum. O süreçte kız kardeşi Katherine'in benden daha çok yararı dokunmuştu. Neyse ki o korkunç günler de geride kalmıştı. Çok geçmeden yeniden uykuya daldım.

Sabahleyin mükerrer kâbuslarımdan biriyle uyandım: Hastanede ameliyathane teknisyeni olarak çalıştıktan sonra üniversiteye dönmüşüm ve finallere girmek üzereyim, ama hiç çalışmamışım. Korku ve panik içindeyim. Sınavlara ilişkin kaygı

rüyalarının çok yaygın olduğunu duymuştum gerçi, ama bilinçdışımda bu kadar köklü bir yere sahip olması garibime gidiyor. Üniversiteye yeniden kabul edildiğim ve kısa süre psikiyatri kliniğinde yattığım (akabinde psikiyatrımı haftada bir görmeye devam ettim) dönemin ardından çok ama çok çalıştım ve iyi bir dereceyle mezun oldum, dolayısıyla bu başarısızlık korkusunun bu kadar sık rüyalarıma girmesini anlayamıyorum.

Yataktan kalktığımda, daha önce bulutların olduğu yerde Annapurna sıradağlarının mucizevi bir şekilde ortaya çıktığını gördüm. Adeta sessiz sedasız başka bir yerden gelmiş, gökyüzünden inmiş gibiydi. Tepemizde yükselirken, gökyüzünün maviliğiyle buz çağlayanlarının, karlı alanların ve dağ buzullarının beyazı güzel bir ikili oluşturuyordu. O kadar yakın görünüyorlardı ki, sadece birkaç saatlik yürüyüşle varabilecekmişiz gibi görünüyordu; oysa gerçekte Güney Annapurna'nın eteğindeki Annapurna üssünden zirveye yürümek dört gün sürüyordu.

Ardından uzun bir yürüyüşle yeniden Nayapul'a indik, ilk başta az kullanılan dik ve huzur verici bir ağaçlık alandan geçtik, büyük dağlar ağaçların arasından bir süre daha görünmeye devam etti, ama sonra vadilerin arasından bulutlar yükseldi ve dağlar kayboldu. Botlarımızdaki sülükleri temizlemek için düzenli aralıklarla mola vermemiz gerekiyordu. Sonra yeniden taşlık yola ve basamaklara bağlandık ve bu arada karşı istikametten tırmanan bir sürü katır kervanının yanından geçtik. Yavaş yavaş aşağı inerken, buzul grisi ve beyaz Modi Kholi Nehri'nin kayalıklara vura vura akan sularının sesini dinledik.

"Yirmi iki yaşında, otuz metreden düşmüş. Sezaryen doğum. Muayenede bacaklarında hiç hareket olmadığı, kollarındaysa zayıf olduğu görüldü." Asistan sunum boyunca sürekli duraksadı, saçma laflar etti.

"Ah, hadi ama!" diye bağırdım. "Böyle sunum olmaz. Kollarını ne kadar hareket ettirebiliyor? Omurganın hangi seviyesinde?"

Bisepslerinde sadece kısmi hareket olduğunu, trisepslerinde ise hiç olmadığını, omuzlarını zar zor oynatabildiğini ve el bileklerini bükebildiğini, ama bu seviyenin altındaki her şeyin (ellerinin, omurgasının ve karın kaslarının, bacaklarının, iç organlarının ve mesanesinin) tamamen felç olduğunu anladık.

"Dolayısıyla omurga seviyesi beyinde C5/C6. Öyle mi? Peki siz hastalarınıza ne olduğunu hiç merak etmez misiniz? Otuz metre mi? Böyle bir insan nasıl hayatta kalabilir? İntihar mıydı? Dahası sezaryenden sonra mı oldu?"

"Orağıyla çimleri keserken uçurumdan aşağı düşmüş. Bebek anne karnında ölmüş, zorunlu olarak sezaryen yapılmış. Ardından Nöro Hastanesi'ne gelmiş."

"Kaç aylık hamileymiş?"

"Yedi aylık. Kocası Kore'de çalışıyor."

"Ah," dedim, afallamış vaziyette. "Pekâlâ, MR görüntüsüne bakalım."

MR'da omurganın beşinci ve altıncı boyun omuru arasındaki kırık nedeniyle tamamen yerinden çıktığı görülüyordu. Omuriliği onarılamayacak şekilde zarar görmüştü.

"Hiçbir zaman düzelemeyecek," dedim "Diğer vaka nedir?"

Dev ve asistanlardan biri ertesi gün ameliyata girdi; kızın kırık omurgasını yeniden birleştirdiler, ama bu operasyonun felce bir yararı yoktu. Ameliyat en azından şunu sağlayacaktı: Kızcağızın o korkunç boyunluğu takarak sürekli dik vaziyette durması gerekmeyecekti ve bakımı da fizyoterapisi de daha kolay yapılacaktı.

Ertesi sabah Dev'le birlikte vizite çıktığımızda yoğun bakımda gördüm onu.

"Muhtemelen Nepal'de hastaneden çıkmayı başarırsa yatak yaraları olacak ve renal enfeksiyon kapacak."

Dev yüzünü ekşitti.

"Uzun süre yaşayamaz. Christopher Reeve milyonerdi ve Amerika'da yaşıyordu, ama o bile sonunda komplikasyonlardan ötürü öldü; Nepal'deki yoksul bir köylü bununla nasıl baş etsin?"

Konuşurken kıza baktım, en azından konuştuklarımızı anlamıyordu. Birçok Nepalli kadın gibi çok güzeldi, koyu siyah gözleri kocamandı ve elmacık kemikleri belirgindi, berrak çehresi kusursuz bir simetriye sahipti. Gözlerini yavaş yavaş oynatabiliyordu, konuşmalara birkaç kelimeyle yanıt verdi. Kafası büyük ve rahatsız edici bir pembe plastik boyunlukla sabitlenmişti; kırık boynu vidalanıp yerine oturulduğuna göre taburcu edilebileceğini söyledim. Dev de fikrimi destekledi.

Dev, "İçeri bir kilitli plak yerleştirdim," dedi. "Çok pahalı. Binlerce rupi tutuyor." Ardından bir kez daha, yabancı şirketlerinin Üçüncü Dünya ülkelerine ekipmanları Birinci Dünya fiyatlarıyla sattığına, tedarikçilerin implant kullanan birçok cerraha yüzde yirmi pay verdiğine ve aradaki farkın hastalara yansıtıldığına dair bir tirada girişti. Bu yaygın ama tamamen yoz ilişkilere bulaşmayı daima reddettiğini söyledi. Yasadışı olmasına karşın birçok Avrupa ülkesinde de bunu görebilirsiniz, ama şöyle bir farkla: Orada, aradaki fahiş fark hastadan ziyade vergi mükelleflerine ve hükümete ödetilir.

Tek söyleyebildiğim, "Tıbbi ekipman üreticileri bu işi babalarının hayrına yapmıyorlar, hepsi de iş adamı sonuçta," oldu.

Felçli kız yoğun bakımda birkaç gün kaldıktan sonra servislerden birine çıkarıldı, ama kısa süre sonra solunumu kötüleşti (bu tür vakalarda sık görülen bir durum) ve yeniden yoğun bakıma alınıp ventilatöre bağlandı.

"Dün kocasıyla bir daha konuştum," dedi Dev. "Kore'ye dönmüş. Ölebileceğini kabullenecek sanırım. Ama Nepal'de bu çok zor. Eğer çok dürüst ve gerçekçiysen başın müthiş belaya girer. Aile tüm hastaneyi ayağa kaldırır ve envai çeşit sorun çıkarır. Onlara hakikati dosdoğru söyleyemezsin. Kocasına daha yaşın genç dedim. Kız ölürse, en azından yeni bir hayat kurabilir."

"Şu an ventilatöre bağlı olduğu için daha kolay, değil mi?" diye yanıt verdim; çünkü ventilatöre bağlıyken ölmesi hastanede ya da evinde (gerçi evine dönmesi söz konusu değildi) yatakta enfeksiyondan ve yatak yaralarından ötürü ölmesinden daha iyiydi.

Ertesi sabah vizitinde kızın yatağının etrafında bir grup doktor ve hemşire gördüm. Anestezist soluk borusundaki tüpten içeri esnek, fiberoptik bronkoskop sokarken kızcağız inliyordu. Göğüs röntgeni korkunç görünüyordu. Anestezist ciğerlerindeki sıvıyı temizlemeye çalışırken duyduğu acıyla kızcağız acı acı inlerken biz de bronkoskopa bağlı küçük ekrandan akciğerlerin bronşlarındaki halka biçimindeki ilginç görüntüyü izledik. Ölmesinin daha hayırlı olacağı konusunda hemfikirdik, ama Dev çaresiz durumdaydı. Ameliyat yapmayı kabul etmeyip kadını kırık boyunla öylece ölüme mi terk etmeliydi? Ailenin bunu kabul etmeyeceği neredeyse kesindi. Aileye, hastayı alıp buradaki kadar iyi tedavi edilmeyeceği başka bir hastaneye götürmesini mi söylemeliydi? Şahsen ben meslek yaşamım boyunca hiçbir zaman böyle bir zorlukla karşılaşmamıştım.

Biz çoğu hastamızın beyin hasarı nedeniyle bilincini kaybetmesine o kadar alışkınız ki, yoğun bakımdaki felçli hastalardan bazılarının tamamen uyanık olup korkunç ıstıraplar yaşadıklarını, ama bunu gösteremediklerini unutuyoruz. Veya belki de bu bizim cephemizden bile bile ladestir. Meslek yaşamım boyunca bu vakalardan bazılarının çok can sıkıcı olduğunun acı da olsa farkındaydım ve bu yüzden bunları görmezden gelip hep diğer hastalara odaklanmaya çalıştım. Boynundan aşağısı tamamen felç olmuş, ama bir ventilatöre bağlı şekilde uyanık olan birine ne söyleyebilirsiniz ki?

Ukrayna'da yıllar önce benzer bir vakayla karşılaştığımı hatırlıyorum. Meslektaşım Igor hâlâ devlet hastanesinin acilinde çalışıyordu. Hastayı ventilatöre bağlı şekilde de olsa hayatta tutmayı başardığı için kendisiyle gurur duyuyordu.

"Ukrayna'daki ilk uzun süreli ventilasyon vakası," demişti.

Genç adam üç yıldır hastanede küçük bir odada kalıyordu. Kaldığı odanın duvarları dinî ikonaları saymazsak boştu. Konuşması için bir trakeostomi tüpü takılmıştı ve Igor'un bölümünü her ziyaret edişimde bu hastayı da gidip görüyordum. Refakatçisi olan erkek kardeşi biraz İngilizce bildiğinden hastayla iletişimimi o sağlıyordu. Fakat adam her görüşümde biraz daha eriyordu. Sakatlanmadan önce (sığ suya dalarken boynunu kırmıştı) çok yapılı biriymiş, ama öldüğünde kemikleri sayılıyordu. İlk başta kendisiyle gayet aklı başında sohbetler ettik, ama zamanla her ziyaretimde konuşmak biraz daha zorlaştı. En basitinden, bana dinî kerametler ve selamet hakkında sorular sormaya başladı; bu konuda öyle ateşli konuşuyordu ki (yani trakeostomi tüpü takılmış bir insan ne kadar ateşli konuşabilirse) verecek bir cevap bulamıyordum. Sonraki ziyaretlerimden birinde bu küçük odanın boş olduğunu görünce rahatlamıştım.

Nepalli genç kadın *Dasain*'de düşüp boynunu kırmıştı. *Dasain* Nepal'de kutlanan çok sayıda bayramdan en önemlisidir. *Dasain*'de elli bin kadar keçi ve yüzlerce sığır, tanrıça Durga için kurban edilir. Tanrıça şerefine her yere (Dev'in altın sarısı Land Rover'ı da dahil) kan sürülür. Yerel gazetede okuduğuma göre, hayvan hakları savunucuları yakın zaman önce keçi yerine balkabağı kesilmesini teklif etmişler.

Bayram iki hafta sürüyor. İki gün öncesinde Dev evin öndeki giriş kapılarına kadar kendisine eşlik etmemi istemişti. Kapıda bir polis cipi vardı, yanında da üniformalı bir polis memuru. Ardından bir polis daha geldi, arkasında uzun sarkık kulaklarından bağlanmış güzel bir keçi vardı. "Her yıl *Dasain*'de yerel polise bir keçi hediye ediyorum," dedi Dev. Keçiyi cipin arkasına attılar, ama orada durmayıp hemen aşağı atladı. Yeniden attılar, ama bu kez polis eşliğinde. Hafif aralık bagaj kapağından bana bakan keçiyi alıp götürdüler.

"Bu keçi yüz polisin karnını doyuracak," dedi Dev başını sallayarak.

Civardaki bir kentten Katmandu'ya dönerken, "Bu yıl kimse *Dasain* havasında değil, malum, önce deprem, şimdi de ambargo ve benzin krizi," dedi Dev. Ama birkaç yerde *Dasain* kutlamalarının geleneksel bir parçası olan devasa salıncaklara (*ping*) denk geldik. *Ping*'ler her biri altı metre yüksekliğinde olan ve renkli bayraklarla süslenmiş dört bambu direğinden yapılıyor. Nepal'de hem çocukların hem de yetişkinlerin kahkahalar atarak salıncakla giderek daha yükseğe çıkmaktan çok zevk aldıklarına şahit oldum, ama bana biraz tehlikeli gibi geldi.

Ertesi gün kütüphanede asistanlarla ders işlerken, sağlık personelinin işinin nasıl iyileştirilebileceğinden söz ediyordum.

"Yarın Londra'ya dönüyorum," dedim yeni asistanlara. Okulu daha yeni bitirmişlerdi ve ağzı açık ayran budalası gibi duruyorlardı.

"Hepiniz iyi birer doktorsunuz. Biz sizleri daha iyi hale getirmeye çalışıyoruz. Umarım uzman asistanlar" (bu sırada gözlerimi dikerek onlara baktım), "sabah toplantılarını aynı ruhla sürdürür. Tiye almak, tamam, ama patronluk taslamak yok." Kısa konuşmamdan memnun bir halde çıkıp Dev'in odasına gittim; aşağı inip polikliniğe başlamak üzereydim ki koridordan sesler geldiğini işittim, bir hareketlilik vardı.

Dev'i gördüm, suratı asıktı, resepsiyonun etrafında toplanmış birkaç asistan da en az onun kadar sıkıntılı görünüyordu.

"Boynu kırık kız biraz önce öldü," dedi Protyush. "Kocası çok öfkeli."

"Dev onunla konuşmak için mi bekliyor?"

"Evet, ama desteğe ihtiyacı var. Nepal'de aileler doktorlara saldırabiliyor. Güvenlik görevlilerinin gelmesini bekliyoruz."

Otuz dakika sonra ameliyat kabul alanının bir köşesinde, danışma odasının tam karşısında durmuş, olacakları bekliyordum. Dev görüş alanımdaydı, ama kızgın kocayı göremiyordum. Dev öfkeli sözleri sabırla dinledi ve sakin bir dille yanıt verdi. Böylesine yoğun bir trajediye ve mutsuzluğa şahit olmayı sevmediğimden, olay mahallinden uzaklaştım.

Dev o akşam bahçede otururken "Keşke hâlâ USH'de çalışıyor olsaydım," dedi. "Veya en azından hâlâ buradaki tek beyin cerrahı olsaydım veya hastaneyi mali açıdan ayakta tutma derdim olmasaydı. On yıl oldu, biliyor musun, hâlâ kâra geçmedik. Yirmi yıl önce olsa, yapılacak bir şey yok derdim ve aile de kabul ederdi."

"Aileyle görüşme nasıl geçti?" diye sordum.

"Ah! Her zamanki şeyler. Artık birkaç ayda bir tekrarlıyor. Eskiden hiç olmazdı. Kocası trakeostomi yaparak karısını öldürdüğümü söyledi. Saçmalık tabii ki. İşin aslı, altı aya kalmaz yeniden evlenir. Eğer kadın yaşasaydı, ikisi için de çok kötü olacaktı. Ben her sabah uzun uzun izah etmeye çalıştım. Ve o kadar kibardı ki, tanrıymışım gibi davranıyordu; birden şeytan oldum. Ama eminim, şehirde 'Ben tedavi etseydim her şey iyi olurdu,' diyecek başka bir beyin cerrahı bulacaktır, kesin."

"İnsanların böyle bir ölümden hemen sonra aklı başında davranmasını bekleyemezsin," dedim, yardımcı olmaya çalışıyordum.

"Nepal farklı," dedi Dev. "Çocuklar için üzülüyorum, uzman olduklarında halkın çok eğitimsiz olduğu böyle bir ülkede çalışmak zorunda kalacaklar ve benimki kadar otoriteleri olmayacak. Bu tür sorunlardan ötürü her hastanede sivil

kıyafetli polisler yirmi dört saat nöbet tutuyor. Diğer hastaların aileleriyle birleşip hastaneyi abluka altına alacaklarını söylediler. Hastaneyi başımıza yıkacaklarmış. Para koparmak istiyorlar. Burada başka birçok doktordan para kopardıklarını biliyorum. Özel hastane işletmenin sıkıntılı yanı da bu: 'Biz size tedavi edesiniz diye para verdik, ama öldü,' diyorlar. Eskiden Bir'de çalışırken her şey çok daha kolaydı. Ama burada devletin sağlık hizmeti berbat, neredeyse tamamen çökmüş durumda. Dolayısıyla ben bir hastayı gördüğümde, aklımdaki ilk soru onun için en iyi tedavinin ne olacağı değil, 'Parası neye yeter?' oluyor. USH'de çalıştığın için çok şanslısın."

"Neyse, kadın öldü de kurtuldu," dedim.

Her zaman neşeli ve güleç olan Dev'in birdenbire susup surat astığını görmek can sıkıcıydı.

"Bunu kimseyle paylaşamazsın ki. Karıma anlatsam üzülüp korkuya kapılır," dedi.

"Bunu ancak beyin cerrahları anlar," dedim, "böylesine nefret edilmenin ne demek olduğunu, özellikle de en ufak bir yanlış bile yapmamışken ve elinden gelenin en iyisini yapmışken."

Uzman doktor olarak başıma gelen ilk felaketi hatırlıyorum. Acilen ameliyata alınması gereken bir çocuğun ameliyatını ertelediğim için ölmüştü. Sabaha kadar beklemenin sakıncası olmadığını düşünmüştüm, ama yanılmışım. Soruşturma açıldı. Aileyle yüz yüze gelmek zorunda kalmadım, ama koridorda yanlarından geçtim. Tek kelime etmeyen annenin nefret dolu bakışını ömrümce unutamam.

"Sen iç," dedi çoktan çıkardığım bira şişesini işaret ederek "Yetkili birileri hastaneye gelebilir, alkol kokmak istemiyorum."

İki saat sonra yemek hazırdı. Hastane yöneticilerinin tamamını sofrada gördüğüme şaşırmıştım. Şoför de dahil altı kişi, hepsi de Dev'i desteklemek için oradaydı. Duygulanmadım değil. Başıma gelen felaketlerde hiçbir zaman böyle bir destek görmedim.

Bu büyük Nepal sofrasında epey ateşli konuşmalar yapıldı, ama Nepalce konuştuklarından çoğunu anlamadım. Dendiğine göre, aile açlık grevi ve basın açıklaması yapmakla tehdit ediyormuş, ayrıca diğer aileleri de yanlarına çekmeye çalışıyorlarmış.

Birdenbire "Yedi virgül beş," dediğini duydum hastane müdürü Pratap'ın. Akıllı telefonuna bakıyordu. Meğer Afganistan ve Pakistan'ı vuran depremin büyüklüğünden bahsediyormuş. Benim gelişimin hemen arifesinde, altı ay önce Nepal'i

vuran korkunç depremin büyüklüğü 7,8'di. Bir süre bu konu tartışıldı ve ardından konu ölen kızın ailesine ve neler yapabileceklerine döndü.

"Sırf para için bu işi yapıyor olduğumuzdan," dedi hemen yanımda oturan Madhu, "biz de meraklısı değildik, ama başka çaremiz de yoktu. Herkese ücretsiz tedavi sunamayız."

Ertesi sabah Nepal'den ayrıldım. Dev ile Madhu'nun küçük bir cenneti andıran bahçesinde oturup son bir kahve içtim. Güvercin şakımaları, öten horozlar ve yine kâfur ağacında münakaşa eden kargalar... Muhtemelen ya evlilik sorunlarını tartışıyorlardı ya da ara ara bahçede görünen, yılankavi, zarif firavun faresinden bahsediyorlardı. Veya kim bilir belki de iki hafta sonra başlayacak olan *Tihar* bayramının heyecanı sarmıştı onları da. *Tihar*, yani *kaag tihar* gününde kargalara tapılır ve önlerine az az yiyecek konur. Sanırım kargalar konusunda da, Nepal toplumunun anlaşılması imkânsız karmaşıklıkları hakkında bildiğim kadarını biliyorum. Çardağın önündeki küçük çimenlikte badi badi yürüyen iki kuşun ne olduğunu bile ayırt edemiyordum.

Her zamanki gibi işe koyuldum, ama *Dasain* bayramının onuncu ve en mühim günüydü, yollar boştu. En güzel kıyafetlerini giymiş kadınların yanından geçtim: Parlak kırmızı, mavi ve yeşil elbiselerini altın, gümüş ve imitasyon mücevherlerle süslemişlerdi. Pis su birikintisinin, etraftaki çöplerin ve açık rögar kapaklarının gazabına uğramamak için dikkatle yürüyorlardı. İşe gittiğimde uzun demir coplar taşıyan on iki üniformalı polisin hastane önünde, manolya ağacının yanındaki çimenlikte beklediğini gördüm. Ölen kadının ailesi ve destekçileri de toplanmıştı. Dev'in odasının penceresinden gelişmeleri takip ediyorduk.

"Bu daha ne kadar sürecek böyle?" diye sordum.

"Ah, hava soğuyana kadar," dedi gülerek, neşeli haline geri dönmüştü.

"Şu çim kesme olayının gerçek olduğundan da şüpheliyim. Kocasının parası var; uçurumun kenarında çim kesmek ne alaka?" dedi. "Yine bir *ping* kazası olabilir."

İki gün önce hastaneye altmış beş yaşındaki bir adam gelmişti, neredeyse tamamen felçliydi, boynu kırıktı ve *ping*'den düşmüştü.

"*Dasain*'de hep olan şeylerdir," dedi Dev.

Polislerin, bekleyen hasta yakınlarının ve ölen kadının öfkeli ailesinin arkasında, hastanenin yanındaki pirinç tarlasında pirinç toplayan insanları fark ettim. Ortaçağdan kalma, resmedilmeye değer bir manzaraydı, ama arka planda benzin istasyonunda sıra bekleyen kir pas içindeki eski kamyonlar manzarayı bozuyordu. Uzakta, dağ eteklerinin ötesindeki devasa Himalayalar ise sisin ardına gizlenmişti.

Avukatlar

Nepal'den Londra'ya planladığımdan daha önce dönmek zorunda kaldım, çünkü mahkemeye çıkacaktım. Bir hasta bana dava açmıştı. Dava dört yıldır sürüyordu. İlerleyici felce sebep olan karmaşık bir omurga vakasını ameliyat etmiştim ve ameliyattan sonraki ilk günlerde, hastanın durumu kötüleşmişti. Bildiğim kadarıyla, sonradan düzeldi, ama belli ki çok acı çekiyordu. Bir beyin cerrahı (kendisini çok önemli biri olarak görme konusunda haklı bir şöhret edinmiş, ama tıp ve hukuk bilgisi o düzeyde olmayan biri) işimi baştan savma yaptığım hükmüne varmıştı. Hayatımda ilk kez adım gibi emindim, böyle bir şey söz konusu değildi, ama kendimi savunmak zorundaydım. Tıpkı Nepal'deki gibi, diye düşündüm. Bütün cerrahlar birbirine saldırıyor. Davayla ilgili bir sürü toplantıya katılmak zorunda kaldım ve yasal prosedürler için binlerce, hatta belki de yüz binlerce sterlin para harcandı. Son anda, ben kalkıp ta Nepal'den geldikten sonra, duruşmaya iki gün kala, davacı ve avukatı davadan çekildi. Davama bakan avukatım yaşadığım zaman kaybı yüzünden çok mahcup olmuştu.

Neşem yerine gelmişti. "On iki polise ihtiyaç duymaktan iyidir," diye yanıt verdim, fakat neyi kastettiğimi açıklamadım.

Birçok doktor, sağlık hukuku adı verilen işlerle ilgileniyor, kişisel zarar ve tıbbi ihmal ya da kusurun olduğu vakalarda avukatlar için raporlar hazırlıyor. Kazançlı ama zaman alan bir iş. Uzman olduğumda ben de böyle birkaç rapor hazırladım, ama sonra çabucak vazgeçtim. Sağlık hukuku davalarının gerektirdiği çok sayıda toplantı ve uzun evrak işlerindense ameliyatları ve hastalarla ilgilenmeyi tercih ediyordum. Avukatlarla ancak bana dava açılırsa işim oluyordu; kendimi suçlu hissedeyim ya da hissetmeyeyim, daima çok stresli bir deneyim olduğu kesin.

Meslek yaşamım boyunca bana dört kez dava açıldı, bunların arasında Nepal'den dönmeme neden olan ve son anda vazgeçilen dava da var. Diğer üç vakadaysa sulh yoluna gidildi; zira ben olanlardan ötürü kendimi suçladım ve savunma yapmak istemedim. Bir tanesi, girdiğim bir omurga ameliyatında unutulmuş gazlı bezle ilgiliydi (o zamanlarda eski hastanede gazlı bez sayımı yapılmıyordu), ama neyse

ki hastaya ciddi bir zarar gelmemişti. Diğer ikisindeyse, ciddi ama çok nadir görülen ameliyat sonrası enfeksiyonlarının tanısını zamanında koyamamıştım. Bu hastalardan bir tanesi ciddi, diğeri feci zarar görmüştü.

Bunun dışında, birkaç yıl önce bir kişisel zarar davasında tanıklık etmek üzere mahkemeye çağrıldım. Dava benim açımdan hem abesti hem de tam bir zaman kaybıydı. İstemeye istemeye katıldığım duruşmadan üç gün önce Yüksek Mahkeme'den birkaç tane celp geldi. Mahkemenin emrindeki adamlar bana şahsen bir bildirimde bulunmamıştı ki bence hukuk bunu gerektirir. İlk teşebbüste ameliyattaydım, ikincisindeyse Londra dışındaydım. Ertesi akşam döndüğümde evimin kapısındaki mektup kutusundan içeri bir celpnamenin sıkıştırıldığını gördüm. Ertesi gün akşama kadar ameliyatım vardı; ameliyathaneden çıktığımda sabah erken saatte bir adamın girişteki bankoya gelip Yüksek Mahkeme'den bir celp daha getirdiğini söylediler.

Bu mahkeme celbi sağanağının arkasında, tazminat davasını üstlenmiş bir Amerikan hukuk bürosu adına çalışan büyük bir hukuk bürosu vardı.

İngiliz bir kadın ABD'de tatildeyken hafif bir araba kazası geçirmiş ve akabinde *whiplash* (boyun zedelenmesi) emarelerinden ötürü hastam olmuştu. MR'ına baktıktan sonra boynunda ciddi bir sakatlık olmadığını ve zamanla iyileşeceğini söylemişim. Pratikte boyun incinmesi sendromlarının iyileşip iyileşmeyeceği belli olmaz. Hastaların boyunlarında ve kollarında bir sürü ağrı sızı ortaya çıkar, duyum değişiklikleri görülür; bunlar kemik kırığı, kas yırtığı ya da sinir sıkışması gibi bilindik bir patolojik duruma tekabül etmez ve "yumuşak doku" sakatlıklarının iyileşip ağrının dinmesi için gereken zamanda kendiliğinden iyileşmez. Hafif araba kazalarının sonucu olarak *whiplash* zedelenmelerinin hukuken tanınmadığı ülkelerde bu sendromların yaşanmadığı bilinmektedir.

"*Whiplash* zedelenmesi"ni doğurduğu iddia edilen somut kaza türü, bir arabanın başka bir arabaya arkadan çarptığı, boynun kamçı gibi öne itilip direnç gösterdiği kazalardır. Bunlar genellikle düşük hızda gerçekleşen kazalardır, sürücü ya da yolcular ciddi yaralanmalara yol açmayacak görece ufak sarsıntılara maruz kalırlar; ama bu kazaların yara, bere, şişlik olduğuna dair bir kanıt ya da MR'da veya röntgende görünen bir değişiklik olmaksızın ciddi ve kalıcı semptomlar doğurduğu da görülmektedir. Lunaparkta çarpışan arabalara binmenin arabalar kasten çarpıştırıldığı için sürekli itme ve direnç ikiliğine yol açtığına dikkat çekilmiştir, ama sonrasında bir *whiplash* semptomu görüldüğü vaki değildir. Semptomların ciddiliği ile yaralanmanın görünüşteki önemsizliği arasındaki bu farklılık sözüm ona bir *whiplash* etkisine yorulmuştur. Kurbanın boynunun bir kırbaç [*whip*] gibi

şakladığı varsayılır, oysa bu iddia hiçbir zaman kanıtlanmamıştır ve muhtemelen uydurmadır.

Polikliniğimde her yıl bu türde çok sayıda hastaya bakarım ve çoğunun bilinçli bir şekilde hasta numarası yapmadığına eminim; daha ziyade –plasebo etkisinin tam tersi olan– "nosebo" etkisinin gönüllü ve belki de talihsiz kurbanlarıdırlar. Bilindiği üzere, plasebo etkisinde insanlar salt telkin ve beklenti sonucu daha iyi hisseder ya da daha az acı duyarlar. *Whiplash* zedelenmesindeyse, kurbanların maddi tazminat alma ihtimalleri ciddi şekilde yaralandıklarına dair güçlü imayla birleştiğinde, gerçek ve ciddi bir sakatlığa yol açabilir, her ne kadar bu sakatlık bir anlamda salt hayal mahsulü olsa da. Bu tür kişiler beynin dışındaki fiziksel bir sakatlıktan ziyade, zihin ile beyni ayrı varlıklar olarak gören ikiciliğin ve artık bir sektör haline gelmiş olan sağlık hukukunun kurbanlarıdır. Kabile toplumlarında büyü yapıp, salt düşünce ve inancın gücüyle kurbanının hasta olmasına yol açan büyücü hekimlerin modern çağdaki muadilidirler. Benim bahsettiğim vakadaysa, hastayla ilgili ilk mektubumda dile getirdiğim başka bir ironi daha mevcuttu: Kurbanın kocası kişisel zarardan doğan tazminat davalarında uzmanlaşmış bir avukattı.

Bana duruşmayla ilgili, daha somut konuşacak olursak, "mahkemenin atadığı sorgu hâkiminin önüne kanıtları koymak için" sadece iki hafta mühlet verilmişti. Duruşmaya katılmam gerektiği söylenmişti, ama yasal bir zorlama yoktu. Sekreterim mektubu yollayan kadın avukata ameliyatlarım ve hastalarım olduğu gerekçesiyle katılamayacağımı söylemişti zaten. Dava vekiline bu bilgi iletildikten sonra mahkemeden ses çıkmadığı için, gönderdiğim haberin kabul edildiğini düşünmüştüm. Ne var ki dava vekili benim güzel bir derse ihtiyacım olduğunu düşünmüş olmalı ki, bana bir mahkeme emri yolladı. Bakmam gereken bazı acil vakalar vardı ve ertelemem mümkün değildi. Bu yüzden ifade günü sabah yedide ameliyata girdim; hiç sevmesem de, son sürat çalışıyordum; zaten uykumu da alamamıştım ve bu şekilde işimden alıkonduğum için sinirim tepemdeydi.

Davaya dahlimden ötürü bana bir ödeme yapılmayacaktı, ama kuşkusuz avukatlara, açıkça söylersek, benden beleş tıbbi görüş almaya çalışan avukatlara yüzlerce, belki de binlerce sterlin verilecekti. Absürt bir iş olacağını biliyordum; hastayı sadece iki kez, o da dört yıl önce görmüştüm, hiç hatırlamıyordum ve avukatlarda yazışmamın nüshaları zaten vardı. Ekleyecek tek bir kelimem yoktu. Bu yüzden kızgındım ve bir gün önce avukatı arayıp bunları bir bir anlatmıştım.

Hukuk bürosu ofisleri Londra Kulesi'nin hemen ilerisinde mermer ve camdan yapılmış devasa bir postmodern binada yer alıyordu. Binaya haklı bir öfkeyle gir-

dim, elimde katlanır bisikletim ve evrak çantamla avluda sigara içen takım elbiseli adamların yanından geçtim. Şık üniformalı bir resepsiyonistten ziyaretçi kartımı aldım, paslanmaz çelikten yapılmış dönen kapılardan geçtim ve koyu aynalarla süslenmiş büyük ve hızlı asansörlerden biriyle yedinci kata çıktım. Keşke benim hastanemde de böyle asansörler olsaydı, ne çok zaman kazanırdık!

Zemini ve duvarları mermer kaplı, üç katlı bir avluya çıktım; fakat halihazırda yedinci kattaydık. Yüksek kristal camlı pencerelerden Lloyd's binası ve onun etrafındaki bir sürü yüksek ve azametli bina görülüyordu. Kendimi takdim ettikten sonra bir süre bekledim ve mavi gökyüzünün aydınlattığı şehri huşu içinde ama beş karış suratla izledim. "Babil!" diye düşündüm, kendisini ve gezegeni tüketen, parıltılı camların arkasına gizlenmiş müsrif bir kültürün kalbi. Açık gri renkte, ince çizgili takım elbise giymiş zayıf ve kibar bir hukukçu (mahkemenin atadığı sorgu hâkimi) cam, çelik ve gürgen ağacından yapılmış dönen merdivenlerin birinden avluya indi ve kendisini tanıttı. Mahcup bir tavırla, geldiğim için teşekkür etti.

"Burada olmaktan memnun değilim," diye homurdandım.

"Evet, kulağıma geldi," diye yanıt verdi nazikçe.

Toplantı odasına geçtik. Beyaz dişbudak ve krom mobilyalarla döşenmiş, lüks ve penceresiz odada, davacının İngiliz avukatı ile davalıların Amerikalı avukatı bekliyordu. Amerikalı avukat elli yaşlarında, iki dirhem bir çekirdek giyinmiş dinç bir adamdı, ak düşmüş saçlarını kısa kestirmiş ve spor ceket giymişti. Yaşlıca olan İngiliz avukat ise her gün spor salonuna gidiyor gibi görünmüyordu, epey kiloluydu, yanakları al aldı, beyaz renkli keten takım elbisesi buruşuktu ve gözlükleri yarımay şeklindeydi.

"Günaydın beyler," diyerek içeri girdim. Benden bir şey koparamayacaklarını bildiğimden, kendimi biraz üstün hissediyordum. Oturdum ve takdim faslından sonra elinde kamera olan bir adam sıkıcı bir ses tonuyla hukuki detayları anlattı. Yemin ettirildim (küçük boy, ucuz bir Kutsal Kitap nüshası üzerine yemin etmek yerine, kabul ettiğimi belirttim) ve kısa bir sorgu oldu. Söyleyebileceğim tek şey, dört yıl önce aldığım notların gerçekten bana ait olduğu ve davayla ilgili hiçbir şey hatırlamadığımdı. Amerikalı avukat elbette *whiplash* yaralanmasıyla ilgili görüşümü almak istedi, ama ben reddettim.

"Bu sağlık hukukuyla alakalı bir sorun ve dolayısıyla benim bir görüşüm yok," dedim. "Ben kişisel zararlarla ilgili hukuki kanaat bildirmem." Ses tonumdaki küçümsemeyi fark edip etmediklerini bilmiyorum.

Hastayı görmüş ve ameliyata gerek olmadığını söylemiştim. İngiliz avukat, eğer semptomları benim iddia ettiğim gibi iyiye gitmediyse, hastanın başka bir doktordan daha görüş almasının mantıklı olup olmadığını sordu. Ben de olumlu yanıt verdim.

Ardından Amerikalı avukat, "Hastanın nihayetinde boynundan ameliyat olduğunu biliyor muydunuz?" diye sordu.

"Hayır," dedim.

Ne çok konuşuyordum ama! Doğruyu, yalnızca doğruyu söyleyeceğimi kabul etmiştim, ama lafımı tasarruflu kullanmayacağıma dair bir şey söylememiştim. *Whiplash* yaralanmasının psikosomatik niteliğini, sözde mekanizma hakkında yazılan saçmalıkları, beyin cerrahisi kitaplarının hepsinde tazminat davası açmış birine omurga ameliyatı yapmamak gerektiğinin yazdığını anlatabilirdim. Bu tür kişiler asla ama asla iyileşmezler. Boyun ameliyatını açgözlü bir cerrah yapmış olmalı; büyük ihtimalle kadının semptomları şimdi daha kötüydü ve avukatlar mevcut sakatlığın ilk baştaki önemsiz kazadan mı, yoksa ameliyattan mı kaynaklandığını tartışacaklardı. Avukatlara kadının problemlerinin sorumlusu bizzat sizsiniz, o küçük trafik kazası değil, diyebilirdim. O önemsiz trafik kazasının ve benzeri milyonlarca kazanın esas sonucu sadece davacının acısı ve ıstırabı değil, aynı zamanda şu an toplanmış olduğumuz mermerden Babil ofisleriydi. Karşımda masanın etrafında oturmuş olan makine adamlar kişisel zarardan kaynaklı tazminat adı verilen ve kibar, işinin ehli avukat ve uzman tanık ordusuna sahip büyük bir sektörün parçasıydı ve hepsi de sigorta primleri yalağına ağzını dayamış, susuzluğunu gideriyordu.

Toplantının sonunda Amerikalı avukat elinde tuttuğu özgeçmişime göz gezdirdi. Yüzünde bir hareket yoktu, ama biraz şaşırmış görünüyordu. Ben özgeçmişimle ve akademik başarılarımla her zaman iftihar etmişimdir. Onun da etkilenmiş olacağını düşündüm ve böyle parlak özgeçmişi olan bir İngiliz cerrah ameliyata gerek olmadığını söylediğine göre, başka birinin yaptığı ameliyatın iyi bir fikir olamayacağını söyler diye bekledim.

Neden sonra, "Üniversitede tüm bu ödülleri nasıl aldınız?" diye sordu.

"Çok sıkı çalışarak," diye yanıt verdim, bozulmuş bir şekilde. Adamın yüzünde hâlâ bir ifade yoktu, belki de sadece sıkılıyordu ve biraz kafasını dağıtmak istemişti; ama İngiliz avukat gülümsemişti.

Hepsi bu. Ardından kamera kapatıldı ve sorgu hâkimi geldiğim için teşekkür etti.

"Peki, size doyum olmaz," diyip çıktım. Dönen merdivenden aşağı inip katlanır bisikletimi resepsiyondan aldıktan sonra binadan ayrıldım.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Elimden Her İş Gelir

Uzun zamandır kızım Sarah'ya masa yapma sözüm vardı. Bir şeyler yapacağımı söylemek konusunda gayet iyiyim, ama sıra zaman yaratmaya gelince o kadar parlak olmadığımdan, bizzat yapmak ya da tamir etmek istediğim birçok şeyin başına geçecek fırsatı bile bulamıyorum.

Zamanında belkemiğini ameliyat ettiğim emekli bir meslektaşım, kolunun aşağı kısmında ağrı olduğundan, emekliliğime bir yıl kala beni görmeye gelmişti. Başka bir meslektaşım, kalp rahatsızlığından kaynaklanan anjina olabileceğinden endişelenmişti: Anjina ağrısı zaman zaman sol kola vurabiliyor. Benim tanım ise boyunda sinir sıkışıklığından kaynaklı basit bir ağrı olduğu yönündeydi ve tedavilik bir durum olmadığını söyledim. Muhabbete dalınca emekliliğini Godalming yakınlarında edindiği marangozhanede geçirdiğini öğrendim ve konu hemen ahşap üzerine heyecanlı bir sohbete evrildi. Emekli olduğumda gidip görmemi istedi, ben de dediğini yaptım. Evinin arkasında tam teçhizatlı bir kereste fabrikası olduğunu görünce hayretler içinde kaldım. Dediğine göre, seksen bin sterlin değerindeki bu imalathanede tomrukların üzerine konduğu, dört buçuk metre uzunluğunda, hizalamak için hidrolik krikoları bulunan bir tezgâhı vardı ve tezgâhın bir ucundan diğerine gidip gelen motorlu büyük bir şerit testeresi bulunuyordu. Her biri tonlarca ağırlıktaki ağaç tomrukları özel bir traktör yardımıyla yerlerine yerleştiriliyordu. Meslektaşım tüm bunları kendi başına yapıyordu, üstelik yetmişini geçmişti ve kronik sırt ağrısı vardı. Etkilenmiştim.

Beraber güzel bir gün geçirdik, devasa bir meşe ağacının gövdesini kare kesitler haline getirip ardından beş santimetrelik kalın levhalara dönüştürmesine yardım ettim. Makine sesleri sağır ediciydi (ikimiz de kulak koruyucu takmıştık), ama yeni kesilmiş meşe ağacının kokusu mest ediciydi. O akşam eve avdan dönen bir avcı edasıyla döndüm; 320 bin kilometre yapmış olmasına karşın sadece iki kez bozulmuş olan Saab marka eski model arabamın (muhteşem bir araba ama artık üretilmiyor) üstünde tomruk taşıyordum. Üst bagaj kısmı ağaçların ağırlığından ötürü bel vermişti, bu yüzden A3 Londra yolunda yavaş yavaş ilerledim.

Ertesi sabah Wimbledon Tepesi'nin en yukarısında bulunan Wimbledon Köyü'ndeki (böyle adlandırılmak istiyor) bisiklet dükkânından bisikletimi almaya gittim. Neredeyse otuz yıldır bisikletlerimi oradaki Brian tamir eder.

Ben ücreti takdim ederken, Brian, "Korkarım sona yaklaştım," dedi.

"Dükkânı artık döndüremiyorsun herhalde?"

"Evet, imkânsız."

"Kaç yıldır buradasın?"

"Kırk yıl."

Benden referans olmamı istedi, ben de seve seve olurum dedim. Hayatımda karşılaştığım en iyi ve en bilgili bisiklet tamircisiydi.

"Başka bir işin var mı?" diye sordum.

Yüzünü buruşturarak, "Kamyonet şoförüyüm," diye yanıt verdi. "Ayvayı yedim ben, resmen ayvayı yedim."

"Köyde gerçek dükkânlar olduğu zamanı hatırlıyorum. Hepsi kapandı, bir seninki kalmıştı," dedim. "Artık sadece şarapçılar ve butikler var. Benim eskiden çalıştığım yolun sonundaki eski hastaneyi gördün mü? Yerinde sonradan görmelerin apartmanları var artık. Bahçelerin hepsine koca koca apartmanlar dikmişler, zaten o mekân hastane olarak kalamayacak kadar güzeldi."

El sıkıştık ve dayanamayıp ona sarıldım ki hiç yaptığım bir şey değildir. Bisikletle yokuş aşağı inip evime dönerken, birbirini teselli eden iki ihtiyar, diye düşündüm. Sanırım tepenin en üst kısmındaki büyük Victoria ve Edward çağı villalarında yaşamaya sadece bankacıların ve belki birkaç avukatın durumu elveriyordur. Elbette emekli olduktan sonra cerrahlar tepenin aşağı kısmına taşınıyorlar; nitekim ben de Oxford'da ya da yurtdışında olmadığım zamanlar burada yaşıyorum.

Meşe kerestelerinin çalışmaya elverişli hale gelebilmesi için altı ay boyunca oda sıcaklığında kurutulması gerekiyordu; bu yüzden hepsini kayışlarla birbirine bağlayıp evimin yanındaki garaja (kendi ellerimle yaptığım, çatısı su sızdıran bir başka eser) bırakmış, ardından daha da kurusun diye eve getirmiştim.

Artık emekli olduğuma ve Nepal'den de döndüğüme göre, yeterince kurumuş olan kerestelerle çalışmaya başlayabilirdim.

İlk evliliğim yirmi yıl önce kötü bir sonla bitince, yüklü bir mortgage kredisiyle küçük bir ev aldım. Tipik bir 19. yüzyıl yapısı olan ve yan evle ortak bir duvarı bulunan evin odalarının ikisi yukarıda ikisi de aşağıdaydı, arka kısmı Wimbledon Tepesi'nin dibine kadar uzanıyordu.

Ev eskiden bir İrlandalı inşaat ustasınındı ve adam öldükten sonra eşi satılığa çıkarmıştı. Dul eşinin komşuları yakın arkadaşlarım olduğundan, evin satışından haberdar olmuştum. Dolayısıyla hem ev hem de komşu almıştım. Ayrıca büyük ve bakımsız bir bahçem ve bizatihi bahçenin içinde evin yanından girilebilen büyük bir garajım da olmuştu. Sonraki on sekiz yıl boyunca mülkümü yoğun bir tadilat ve yenileme programına tabi tuttum, garajı bodrumunda banyosu olan bir tür misafir evine dönüştürdüm, bahçenin uç kısmına bir atölye yaptım ve çatı katını da oda haline getirdim. İşin hepsini değilse bile çoğunu ben yaptım. Bodrumda banyo ilk zamanlar iyi bir fikir gibi gelmişti, ama yerin altına kurmak zorunda kaldığım pompa çalışmadığında biriken su sel olup taşıyordu.

Çatı katının odaya çevrilmesi sırasında destekli çatı aşıklarının yerine destekleyici iki büyük çelik kirişin yerleştirilmesi gerektirmişti (çelik kirişin büyüklüğü konusunda yapı mühendisinden tavsiye almıştım). Oğlum William'ın yardımıyla ağır kirişleri evin üst katına çıkardım, araba krikosu ve mengene kullanarak çatı katının her iki ucundaki tuğladan eğik duvarların arasına yerleştirdim. Sonrası heyecanlıydı, zira bir balyozla çatı aşıklarını destekleyen çapraz bağlantıları parçaladım. Çelik kirişleri yerleştirirken çatının birkaç milimetre kaydığını işitebiliyordum. Birkaç yıl sonra komşunun çatı katının odaya çevrildiğini gördüğümde kendi yaptığım iş çok hoşuma gitmişti: Çelik kirişler sokağa park edilmiş büyük bir vinçle çatıya indirilmişti. Sanırım tüm bunları tek başıma yapmam biraz çılgınlıktı ve öncesinde konuyla ilgili birçok kitap okumuş olmama karşın, bunu yapabilmiş olmama hâlâ biraz şaşırıyorum: Tavan arasındaki odaya herkesin hayran olduğunu ve baca ile eğimli çatıyı muhafaza ettiğimi, dolayısıyla gerçek anlamda bir tavan arası hissi verdiğini de eklemeliyim. Mahallede çatı katının odaya dönüştürüldüğü örneklerin çoğu, ilaç kutusuna benzeyen çirkin bir çatı penceresi biçimine bürünüyordu.

Kurallarla ve yönetmeliklerle oldum olası sorun yaşadım ve çatıdaki inşaat için ne planlama ne de inşaat mevzuatı izni aldım, oysa bunları yapmam gerekirdi. Nitekim kanal bekçisinin kulübesini çok beğenip almaya karar verdiğimde, bu durum başıma iş açtı. Bu kulübeyi satın almaya ancak Londra'daki evimi ipotek ettirdiğim takdirde para yetiyordu (birkaç yıl önce evin kredisini bitirmiştim). Londra'daki ev incelendi ve raporda ipoteğe uygun olmadığı sonucuna varıldı: Çatı katının odaya çevrilmesi yerel meclisten "gerekli izinlerin alınmasını icbar eder"ken, ben almamıştım.

İlgili inşaat müfettişlerinin ziyaretini istemeye istemeye ayarladım. Uzun çizmeleriyle birkaç faşist bürokratın geleceğini düşünüyordum, ama tam tersi çıktı. Çok hoş ve müthiş yardımcı insanlardı. Çatı katının odaya çevrilmesini inşaat mevzuatına uyacak şekilde nasıl değiştirebileceğime dair tavsiye verdiler. Tek sorun, bekçi kulü-

besini satan emlakçıların sabırsızlanmaya başlamış olmasıydı. Dolayısıyla üç hafta boyunca, henüz emekli olmadığımdan esasen geceleri çalışarak bir duvarı yıkıp, yerine ateşe dayanıklı kapısı olan yeni bir duvar diktim. Ayrıca meşe merdivenlere parmaklıklar ve korkuluklar yerleştirdim (bir defasında bu merdivenlerde kayıp bacağımı kırmıştım). Ayrıca tüm eve kablosuz bağlantılı bir yangın alarmı kurdum. Bu son iş özellikle zordu, zira yıllar önce eski döşeme tahtalarının üstüne meşe döşeme tahtaları döşemiştim. Yangın alarmı için tavanın üstünden yeni kablolar geçirmek gerekiyordu; bu da tavanda bir sürü delik açmak ve ardından bunların hepsini kapamak anlamına geliyordu. Ama üç haftalık hummalı bir çalışmanın ardından tüm iş bitti ve artık Londra'daki evimin çatı katını odaya çevirdiğim için "Usule Uygun İnşaat Sertifikası"na gururla sahip olabilirdim. Ayrıca kanal bekçisinin kulübesi de artık benimdi.

On yedi yıl önce, ilk evliliğim bitip de Londra'daki yeni evime taşınır taşınmaz, bir Londra evi için alışılmadık derecede sessiz olan ve küçük bir parka bakan bahçenin arka kısmına atölye yapmaya koyulmuştum. Çok hevesliydim ve çatıyı kayağantaşından yapmıştım, ama o kadar çaba göstermiş olmama karşın çatının akmasını bir türlü engelleyemedim. Çatıyı sil baştan bir daha yapmayı göze alamıyorum, bu yüzden yağmur yağdığında yerleştirdiğim iki plastik kap beceriksizliğimin nişanesi olarak gözümü rahatsız ediyor. Bütün alet edevatımı burada saklıyorum ve Sarah'ın masasını da burada yapmaya başladım. Biraz alıp başını gitmesine izin verdiğim bahçede üç tane arı kovanım var. Londra balı son derece güzeldir: Neticede bir sürü bahçe ve içlerinde çeşit çeşit çiçek var. Ama kırsal alanda sınai tarım ve kimyasal gübre, böcek ilacı ve bitki öldürücü ilaçların kullanımı arı popülasyonunu olduğu gibi, kondukları vahşi çiçekleri de kırdı geçirdi.

Masayı bitirmem haftalar aldı, biraz takıntılı bir şekilde 400 kumla zımparalamama rağmen yüzeyi ayna gibi olmadı; kapamak için tung yağı ile balmumu kullandım. Masa yüzeyini yapmak için gerekli en önemli yetenek, ahşabın dümdüz hale getirilmesi (ben hepsini elle yapıyorum) ve ağacın damarlarının bütünlük oluşturacak şekilde dikkatle eşleştirilmesidir. Tahtaların düzleştirilmiş uçlarını parlak bir ışığın önünde üst üste yerleştirirseniz, milimetrelik bir boşluk bile göze çarpar. Bunun için keskin bir marangoz rendesine ihtiyaç vardır. Kullanılan rende keskin ve ayarlı (marangozların dilinde geleneksel kelime "tesviyelenmiş"tir) ise yağ gibi kayar ve tahtanın üstünde gidip gelirken harcanan çaba asgari düzeyde olur.

Rendeyi keskinleştirmeyi öğrenmem epey zamanımı aldı. Şu an öylesine kolay geliyor ki eskiden niye zorlandığımı anlamıyorum. Çaylak asistanların en basit bir cerrahi işlemde (örneğin yarayı dikme) zorlandıklarını gördüğümde hissettiklerimden farksız. Neden zorlandıklarını anlayamıyorum ve sabırsızlanıyorum. Acaba

beceriksizler mi diye düşünmeye başlıyorum. Pratiğin ve sıkı çalışmanın el yeteneği gerektiren konulardaki önemini bazen çok çabuk unuturuz. İnsan, yetenekleri yapa yapa edinir, kuramsal yönünü öğrenerek değil; yetenekler psikologların verdiği adla *örtük hafıza* haline gelir. Yeni bir yetenek edinirken beynin sıkı çalışması gerekir; sık sık tekrar yapmayı ve çaba harcamayı gerektiren bilinçli şekilde yönlendirilmiş bir süreçtir bu. Ama yetenek (yani kasların beyin tarafından motor ve duyusal olarak eşgüdümlü hale getirilmesi) bir kez öğrenildiğinde, insanın bilincinde olmadan hızlı ve verimli şekilde yaptığı bir faaliyete dönüşür. Bu yetenek kullanıldığında beynin sadece küçük bir kısmı harekete geçirilir; öte yandan, sözgelimi profesyonel piyanistlerin beyinlerinin amatör piyanistlerin beyinlerine kıyasla daha büyük bir el alanı geliştirdikleri de kanıtlanmıştır. Öğrenmek beyninizi yeniden yapılandırmaktır. En azından Avrupa'daki cerrahi asistanlarının kısa süreli çalışma saatlerine bakılırsa, göz ardı edilen basit bir olgudur bu.

Tahtalar yivli birleştirme tekniğinden yararlanarak yapıştırılır (yapıştırıcıyı yaymak için kenarlar birbirine sürtülür) ve ardından mengenelerle yirmi dört saat bitişik halde tutulur. İskeleti ve bacakları kavelalarla birbirine tutturulan masa meşeden yapıldığından, çok sağlam ve ağır olur. Ben tahtayı arkadaşımla birlikte keserken, birbirine ters istikamette kesilmesine özen gösterdim, böylece ahşap damarları en iyi meşe mobilyalarda görülen güzel beyaz beneklere sahip olacaktı. Sarah masasını görünce çok mutlu oldu ve sonra bana on sekiz aylık kızı Iris'in masanın üstünde otururken çekilmiş fotoğrafını yolladı; torunum fırçasıyla kâğıda resimler çizerken kameraya mutlu bir şekilde gülümsüyordu. Fakat tıpkı ameliyatlarda olduğu gibi komplikasyonlar çıkabilir ve üzülerek söylüyorum, geçenlerde masanın üstündeki birleştirilmiş kalaslardan ikisinin arasında bir çatlak ortaya çıktı. Belli ki yine tez canlı davranmış, keresteleri yeterince kurutamamıştım. Fakat bunu bir "ilave" yaparak, çatlakları doldurmaya yarayan bir tahta parçasıyla onaracağım. Çatlağı görünmez hale getirmek mümkün, ama sanırım masanın yüzeyini yeni baştan ele almam gerekecek.

Bir şeyler yaratma konusundaki tutku ve takıntımın nasıl doğduğundan emin değilim. Okuldayken marangozluk işlerinden nefret ederdim: Yapacağınız şeyi seçme şansınız yoktu ve dönem sonunda eve anne babanıza vermek üzere, tasarımında meymenet olmayan bir hediye götürürdünüz: Sallanıp duran küçük bir kitaplık, gülünç bir yumurtalık ya da bir çift kitap desteği. Bunlar benim için utanç kaynağıydı; babamın geniş bir resim, antika ve kitap koleksiyonu vardı ve evimiz birçok güzel eşyayla döşenmişti; bu yüzden okuldaki marangozluk işlerimin içler acısı

olduğunu biliyordum. Ayrıca babam boş zamanlarını azimle doldurmak konusunda uzmandı; genellikle büyük miktarda yapıştırıcıyı yalan yanlış kullanarak bir şeyleri onarmaya bayılırdı. Ailede tam anlamıyla alay konusu olmuştu, ama sık sık başarısız olup ara ara iyi bir iş çıkarsa da, gösterdiği şevkin soylu bir yanı yok değildi.

Babam Kendin Yap mağazalarının henüz kurulmadığı bir dönemde, bu konunun öncülerinden olmuştu. Bir keresinde Ford Zephyr'inin paslanmış kaportasını, delikleri Polyfilla'yla doldurarak tamir ettiğini görmüştüm: Astarın üstüne mutfak folyosu çekmiş ve ardından Woolworth's marka parlak boyayla boyamıştı. Benim marangozlukta okul dışındaki ilk girişimlerim, altı yaşımdan sekiz yaşıma kadar yaşadığımız Hollanda'nın Scheveningen kentinde dalgaların kıyıya taşıdığı ağaç dalları ve odunlarla olmuştu. Denizde ağarmış olan tahtaları bot şeklinde keserdim. Semtteki nalburdan aldığım küçük çivilerden parmaklıklar yapıyordum. Ömrüm boyunca öğrendiğim yegâne Hollandaca kelimeler "kleine spijkes, alsjeblieft"ti: Küçük çivi, lütfen. Bu kayıkları yüzdürmek için küvete bunlarla birlikte girerdim, ama hep alabora olurlardı.

İlk eşimle evlendiğimizde, hiç mobilyamız yoktu, paramız da çok azdı. Eski bir eşya sandığını sadece çekiç ve çivilerle yeniden şekillendirip orta sehpa yaptım. Kasa Alman malı ahşaptı, üzerinde Kurt Schwitters'ın *Merz*'ini andıran, çok hoş stensil damgalar vardı. Yıllardır annemlerin garajında öylece duruyordu, amcamdan kalan son eşya da bu sandığın içindeydi. Luftwaffe savaş uçağı pilotu olan muhteşem amcam, savaştan yıllar sonra alkolizm nedeniyle yaşamını kaybetmişti.

Erkek kardeşim orta sehpaya bayıldı ve bir tane de kendisine yapmamı istedi. Ben de bir planya fiyatına yapacağımı söyledim: Satın aldığım planyayla tahtayı düzleştirecektim. O günden itibaren dur durak bilmeksizin biriktirdim. Atölyem artık çeşit çeşit alet edevat dolu, yok yok: Ahşap işleri, metal işleri, taş oymacılığı, sıhhi tesisat ve inşaat işleri için ne ararsanız var. Üç torna tezgâhı, radyal kollu testere, bir şerit testere, planya tezgâhı ve birkaç makineli alet ile her türlü el aleti ve elektrikli aletler. Alman malı profesyonel çelik testerem ve ateş pahası olan Japon malı marangoz kalemlerim var ki, bunları layıkıyla keskinleştirmek yürek ister. Hayattaki hayal kırıklıklarımdan biri, artık satın alacağım aletin kalmamış olmasıdır; yıllardır o kadar çok alet aldım ki! Alet kataloglarını okumak, satın alacak yeni aletler aramak (antropolog eşim Kate'in tabiriyle, "alet pornosu") gençliğin kayıp hazlarından biri haline geldi. Artık tek yapabildiğim, zaten sahip olduğum aletleri parlatıp keskinleştirmek, ama bir kez daha gençliğime dönüp o dönemde boğuştuğum endişeleri ve acayiplikleri yaşamayı asla istemem. Yaptığım şeylerden çok azı beni tatmin etmiştir (tek görebildiğim hatalar, hatalar, hatalar),

ama elbette bunun bir anlamı daha var: İleride daha iyisini yapabileceğime dair umudum sürüyor.

Bir keresinde, yaptığım meşe sandıktan çok memnun kalmıştım. Kırlangıçkuyruğu geçmeleri köşelerden elimle kesmiştim: Bu, işimde usta olduğumun kanıtıdır. Öte yandan en iyi ve en zor kırlangıçkuyruğu geçmeler, tam gizli dişli kırlangıçkuyruğu geçme olarak bilinir ve gözle görülemez. Gerçek ustalık cerrahlığa benzer, kendisini satmasına gerek yoktur. Kıdemli bir anestezistin bir keresinde bana dediği gibi, iyi bir cerrah ameliyatı kolay gösterir.

Bekçi kulübesinin yanındaki kanala demir atmış teknelerde yaşayan insanların derli toplu ve yalın hayatlarını ya da William'la beraber yürüyüş sırasında rastladığımız Nepalli köylülerin derme çatma evlerini gördüğümde, kendi hayatımdaki mal mülkün ve ıvır zıvırın ne kadar çok olduğunu düşünmeden edemiyorum. Mesele sadece aletler, kitaplar, resimler, halılar değil; bunun bilgisayarı, kamerası, cep telefonu, kıyafeti, CD'si, son model teknolojik aletleri ve çok az kullandığım daha bir sürü şey de var.

Yıllar önce çalıştığım akıl hastanesindeki şizofrenleri düşünüyorum. İlkin Rehabilitasyon Koğuşu adı verilen yere gönderilmiştim: On yıllardır hastanede kalan kronik şizofrenlerin hastane dışındaki sosyal hayata katılmaları için hazırlandıkları yere bu ad veriliyordu. Hastalardan bazıları akıl hastanesine o kadar alışmıştı ki, çatal kaşık kullanmayı öğretmek gerekiyordu. Koğuşu ilk gördüğümde karşılaştığım manzara şuydu: Yırtık pırtık eski kıyafetler içindeki yaklaşık kırk kişi büyük bir odada ürkütücü bir ölüm sessizliği içinde saatlerce daireler çize çize, hiç durmadan yürüyordu. Ölüm yürüyüşü gibi bir şeydi. Ayak sürüme sesinden başka bir ses yoktu, ama ara ara kafasının içindeki seslerle tartışan birinin bağırış çağırışları duyulabiliyordu. Birçoğunda "tardif diskinezi" adı verilen tuhaf kıvranma hareketleri görülüyordu: Hemen hepsinin kullandığı antipsikotik ilaçların yan etkisiydi. Haloperidol adı verilen ilaçtan yüksek dozda alanların (bir zamanlar yüksek dozlu tedaviler modaydı, ta ki yan etkileri açıkça görülene kadar) yüzü gözü ayrı oynar; bu insanlar dilleriyle mütemadiyen acayip hareketler yapmak zorunda kalır. Psikogeriatri servisine gönderilmeden önceki birkaç hafta boyunca bu hastalardan bazılarını birebir tanıma imkânı buldum. Hastanenin kasvetli bahçesinden ufak taşlar ve dal parçaları toplayıp ceplerinde sakladıklarını fark ettim. Başka da bir mal mülkleri yoktu. Psikologlar "sahip olma etkisi"nden bahsediyor: Bir şeyleri elde etmekten ziyade, kaybetme konusunda tedirginlik duyuyoruz. Bir kez bir şeye sahip olduğumuzda, karşılığında daha büyük bir şey önerilse bile, elimizdeki

şeyi bırakmaya yanaşmıyoruz. Bu adamların ceplerindeki taşlar, sırf onlara sahip oldukları için, hastane bahçesindeki diğer tüm taşlardan daha kıymetli hale gelmişti.

Bunu görünce aklıma evim geldi; dört bir tarafımın nadiren baktığım ama kaybetsem yokluğunu fark edeceğim kitaplarla ve resimlerle çevrili olduğunu düşündüm. Bu zavallı insanlar ise her şeylerini kaybetmişti: Ailelerini, evlerini, mal mülklerini, sosyal yaşamlarını ve belki de bizatihi benlik hislerini. Ben mutluluğu ve mal mülkü çoğu zaman vitaminlere ve sağlığa benzetirim. Aşırı vitamin eksikliği bizi hasta yapar, ama haddinden fazlası daha sağlıklı hale getirmez. Çoğumuz (ben ve babam kesinlikle bu gruba dahiliz) bir şeyler toplayıp koleksiyon yapmaya meyilliyiz, ama daha fazla mal mülk sahibi olmak insanı mutlu kılmıyor. Gezegenimizi hızla felakete sürükleyen bir insani itkidir bu: Ormanlar yok ediliyor, çöp sahaları büyüdükçe büyüyor ve atmosfer sera gazlarıyla doluyor. Romancı İvan Klima'nın iç karartıcı ifadesiyle, ilerleme daha fazla hareket ve daha fazla çöpten başka bir şey değildir. Bu sözü duyunca insanın aklına derhal Katmandu sokakları geliyor.

Babam hayatının bazı alanlarında unutkan ve düzensiz biriydi, ama mülkiyet söz konusu olduğunda çok dikkatliydi; yine de, hukukçu bir akademisyen olarak hiçbir zaman çok zengin olmamıştı. Ailem 1960'ta Oxford'dan Londra'ya geldiğinde, şehrin güneyinde o dönem şimdiki gibi revaçta olmayan virane Clapham banliyösünde 1713'te yapılmış Kraliçe Anne tarzı kocaman bir taraçalı eve taşınmıştık. Ev çok güzeldi, odaları birebir aynı büyüklükteydi, hepsi de lambri kaplıydı ve soluk yeşile boyalıydı, her odada (her biri şu an küçük bir servet değerinde olan) dökme demirden ocak ızgaralar vardı ve büyük, panjurlu sürme pencereler Clapham Common parkının ağaçlarına bakıyordu. Meşeden, çok hoş bir döner merdiven vardı. Babam antika koleksiyonuna meraklı biriydi, ama antika merakı henüz ülke çapında müthiş pahalı bir meşgale haline gelmemişti. Dolayısıyla altı odalı ve neredeyse kırk pencereli (hepsini bir çırpıda boyamıştım; sonra bana mesaim karşılığı ne kadar ödeme yapması gerektiği konusunda kıyasıya bir pazarlığa girişmiştik) yeni yuvamız kitaplar, resimler ve çeşitli sanat eserleriyle doluydu. Küçükken bunlarla müthiş gurur duyardım. Babam da eviyle ve çok sayıdaki mülküyle gurur duyardı, bunları misafirlerine göstermeyi pek severdi, ama masum ve handiyse çocukça bir tarzda, mutluluğunu başkalarıyla paylaşma isteğiyle. Babama evde *wegoist* derdik, egoistin karşıtı olarak: "Bizcil" anlamına gelen bu kelime *Oxford İngilizce Sözlüğü*'nde mevcut.

Benimkiyse biraz daha dolaylı, daha rekabetçi ve saldırgan türde bir gururlanmaydı. Babam nihayet doksan altı yaşında öldüğünde, geride bıraktığı dağ gibi

eşyayı ve mal mülkü iki ablam, ağabeyim ve ben ne yapacağımızı bilemez halde kalakaldık. Binlerce kitaptan çok azının saklamaya değer olduğunu (hatta hepsini atabilirdik) görmek beni şaşırtmıştı. Malların hepsini dostça bölüştürdük, ama geriye dönüp baktığımda, korkarım hakkıma düşenden fazlasını aldım; kardeşlerim huzursuzluk çıkmasın diye küçük kardeşlerinin taleplerine peki demiş olabilirler. Kırk pencereli ve odaları lambrili kaplı eve gelince, geçenlerde yenilenip astronomik bir fiyata satıldığını duydum. Emlakçının internet sitesinde evin fotoğrafları yer alıyor. Baştan aşağı değiştirmişler: Tamamen beyaza boyanmış, meşe merdivenler bile; artık şu şaşaalı beş yıldızlı otellere benziyor.

Nepal'de çalışırken bavulumdakilerden başka giyeceğim yoktu; zaten tek eşyam da kıyafetlerim ve dizüstü bilgisayarımdı. İngiltere'de kalan eşyamın büyük kısmını özlemediğimi fark ettim; benim için büyük anlam ifade ediyor olsa da, bunları döndüğümde yeniden sırtlanmak zorunda olduğum bir tür yük olarak görüyordum. Ayrıca Nepal'deki yoksulluğa ve hızlı, plansız kentleşmenin korkunç sonuçlarına şahit olduktan sonra, malıma mülküme farklı bir açıdan bakmaya başladım. Sadece bir valizle gezmeye çalışmanın olumlu yanlarını hayatımın daha erken bir safhasında göremediğim için hayıflanıyorum. Kefenin cebi yok.

Sabah toplantısındayız. Yatan hastaları anlatan asistan, "İlk vaka Bay Sunil Shrethra," diyor. "Norvik Hastanesi'ne kabul edilmiş, sonra da buraya gelmiş. Sağ elini kullanıyor, altmış altı yaşında. Beş gün önce bilinç kaybı yaşamış. Muayene ediliyor..."

"Dur bakalım!" diye bağırdım. "Bilinç kaybından sonra ne olmuş? O zamandan beri bilinci kapalı mı? Nörolojik bir işaret var mı?"

"Ventilatöre bağlı, efendim."

"Göz bebekleri ne durumda peki?"

"Dört milimetre ve yanıt vermiyor, efendim. Motor yanıt yok."

"O halde beyin ölümü gerçekleşmiş?"

Asistan cevap vermedi ve gergin bir şekilde yüzüme baktı. Beyin ölümü Nepal yasalarınca tanınmıyordu.

Cevval başasistan Bivec imdada yetişip, "Evet, efendim," dedi.

"Madem beyin ölümü gerçekleşmiş, neden ilk hastaneden buraya nakledilmiş?"

"Hayır, efendim. Evden geliyor."

Bir süre durdum, neler olup bittiğini anlayamıyordum.

"Hastaneden ventilatöre bağlı halde eve mi gitmiş?" diye sordum, kulaklarıma inanamayarak.

"Hayır, efendim. Ailesi çantasını alıp götürmüş, efendim." Başka bir deyişle, aile beyin ölümü gerçekleşmiş olan yakınlarını solunum cihazıyla eve götürmüş, hastanın oksijen alımını kesmemek için (yani!) endotrakeal (soluk borusuna yerleştirilen) tüpe bağlanmış.

"Sonra da buraya getirmişler, öyle mi?"

"Evet."

"Peki, filmine bakalım."

Biraz karanlık ve bulanık olan film, karşımızdaki duvara yansıtıldı. Büyük ve kuşkusuz ölümcül bir beyin kanaması görülüyordu.

"Peki, sonra ne oldu?"

"Tedavilik bir durum olmadığını söyledik, onlar da yeniden çantasıyla götürdü."

"Bir sonraki vakaya geçelim," dedim.

Yoğun bakımdaki durumu en kötü hastaların, yani ölmesi beklenen ya da beyin ölümü gerçekleşmiş olanların çoğu zaman ertesi sabah ortadan kaybolduğunu fark etmiştim. Ne olduğunu sormak içimden gelmiyordu; ancak bir süre sonra, ailelerin genellikle yakınlarını (gerekirse çantasıyla birlikte) alıp götürdüklerini öğrendim; hastanenin acımasız, gayriinsani ortamında değil, evinde huzur içinde, sevenlerinin yanında ölmesi için böyle yapıyorlarmış. Doğup büyüdüğüm yerde tahayyül edilmesi bile mümkün olmayan, çok insancıl bir çözüm bulmuşlardı soruna.

ONUNCU BÖLÜM

Kırık Pencereler

Oxford'a döndüğümde bekçi kulübesini incelemeye gittim. Yedekçi yolunda karışık duygularla ilerledim, iç karartıcı gri gökyüzünden dökülen yağmur altında durgun yeşil kanalın yan tarafına demirlemiş sessiz kanal mavnalarının yanından geçtim. Hava, dalından kopmuş ıslak yaprak kokuyordu. Birkaç arkadaşım bu mekânı elden geçirmenin delilik olduğunu söylemişti: Elli yıldır kaderine terk edilmiş, elli yıldır bahçesinde çöp birikmiş, karayoluna ulaşımı olmayan bu mekânda yapılacak iş ve çıkacak masraf muazzam olurdu. Tüm tesisat üç kuruşluk bakır uğruna hırsızlar tarafından sökülmüş, duvarların sıvası dökülmüş, pencere çerçeveleri hepten çürümüştü. Çatı sağlamdı, ama merdiven ve üç küçük odanın döşeme tahtaları tahtakurtlarının kurbanı olmuştu. Kulübede yaşayan adam ölmüştü, zaten kulübe de ölüydü. Tek yaşam belirtisi, elli yıllık özgürlüğün ardından azgın otların başını alıp gittiği bahçedeki yeşil âlemdi.

Londra'daki atölyemde deveboynu kemerli yeni pencereler yapmak aylarımı almıştı. Dolayısıyla deveboynu kavisler halinde kesilmiş cam levhalarla perdahlamak zor ve zaman alan bir işti. Nepal'e gitmeden önce, Ukraynalı bir doktor arkadaşımın yardımıyla eski pencereleri söktüm ve yerine dikkatle yenilerini taktım. Ama ben Katmandu'dayken tamamı vandallar tarafından paramparça edilmiş. Muhtemelen pencerelerin içine yerleştirdiğim metal direklere duydukları öfkeden ötürü yapmışlardı. Her halükarda, hırsızlar kulübenin arkasındaki pencerelerin metal direklerini sökmeyi ve içeri girmeyi başarmışlardı. En azından, daha değerli olan elektrikli aletleri büyük çelik kasanın içine kilitlemeyi akıl etmiştim. Bunları el arabasıyla dar yedekçi yolundan taşımak hiç de kolay olmamıştı; neredeyse yüz kilo gelen bir tanesini az kalsın kanala düşürecektim.

Anlaşılan o ki, hırsızlar sandıklardan birini el arabasının üstüne yerleştirmiş, ama ön kapıyı açamadıkları için bu sevdadan vazgeçmişlerdi; kapıya uygun büyük bir kilit yapmak için saatlerce uğraşmıştım. Diğer yandan, önemli bir mimarlık tarihçisi olan ablam, deveboynu kemerlerin bir bekçi kulübesi için pek de uygun

olmadığını söylemişti; belki de vandallar bunu, ablamın mimari konusundaki epey katı görüşlerine katıldıkları için yapmışlardı.

Bu nedenle pencerelerin dışına açılıp kapanan metal panjurlar yaptırmıştım, ama bu da kulübeyi hoş kemerli pencerelerle dekore etme kararımı çöpe atmak anlamına geliyordu. Fakat vandallar bu kez dikkatlerini önceki yıl yaptığım pahalı çatı pencerelerine dikmişlerdi (üç lamine cam takmıştım). Çatıya tırmanmış, bu arada birçok damtaşını kırmış ve ardından pencerelerin birinden içeri sert bir boru atmışlar. Anlayabildiğim kadarıyla, bunu hırsızlıktan ziyade, sırf zevk olsun diye, camın kırılma sesine duydukları aşktan ötürü yapmışlardı. Ergen beynindeki ön lobların tamamen miyelinleşmediğini (miyelin, sinir liflerinin etrafındaki yalıtkan maddedir) düşünerek kendimi teselli etmeye çalıştım. Gençlerin tehlikeli davranışlardan hoşlanmalarının nedeninin bu olduğu düşünülür: Ergenlikte ön loblar (hem sosyal davranışların merkezi hem de riskler ile faydaların hesaplandığı yer) henüz olgunlaşmadığından, testosteron oranlarının yükselmesi, evrimin bizi eş bulmak için zorunlu kıldığı kavga ve rekabete hazırlık sürecinde saldırganlığa yol açmaktadır (elle yapılmış pencerelere yönelmeseydi iyiydi!).

Kulübeye her yürüyüşümde acaba bu kez ne yaptılar diye düşünüp korkuya kapılıyordum. Küçük ceviz ağacını sökmüşler mi ya da elma ağaçlarının dallarını kırmışlar mıdır? Metal panjurları kırıp açmayı başarmışlar mıdır? Eskiden cep telefonumun şarjı bittiğinde acaba hastalarımdan birine bir şey olmuş mudur diye hep endişe duyardım. Şimdiyse acaba kanalın yanındaki büyük sandallardan birindeki komşularımdan biri ya da kulübeme yeni bir saldırı olduğunu haber verecek olan polis aramış mıdır diye korkuyorum. Cana geleceğine mala gelsin diyerek vesvese yaptığımı düşünmeye çalışıyorum, hele bir de kulübede sadece inşaat aletleri olduğunu ve hepsinin de çelik kasalarda kilit altında tuttuğumu düşününce. Doktorluk kariyerimden ya da Nepal ve Sudan gibi yoksul ülkelerdeki çalışma deneyimlerimden öğrendiklerimi kendime hatırlatıyorum, ama buna karşın kulübeyi yenileme projesini yük gibi görmeye başladım. Beni umutsuzluğa ve çaresizliğe itiyor, oysa ben bu yola hayatta bir gayem olsun diye koyulmuştum.

Nepal'e gitmeden önceki haftalarda bahçedeki çöp yığınını temizlemeye başlamıştım. Bahçenin bir ucunda tuğladan yapılmış bir duvar var, kanala bakan tarafsa ot ve böğürtlen çalılarıyla doluydu. Bunları temizleyince kırmızı tuğladan yapılma kemerli at yalaklarının güzelliği ortaya çıktı. Tuğlalar el yapımıydı; üzerlerindeki testere izleri hâlâ belli oluyordu. Uzak geçmişte yedekçi yolundaki mavnaları çeken atlar için yapılmış olsa gerek. Ayrıca atları bağlamak için tuğlalara iliştirilmiş paslı demir halkalar vardı. Yalakların önünde ve benim mülkümün sınırları dahilinde, güzel kaldırım taşı döşeli bir alan vardı; yıllardır üzerinde biriken gübre ve ot

yığınlarını kazıyınca yavaş yavaş ortaya çıktı. Ben çalışırken tekneci dostlardan biri olan Emma çıkageldi.

"Burada nadir görülen bir bitki var," dedi. "Bu çevredeki toplayıcılar çok heyecanlılar, ama adını bilmiyorum. Fred ile John (teknesi olan dostlardan ikisi) birkaç yıl önce bölgeyi temizlemeye çalıştıklarında onlarla sıkıntı yaşadı."

"Ben kökünden sökerim diye endişeleniyorum," yanıtını verdim, hiçbiriyle ters düşmek istemiyordum.

"Ah, muhtemelen yeniden büyürler," dedi. "Kökleri derine iniyor."

İhtiyar adamdan konuştuk. Emma adamın hırsızlardan korktuğunu söyledi; fakat çöplere bakıp da söyleyebileceğim kadarıyla, çok az eşyası vardı ve konserve sardalye, ucuz bira ve sigarayla besleniyordu. Ayrıca Emma'ya evin perili olduğunu söylemiş. Civarın sakinlerine göre, gençken "biraz acayip bir adam"mış; benim tek duyduğum hikâye ise, bazen sarhoş sarhoş bisikletiyle kulübeye gelmeye çalışırken kanala düştüğüydü. Kulübede bir süre oğluyla beraber yaşamış, ama belli ki sonradan kopmuşlar. Bahçedeki çerçöpün içinde birkaç kırık oyuncak vardı. Ayrıca parlak kaplarda antidepresanlar (selektif serotonin gerialım inhibitörü) da buldum. Emma bana adamın kulübede öldüğünü söyledi.

"Birkaç gün görmeyince polise haber verdik. Polis kapıyı kırıp girince, adamı sandalyesinde oturur halde buldu."

Çok geçmeden, selefimin elli yıllık çerçöpüyle dolu birkaç yüz adet siyah poşetten küçük bir dağ yaratmayı başardım. Neredeyse bir metre kalınlığa ulaşan *Daily Mail*'in solmuş nüshalarının da yer aldığı çerçöp, çok uzun süredir havaya maruz kaldığından odun kıvamına gelmişti. Paslanmış motosiklet parçaları, küf tutmuş eski halı ve çaputlar, plastik poşetler, konserveler, mebzul miktarda şişe (bazılarında hâlâ ne idüğü belirsiz sıvılar vardı), işe yaramaz kırık aletler, görünce insanı üzen çocuk oyuncakları... Kısacası yok yoktu. Peki, bu kadar çöpten bir tanesi bile mi ilginç olmazdı? Çöplerden kurtulmaya çalışırken, beş yüzyıl sonra kazı çalışması yapacak bir arkeolog bile bunları sıkıcı bulurdu, diye düşündüm. Kazdıkça yeni çöpler çıkıyordu.

Oxford Kanalı'ndaki mavna sakinlerinin kömür ve gaz tüpü ihtiyacını Dusty adında bir yük gemisi karşılıyor. Kulübeyi satın aldığımda, Dusty'nin sahibi olan Jock ve Kati mektup kutuma hoş bir not bırakmıştı. Bana hoş geldin diyor ve bir yardıma ihtiyacım olduğunda çekinmeden aramamı söylüyorlardı. Gerçekten de imdadıma yetiştiler: İki mavna dolusu çöpü Dusty'ye doldurup kanal üzerinden

taşıdık. Uzak bir yere taşımamış gerekmedi; zira çiftçilerden biriyle traktörünün arkasına iki çöp bidonu koyması konusunda anlaşmıştım. Ağır bir iş olduğundan, bitiminde Jock ve Kati'ye yemek ısmarladım. Jock tüm dünyayı sırt çantasıyla dolaştığını ve sonra tır şoförü olduğunu anlattı, ama küçüklükten beri aklında hep bir teknede yaşamak varmış. Kati ise ilkokul öğretmeniymiş, bir sene ücretsiz izne çıkmış, ama okula dönmek istemiyormuş. Günlerini kanalda ağır ağır gidip gelerek, diğer tekne sakinlerine (hepsiyle ahbap olmuşlardı) kömür ve tüp götürerek geçiriyorlarmış. Dediklerine göre, hepsi de kanala demirlenmiş bir teknede mal mülk tasası olmadan yaşadıkları bu sakin ve yavaş tempolu hayattan çok mutluymuş.

Bahçenin bir köşesini işgal etmiş olan birkaç ağacı devirmem gerekiyordu (dokuz-on metrelik akasya ağaçlarıydı). Ağaçları taparcasına sevmeme karşın, devirmeyi sevdiğimi de itiraf etmeliyim. Birkaç tane harikulade elektrikli testerem var. Birkaç yılın ardından nihayet testerenin ucunu keskinleştirme sanatında ustalığa eriştim. Sanırım ağaç cerrahisiyle beyin cerrahisinin ortak bir yanı var, özellikle de risk ve kesinlik bakımından. Eğer kesme işlemini gövdenin iki tarafında doğru şekilde yapmazsanız, ağaç başınıza veya etraftaki ağaçların üzerine düşer (bu durumda işler fevkalade zorlaşır) ya da testerenin bıçağı ağacın gövdesine saplanıp kalır. Ayrıca testereyi dikkatli tutmanız gerekir; testeresi ters tepip yüzünde patlamış bir hastam olmuştu. Bir de, testerenin keskin kokulu gazıyla birleşen kesik ağaç kokusu da var (özellikle de meşe ağacının kokusu güzeldir) ve nerede çalıştığınıza bağlı olarak ormanda olmanın sessizliği ve gizemi de unutulmamalı. Çocukken okuduğum ilk kitaplardan biri, cinlerin, perilerin, kanlı ölümlerin ve cezaların olduğu karanlık bir ormanda geçen *Grimm Masalları*'ydı (belki de annem Alman olduğu içindir). Ağaç devirmek de, tıpkı ameliyat gibi, biraz insafsız bir iştir. Canlı bir varlığa hükmetmenin verdiği bir haz söz konusudur. Bir ağacın devrilerek ölüme gidişi, özellikle de ağacı siz devirdiyseniz, fevkalade etkileyici bir görüntüdür. Ama beyin ameliyatlarını bu denli heyecan verici kılan şey, hastanın sağlıklı uyanması için duyduğunuz yoğun endişedir; ağaçlarıysa bir şeyler yapmak ya da yakacak olarak kullanmak veya başka ağaçların yetişmesine olanak sağlamak üzere devirirsiniz. Ve elbette her zaman yenilerini dikmeniz gerekir.

Yirmi beş yıl önce ilk eşimin anne babasının yaşadığı Devon'da çiftlik evinin etrafında sekiz hektar toprak almıştım. Üç hektarına 4 bin ağaç diktim: bölgeye has ağaçlar, çam ve dişbudak, İskoçya çamı, söğüt ve Amerikan defnesi. Devon'a gittiğim birkaç yıl boyunca ağaçlarla ilgilenebildim; küçük çam ağaçlarının alçaktaki dallarını dikkatle budadım, böylece yüzyıl sonra budaksız, kaliteli kereste olarak insanlığa geri dönebilecekler. Bir baykuş yuvası yaptım ve arazimin sınırındaki eski bir çam ağacının dallarına yerleştirdim. Bir keresinde yuvanın geniş girişinde

düşünceli düşünceli oturan bir baykuş gördüm. Çok mutlu olmuştum, ama ne yazık ki baykuş yuvayı evi bellemedi. Öldükten sonra bu küçük koruya gömülmek istiyordum, böylece beni oluşturan moleküller ve elementler bir kez daha yaprak ve odun haline gelecekti. Evliliğimin başına bir felaketin geleceğinden haberim yoktu ki. Boşanınca arazimi ve ağaçları kaybettim; zaten çok geçmeden hepsi satıldı. Google Earth'te koruyu hâlâ görebiliyorsunuz, artık çok büyümüş ama bir o kadar da kaderine terk edilmiş halde. Ancak ağaçların üçte birini yıkarak geri kalanların güçlü bir şekilde büyümesi sağlanabilirdi, ama bu yapılmamış.

Orayı çok özlüyorum, sadece tarlayı ve ağaçları değil, çiftlik evinin karşısındaki kerpiçten samanlıklardan birine kurduğum atölyeyi de. Kendi yaptığım marangoz tezgâhımın önündeki yine ellerimle yaptığım pencereler kuzey Devon'un alçak tepelerinin üstünden Exmoor'u görüyordu. Çatıdaki kirişlere kırlangıçlar yuva yapmıştı ve küçük olanları kirişten kirişe kanat çırparak uçmayı öğreniyordu. Ebeveynleri açık kapılardan içeri girmeye çalışır ve beni görürlerse hemen ters istikamette kanat çırpıp kaçar (kanatlarının altındaki havayı yüzümde hissedebiliyordum), sonra yeniden şanslarını denerlerdi. Bir süre sonra varlığıma alıştılar. Yaz sonunda küçük kuşlar çiftlik avlusunda uçuyordu ve çiftlik evinden samanlığa uzanan kabloların üzerinde dinlenirken göklerde bestelenen yumuşak bir müzik kulağımızda yankılanıyordu. Kuşlar güz gelmeden Afrika'ya göç ettiler. Yirmi yıl sonra sırf merakımdan çiftliğe yeniden gittim ve mülk sahibine buraya olan gönül bağımı anlattım. Yaptığı iyileştirmeleri gururla gösterdi. Sanırım hiç gitmemeliydim: Samanlıklar ve atölyem çirkin birer sayfiye evine dönüştürülmüş, kırlangıçlar da bir daha dönmemek üzere gitmişti.

Bekçi kulübesinin bahçesindeki çöp yığınını temizledikten sonra, beş elma, bir de ceviz ağacı diktim. Elma ağaçları Cox ve Blenheim türünde geleneksel ağaçlardı; altmış yıl önce çocukluğumun geçtiği yakınlardaki evin bahçesinde de olanlardan.

Babamın 1953'te, ben 3 yaşındayken satın aldığı ev, önceden bir çiftlik binasıymış. Çatısı da taştan olan, Elizabeth dönemine ait çok hoş bir taş binaydı. Saz çatılı ahırları, oluklu kiremitten büyük bir samanlığı, bahçesi ve ayrıca meyve bahçesi vardı. Altmışı elma olmak üzere bir sürü meyve ağacı ve küçük korusuyla tam bir cennetti; burası benim yaşımda bir çocuk için koskoca bir dünyaydı. Oxford'da açık tarlaların şehirle buluştuğu dış kısımdaydı. Şimdi bu tarlaların olduğu yerden bir çevre yolu geçiyor. Hemen yandaki çiftlik ise benzin istasyonu ve otel olmuş. Meyve bahçesinin büyük kısmı sizlere ömür, yerine tatsız tuzsuz toplu konutlar dikilmiş. Samanlık ve ahırlar yıkılmış. Bir çam ağacı, dubleks evler ile park edil-

miş arabaların arasında, adeta koruluğun girişindeki bir nöbetçi muhafız gibi hâlâ duruyor. Eskiden koruluktan korkardım, severek okuduğum masallardaki cadılarla ve cinlerle dolu olduğunu düşünürdüm. Altmış yıl önce, çam ağacının gölgesinde nasıl durduğumu hatırlıyorum; ağaç o zamanlar daha küçük olsa gerek, ama gözüme çok büyük görünüyordu. Önünde yer aldığı derin ve karanlık ormana girmeye de korkardım; oysa hayalim cesur bir gezgin şövalye olmaktı. Bazen ağacın altında dururken, kafamın üstündeki dallarda rüzgârın sesini işitirdim ve içimi hissedilen ama görülmeyen birçok şeye dair derin ve daimi bir gizem hissi doldururdu.

Birçok evcil hayvanımız vardı, bir tanesi son derece zeki bir labrador olan Brandy'ydi. Köpek ağabeyimindi, ama ona oturup kalkmayı, bir şey istemeyi öğretmeye uğraşan bendim. Nedenini tam olarak bilmiyorum, ama hayvanların numara yapmak üzere eğitilmesinden artık nefret ediyorum. Fakat zamanında ben de yaptım, hem de çok acımasızca: Bir elimde elektrik kablosundan yapılma bir kırbaç, diğerinde bisküviyle. Hayvan çabuk öğrendi, ben de onun üzerinde egemenlik kurmanın zevkini yaşadım, ta ki annem zavallı hayvana yaptıklarımı görene kadar. Brandy bir daha asla benimle bir odada yalnız başına kalmadı, onu sevdiğimi kendisine göstermek için ne kadar didinsem de, yaptıklarımı hiçbir zaman unutmadı, hiçbir zaman peşimi bırakmayan derin bir utanç duygusuyla yaşadım ve gaddarlık etmenin ne kadar kolay olduğunu da acı bir şekilde tecrübe etmiş oldum. Ayrıca iktidarın yozlaştırıcı etkisine dair daha küçük yaştan bir ders almış oldum; bazen, sırf bu yüzden başkalarından daha kibar bir cerrah olmuş olabilir miyim acaba, diye merak etmiyor değilim.

Kuzeydeki madenci kentinde ameliyathane teknisyeni olarak göreve başladığımda da benzer bir deneyim yaşamıştım. İşinde çok beceriksiz olduğunu şimdi şimdi anladığım yaşlıca bir anestezist vardı. Kendisine yardımcı olmak için nöbette olduğum ilk gün, bir hastayı entübe etmekte zorluk yaşadı; hasta siyanoz (oksijen yetmezliğinin sonucu) olarak bilinen koyu mavi renge dönmeye başlamıştı. Hastaların anestezi sırasında maviye dönmelerinin normal olup olmadığını sordum. Ne yanıt verdiğini hatırlamıyorum, ama ameliyathanedeki diğer teknisyenler hikâyeyi duyduklarında gülmekten ölmüşlerdi. Birkaç hafta sonra bir hastayı daha entübe etmekte zorlandı; zavallı adam düzgün şekilde anestezi yapılmadığından debeleniyordu. Bana hastayı tutmamı söyledi, ben de memnuniyetle tuttum. Okuldayken sıkı bir kavgadan hep hazzetmişimdir (gerçi okulla ilgili de utanç verici anılarım var; zira kuvvetimin ve saldırganlığımın esiri olup okul arkadaşlarımı ağlattığım olmuştu). Tam o sırada, ameliyathanenin baş sorumlusu olan Hemşire Donnelly anestezi odasına girdi ve hastayı tuttuğumu gördü: "Henry!" dedi, başka da bir şey demedi. Gerçekten neye uğradığını şaşırmıştı. Hiç unutmuyorum o sahneyi. Belki de kimi zaman diğer

doktorların hastalara nasıl muamele ettiklerini gördüğümde karnıma kramplar girmesinin sebebi bu deneyimlerdir.

Yıllar sonra psikogeriyatride hemşire yardımcısı olarak çalışırken, servislerin atmosferinin büyük oranda sorumlu kıdemli hemşirelerin tavırlarına göre oluştuğunu açıkça görmüştüm. Birçoğu bakımın ne demek olduğunu ve her gün gerçek ve büyük zorluklarla boğuşulacağını bilen kişilerdi. Hastanelerde yetki zamanla sağlık personelinden çıkıp, hastalarla hiçbir bağ kurmayan, esas işleri efendileri olarak gördükleri siyasilerin hedeflerini ve düşük vergi taleplerini karşılamak olan yöneticilere geçtiğinden, hastalara sunulan bakımın da kötüye gitmesine şaşmamak gerekir.

Oxford'daki evimde ve bahçemde, daha doğrusu küçük cennetimde epey bir yaramazlık yapıyordum; dört çocuğun en küçüğü olduğumdan epey şımartılmıştım. On yaşımdayken Londra'ya taşındığımızda, adeta Cennet Bahçesi'nden kovulmuş gibi oldum.

Yedekçi yolundan kulübeye doğru yürürken, neden bu yeri aldığımı ve kendi başıma tadilatını yapma ihtiyacı duyduğumu da düşünmüştüm. Hayatımın büyük kısmı geride kalmıştı, gerekli fiziksel çalışma giderek daha zor gelmeye başlamıştı ve çoğunlukla da bunaltıcıydı. Çalışmak ileri değil geriye gitmek gibi geliyordu, üstelik bir de vandalların verdiği zararla uğraşıyordum. Yeni bir priz yapmak için deldiğim duvarın alçısının büyük bir kısmı sökülüp elime gelmişti. Aşağıdaki odanın bağdadi kaplaması da, polistiren kiremitleri sökmeye çalıştığımda paramparça olmuştu. Kendi ellerimle yaptığım yeni pencereler parçalanmıştı ve hepsini yeniden takmam gerekmişti. Ayrıca diyelim ki işi bitirmeyi başardım, sonra ne yapacaktım? Yaptığım işin yaşlanmış olmama rağmen bu tür işlerin altından kalkabileceğimi kanıtlamaktan ibaret olmadığını, aynı zamanda geleceği ötelemeye çalışmak anlamına da geldiğini düşündüm. Şimdi ıstırap çekersem ileride ıstırap çekmekten bir şekilde kurtulmamı sağlayacak bir sihir yapıyor gibiydim. Yapılan iş bir günah çıkarma gibiydi, birçok dinde görülen (mesela Tibetliler Himalayalar'daki Kailaş Dağı'nı dört ayakları üzerinde tavaf ederler) kendine acı çektirmenin (çilekeşlik ya da riyazet) seküler biçimiydi. Fakat evimde tadilat adına tüm bunları yapıyor olmaktan utanıyordum; dünyada o kadar çok dert ve ıstırap varken, bununla uğraşmak biraz aptalca geliyordu. Belki de dikkati kendi üzerine çekmeye çalışan bir mazoşistten başka bir şey değildim. Oldum olası caka satmaya bayılmışımdır.

Bu bunaltıcı düşüncelere gark olmuş halde kulübeye ulaştım, ama tıpkı önceki gelişlerimde olduğu gibi, kulübeyi görür görmez şüphelerim dağıldı. Kulübenin

vahşi bahçesi ve atlar için tuğladan yapılmış eski yalak, hemen önünde dingin kanal, gerisinde göl ve dört bir tarafında söğüt ağaçları. İki de kuğu vardı, kapkara suda süzülen bembeyaz iki kuğu; onların ilerisinde kışla birlikte renkleri solan sazlıklar ve sonra demiryolu hattı göze çarpıyordu; çocukken o raylardan buharlı trenlerin hızla geçişini izlediğimi anımsıyorum. Kırık pencerelerin tamamı üzerlerine tahta çakılarak kapatıldığı için karanlık olan kulübeye girdiğimde, açık kapıdan giren ışık kırık camlara vurup ayağımın altında gıcırdayan zemini aydınlattı.

Bu hoş ama mütevazı konutu elden geçirecek, ihtiyar adamın ruhunu ve arkasında bıraktığı o hüzün verici çerçöpü defedecektim. Altı elma ağacı ile bir ceviz ağacı meyve verecekti. Ağaçlara kuş evleri ve bir de –Devon'daki korulukta eski meşe ağacına yerleştirdiğim türden– baykuş yuvası yerleştirecektim.

Kulübeyi benden sonra gelecek kişiye sefasını sürebileceği şekilde bırakacaktım.

Kulübenin duvarlarına hareket detektörlü ışıldaklar ve ayrıca güvenlik kameraları koymaya karar verdim; hırsızlara ve vandallara istemeden de olsa taviz vermiş oluyordum böyle yaparak. Bunun için çatının saçakları altına bir merdiven dayamak gerekiyordu. Merdivenden düştüğü için boynu kırılan ya da ciddi kafa yaralanması yaşayan o kadar çok yaşlı insanı tedavi etmişimdir ki sayısını hatırlamıyorum: Sadece birkaç metre yükseklikten düşmek bile ölümcül sonuçlar doğurabilir. Ayrıca kafa yaralanmaları ile ileriki yaşlarda demansa yakalanma arasında bağlantı olduğu biliniyor. Bu nedenle kaya yüzeyine dağcı çivileri çakan bir dağcı gibi, kulübe duvarına birkaç tane halkalı cıvata çaktım ve merdiveni bu cıvatalara tutturdum. Ayrıca düşmeyi önleyici bir emniyet kemeri giyip karabinalarla kendimi merdivene bağladıktan sonra, ışıkları ve lanet olası güvenlik kameralarını yerleştirdim. Kablolar için kulübenin duvarlarını delmek epey zahmetli bir işti.

Ben bu işle uğraşırken bir misafir geldi. Merdivenden aşağı indim. Benim yaşlarımda bir adamdı; yanındaki Golden Retriever, biz sohbet ederken sevinçle bahçeye daldı.

"Bundan altmış yıl önce, 1950'lerde çocukluğum burada geçti," dedi. "Sonrasında kanal çalışanı Dennis devraldı. Annem, babam, ben ve erkek kardeşim. Hayatlarının en mutlu günleriydi."

Akran olduğumuzu ve çocukluğumuzun birkaç kilometre uzaklıktaki evlerde geçtiğini anladık. Kulübenin derli toplu ve temiz göründüğü bir siyah-beyaz fotoğraf çıkardı. Ön bahçede çiçek açmış büyük bir erik ağacı vardı. Bahçede yetişen birçok bitki olduğu görülüyordu. Annesi bahçe kapısında durmuştu, üstünde önlük vardı.

Kulübenin karşısındaki küçük köprünün öte tarafındaki çimenlerle kaplı kanal kıyısını işaret ederek, "Ebeveynlerimin küllerini oraya döktüm," dedi. "Sık sık

buraya onlarla konuşmaya gelirim. Daha bugün torunlarının üniversiteden mezun olduğunu müjdeledim. Yaşasalardı gurur duyarlardı."

Kendisine kulübenin içini gezdirdim. Hiç konuşmadan şaşkın şaşkın bakındı, anılar birdenbire zihnine üşüşmüş olmalı.

"Babam şurada, mutfağın köşesinde otururdu," dedi, bir zamanlar ocağın olduğu yeri işaret ederek. "Bir sürü demir bilyesi vardı. O bilyeleri ön kapıdan giren farelere atardı, ama hiç isabet ettirdi mi, bilmiyorum."

ON BİRİNCİ BÖLÜM

Hafıza

Babam doksan altı yaşında öldüğünde demansı iyice ilerlemişti. İyi huylu, nazik ve iyimser mizacını aynen korumuş olsa da, içi boş bir kabuğa dönmüştü. Ağabeyimin bulduğu yatılı bakıcıların hepsi de babama bakmanın çok kolay olduğunu söylerdi. Unutkanlık baş gösterdikçe çoğumuz giderek korku dolu, kafası karışık bireyler haline geliriz, hafızamız eskisi kadar güçlü olmadığından saldırgan ve şüpheci insanlar olup çıkarız. Geriatri bölümünde hemşire yardımcısı olarak çalıştığım kısa süre zarfında bunu gözümle görmüştüm. Gerçi uzun süre kalınan psikiyatri hastanelerinin bunaltıcı ve umutsuz ortamı zavallı yaşlıların sorunlarını normalden çok daha kötü hale getiriyordu, ama neticede ortaya çıkan tablo buydu. Babam eksantrik kişiliğiyle nam salmıştı; İkinci Dünya Savaşı ertesinden beri ders verdiği Oxford'un çalışanları beni el üstünde tutardı. Babam ayrıldıktan yıllar sonra lisans öğrencisi olarak oraya gittiğimde, kendisiyle ilgili bir sürü ilginç hikâye dinledim. Bir keresinde, eski öğrencilerinden biri ona kendisinden çok korktuğunu söylemiş. Dünyanın en mülayim insanı olan babamın şaşırıp üzüldüğünü görünce de, korkusunun nedeninin babamın yanında asla kibrit taşımamasından ileri geldiğini anlatmış. Babam, elektrikli sobayı açıp (hani şu kızgın demir aksamı bulunan eski modellerden) gaz ocağına tutarmış; bu nedenle de dersler korkutucu bir patlamayla başlarmış. Eski çiftlik evindeyken benim yatak odamda da buna benzer bir elektrikli soba vardı. Merkezî ısıtma sistemi yoktu: Kışın sabahları odanın pencerelerindeki buz çiçek şeklinde donmuş olurdu ve bisikletimi alıp okula gitmek üzere kalkmadan önce battaniyeye sarılarak sobanın karşısında ısınmaya çalışırdım.

Geceleri annem iyi geceler öpücüğünü verip ışıkları söndürdükten sonra battaniyenin altında geç saatlere kadar okurdum. Yedi yaşındayken bir sınıf arkadaşımdan Kral Arthur ve şövalyeleriyle ilgili bir kitap ödünç almıştım. Bu hikâyeler bende giderek takıntı haline geldi; şövalyelerle ve şövalyelikle ilgili bulduğum her şeyi okumaya başladım, Malory'nin *Arthur'un Ölümü* kitabı dahil. Lancelot ve Galahad'ı iflah olmaz derecede yapmacık buluyor, ama haşin, sadık ve güvenilir olan Sir Bors'a büyük hayranlık duyuyordum. Kadınlara ve dine ayıracak tek bir

dakikası yok, diye düşünürdüm. Bendeki Malory edisyonunda, 19. yüzyıl sonunda popüler bir ressam olan ve erotik kadın tablolarıyla bilinen Sir William Russell Flint imzalı resimler de vardı. Malory için yaptığı çizimlerde kahraman şövalyelerin yanı sıra Raffaello öncesi döneme ait uzun lüle lüle saçları olan ve uzun, dökümlü elbiseler giyen ve bana çok çekici gelen güzel kadınlar da olurdu. Bu gece okumaları sanırım gözümün iyice bozulmasındaki etkenlerden biridir; sonuçta ilerleyen yaşımda retinam yırtıldı.

Pazar Okulu'nda günlerim son derece sıkıcı geçerdi ve çocuklar için yapılmış Kutsal Kitap hikâyelerinden oluşan küçük kitaplardaki resimler *Arthur'un Ölümü*'ndeki resimlere kıyasla çok sönüktü. Annem de babam da çok koyu dindar değildi, ama dini bütün Hıristiyanlardı. Westminster Okulu'nda geleneksel bir İngiliz orta sınıf Hıristiyan eğitimi aldım, bu eğitime ergenlik dönemimde Westminster Manastırı'nda haftada altı gün katıldığım sabah ibadeti de dahildi. Kilisenin orgcusu ibadetin sonunda sık sık Widor'un Beşinci Senfonisi'nin son bölümünü çalardı (Fransız org müziğinin katlanabildiğim tek örneği buydu). Müzik kilisenin büyük gotik çatısı altında, mermer heykellerin ve abidelerin çevresinde tüm gürültüsüyle yankılanırken, artık boşalmış olan binada kalır dinlerdim, ta ki ilk derse geç kalacağım endişesi baskın çıkana dek. Sonra bir koşu okulun yolunu tutardım, eskimiş mezar taşlarının yanından geçerken müziğin sesi de yavaş yavaş geride kalırdı.

Okuldaki ilk yılımda çok mutsuzdum. Hayatımda ilk kez yatılı okuyordum. Sanırım ailem en iyisinin bu olduğunu düşünmüştü, zaten o dönemde orta sınıf ailelerin erkek çocuklarını yatılı okulda okutmaları âdettendi. Kendi odamı özlüyordum; çok masum, hanım evladı bir çocuk olduğumdan, diğer çocukların sürekli seks konuşmaları beni dumura uğratmıştı. Bir keresinde müdüre gidip şikâyet ettim; hatırladıkça yüzüm kızarıyor. Bir yılın ardından nihayet aileme çok mutsuz olduğumu söylemeye cesaret edebildim. Evci çıkabileceğimi öğrendiğimde nasıl rahatladığımı anlatamam.

Okuldaki son yılımda cuma öğleden sonraları Manastır Arşivi'ne gidip Westminster Ölüm İlamı İnceleme Odası'ndan gelen tahkikat tutanaklarını dolduruyordum. Çocukların eğitildiği askeri okullar kapatılmıştı. Eskiden, cuma öğleden sonraları asker üniformaları giyip okul bahçesinde eski tüfeklerle uygun adım yürüyüş yapardık. Boer Savaşı'ndan kaldığı söylenen, 22 kalibreye dönüştürülmüş 300 Lee Enfields'ımız vardı. Askerî eğitim yerine çeşitli alternatifler sunuldu, ben de Arşiv Odası'nı seçtim. Oda, manastırın güney çapraz nefinde, dar geçidin üstünde yer alıyordu ve yukarıdan dosdoğru manastırı görüyordunuz. 1860'lardaki Westminster Mahkemesi'nde görülmüş çok sayıda davanın tahkikat

tutanağını doldurmakla görevliydim. İyice aşınmış yeşil bir bantla tutturulmuş tutanaklar Ortaçağ'da papaz cüppelerinin saklandığı, zamanla kapkara olmuş yarım daire şeklindeki meşe ağacından yapılma devasa bir sandıkta tutuluyordu. Sandığın üstünde eski bir kılıç buldum. V. Henry'nin kılıcı olduğu söylenmişti ki gerçekten de öyleydi. Shakespeare'den ilgili dizeleri okurken kılıcı kafamın etrafında sallamaktan çok hoşlanırdım. Arşiv bekçisi ufak tefek, tıknaz, açık sarı çorap giyen kuş gibi bir adamdı ve yürümekten ziyade yuvarlanırdı. Yemek aralarını çok uzun tutardı (muhtemelen içiyordu), dolayısıyla ben çoğu zaman kendi başıma kalırdım. Tahkikatların büyüleyici olduğunu düşünsem de (sonuçta Dickensvari bir Londra'da yaşanmış ölümlerin hikâyelerinin kusursuz birer bakır levha baskısıydı) Arşiv Odası'ndan manastırın üçlü kemerine ve çatısına çıkan sarmal şeklindeki taş merdiveni keşfetmek benim için daha heyecan vericiydi. Bu yüzden cumaları öğleden sonralarımın çoğunu Londra şehir merkezinin muhteşem manzarası eşliğinde Westminster Manastırı'nın tüm boş odalarını ve çatısını keşfe çıkarak geçiriyordum.

Hafızam beni yanıltmıyorsa, hiçbir zaman tanrı inancım olmadı, tek bir an bile. Hiç unutmam, bir sabah manastırda ibadetteyken emekli bir hava tuğgenerali olan okul muhasebecisini görmüştüm. Yaldızlı koro sandalyelerinin diğer tarafında diz çökmüştü. Yüzünde korkunç bir acı ve yalvarma ifadesi vardı. Kısa süre sonra okuldan ayrıldı ve sonradan duydum ki kanserden ölmüş.

Babamdaki demans muhtemelen önlenebilir türdendi. Yetmişlerinde iki önemli kafa travması yaşamıştı: Birinde arkadaşının evinde tavan arasındaki kirişlerden düşmüş ve aşağı odadaki mermer şömineye çarpıp bayılmıştı; diğerinde de Londra'daki 18. yüzyıldan kalma devasa evinde gaz sayacını okumaya çalışırken merdivenden düşmüştü. Zaten oldum olası tavan arasındaki kirişlerde dengesini kaybederdi: 1950'lerde Oxford'daki evimizde, bir bacağı *au pair* kızın yatağının üstündeki tavandan fırlayıverdiğinde, zavallı kız ne yapacağını şaşırmıştı; neyse ki vücudunun geri kalanı aşağı inmemişti. Yetmişlerinde yaşadığı iki kafa travması da düzeldi, fakat muhtemelen bu yaralanmalar yaşla birlikte gelen hafıza sorununu kötüleştirdi.

Hiçbir zaman iyi bir evlat olamadım. Annemin ölümünden sonra babama yakın oturmama karşın nadiren onu görmeye gidiyordum. Unutkanlığı bana ağır geliyordu, hoşgörüsüzdüm ve eskisinden farklı biri haline gelmesi beni geriyordu. Kardeşlerim benden daha çok giderlerdi. Annemin de babamın da benden yana beklentileri çok azdı; elde ettiğim her başarıdan kıvanç duydular ve bana ellerinden gelen yardımı yapmak için didinip durdular. Ama herhangi bir karşılık beklediklerini ya da şikâyet ettiklerini hatırlamıyorum, olmuşsa da nadirdir. Hâsılı, onların

sevgisini suiistimal ettim, oysa kendimi önemli hissetmemin (hayatım boyunca hem güçlü hem de zayıf yanım oldu bu) başlıca kaynağı kesinlikle onların sevgisiydi.

Babam çok önemli bir hukukçuydu, ama kariyerini belli bir kategoriye sokmak zordur. On dört yıl boyunca Oxford'da öğretim görevlisi olarak çalıştıktan sonra, oradan ayrılıp çeşitli uluslararası kurumlarda görev aldı ve son olarak, Britanya hukukunda reform ve modernleştirme çalışmalarının parçası olarak Britanya hükümetinin atadığı komisyonda başı çeken isimlerden biri oldu. Ben küçükken hukuka ya da babamın işlerine hiç ilgi duymazdım; acayip sıkıcı gelirdi. Ancak doktorluk kariyerimin sonlarına doğru, esasen de yurtdışındaki görevim icabı çok fazla yolsuzluğa ve görev suiistimaline şahit olunca, özgür bir toplum için hukukun egemenliğinin, yani babamın işinin ve dünya görüşünün kalbinde yatan ilkenin temel önemini anlamaya başladım. Sözgelimi bağımsız yargının bulunmadığı bir ülkede seçimlerin demokratik usullerle yapılmasının hiçbir önemi yoktur. Babam için *Times*'ta yayımlanan tam bir sayfalık taziye yazısını gördüğümde hem bir evlat olarak gurur duymuş hem de suçluluk hissetmiştim. Doktorluk kariyerim onun hukuk kariyeriyle karşılaştırıldığında devede kulak gibi görünüyordu.

Babamın işinin müthiş ciddiyeti (ve son derece ahlaki ve neredeyse sofuluğa çalan dünya görüşü), kendisini hiç de ciddiye almayan hallerine taban tabana zıttı. Bu halinden biz de etkilenmiştik; bu nedenle, korkarım onu bir otorite figüründen ziyade eğlence kaynağı olarak görüyorduk. Ona başka hiç kimsenin cesaret edemeyeceği şekilde saygısızlık yaptığımızda bile nadiren sinirlenirdi. Kendisine ve –biraz da bilerek sergilediği– eksantrik tavırlarına dokunduran hikâyeler anlatmaya bayılırdı. Bir gün anılarımı yazacağım, der dururdu, ama 1917'de, o dört yaşındayken, Bath'taki Victoria Park'ta ailesinin Birinci Dünya Savaşı'nın finansmanına yardımcı olmak için savaş tahvilleri satın almasına karşılık, bir topçu silahının çengelli halatını çekişini anlattığı ilk sayfanın ötesine hiçbir zaman geçemedi. Ben de, "Bir gün kayıt cihazını alıp karşısına geçeceğim ve ilginç anılarıyla hikâyelerini kaydedeceğim," der dururdum; zira çok sıradışı ve ilginç bir hayat sürmüştü ve mükemmel bir hikâye anlatıcısıydı; fakat ben de söylediğim şeyi bir türlü yapamadım, şimdi bundan ötürü çok pişmanım. Babamın mazisi ve ailesinin Somerset ve Dorset kırsalına dayanan kökenlerine dair duyduğu birçok hikâye hafızasının zayıflamasıyla birlikte silinmeye başlamıştı; bugünse tamamen kaybolup gitti. Ben sadece birkaç küçük hikâyeye vâkıfım.

Savaş sırasında babam Askerî İstihbarat'ta çalışmış ve Almanca bildiğinden, üst düzey Alman savaş esirlerini sorgulamıştı. Tercih ettiği teknik, anlattığına göre, sorgulama oturumlarına Oxford'daki bir ders gibi yaklaşmak ve esirleri demokrasi ve hukukun egemenliği üzerine deneme yazmaya teşvik etmekti. "Kaşarlanmış

Naziler iflah olmaz kimselerdi," demişti, "ama bazılarında işe yarıyordu." Bir Alman denizaltısı kaptanının az biraz Nazi karşıtı olduğunu anlamış; bunun üzerine, İngiliz ordusunun kaputlarını giydirerek esir kampından kaçırdığı adamı Londra civarında gezdirmeye karar vermiş, ama dediğine göre, polis kendilerini durdursa ne derim diye de biraz endişeliymiş. İrlanda Savaşı'nın en belalı günlerinde Kuzey İrlanda'da IRA şüphelilerine Britanya Ordusu'nun işkence yaptığı haberlerini duyduğunda öfkeden deliye dönmüştü. Birçok deneyimli sorgucu gibi, nezaketin ve ikna etmenin işkenceden daha çok işe yarayacağına inanırdı. Savaş esirlerini sorgularken esas ilgi alanı Almanların moral durumuymuş. Alman şehirlerinin yoğun bombardımana tutulmasının Almanların moralini bozmak yerine güçlendirdiğini savunan bir rapor kaleme almış. Anlaşılan o ki, "Bombacı" Harris (RAF Bombardıman Komutanlığı'nın başı) raporu okuyunca küplere binmiş ve babamı askerî mahkemede yargılatmak istemiş. Neyse ki hevesi kursağında kalmış; elbette tarih babamın sonuna kadar haklı olduğunu ispatladı.

Babam Bath'taki aile evinde sadece üç kitap olduğunu söylemeye bayılırdı, ama sanırım biraz mübalağa ediyordu. Babası kuyumcuydu, annesi ise çocuk sahibi olana kadar terzilik yaparmış. Babaannem çiftçi kızıymış (sekiz kardeşlermiş) ve terziyken her gün 12-13 kilometre yürüyerek işe gidermiş; en sonunda kendi dükkânını açmış ve babamın dediğine göre, son derece ilgi görmüş. Babasıyla sıkıntılı bir ilişkisi varmış, hatta bir keresinde gırtlak gırtlağa gelmişler.

Olayı bana anlattığında, "Bu durumdan ötürü kendini kötü hissettiğin oldu mu?" diye sormuştum.

Soğukkanlı bir şekilde, "Hayır," diye yanıt vermişti, "çünkü haklı olduğumu biliyordum."

Babamın kesin bir dille konuşması küstahlığından ileri gelmiyordu, bilakis genellikle doğru olan ve benim gibi zamanında isyankâr, bencil bir ergenin çok can sıkıcı bulduğu tutarlı ve alabildiğine ahlaki bir bakış açısına dayanıyordu. Ben doğduktan kısa süre önce öldüğü için hiç tanımadığım babası, oğlunun nasıl olup da, binlerce kitapla dolup taşan bir evde oturan, Alman savaş esirleri arasından bir kadınla evlenen, sol eğilimli liberal bir aydın haline geldiğini bir türlü anlayamamış.

Oxford'da hukuk okumadan önce Bath yakınlarındaki küçük bir devlet okulunda eğitim görmüş. Dediğine göre, burası din adamı ve evanjelik misyoner yetiştiren bir okulmuş. Hayatının ileriki dönemlerinde sık sık bu yerle ilgili kâbuslar görmüş; bir keresinde, "Benim katlandıklarımın yanında *Tom Brown'un Okul Günleri* hiç kalırdı!" demişti. Dolayısıyla o yerden nefret ederdi, ama okulun askerî bölümünde kıdemli başçavuş olmuş, İlk On Beş'te ragbi oynamış ve İlk Sekiz'de kürek çek-

mişti. Hayatta her şeyini, ona ilham kaynağı olan bir tarih öğretmenine borçlu olduğunu söylerdi. Hayatı boyunca başarı ve geleneksel otorite konusunda çok çapraşık bir yaklaşım sergiledi. Onu gerçekten sıkıntılı gördüğüm nadir anlardan biri (ona büyük acılar çektirdiğim zamanları hariç tutuyorum), ilham kaynağı olan öğretmeninin eski okulu için yardım kampanyasına katkıda bulunmasını istediği dönemdi. Babam çok eli açık bir adamdı ve birçok yardım faaliyetinde yer almıştı, ama iç dünyasında epey bir savaş verdikten sonra eski öğretmenine ne yazık ki para gönderemeyeceğini yazmıştı.

Oxford Milletler Cemiyeti Derneği'nin (hem idealist hem de başarısızlığa mahkûm bir örgütün) sekreteriydi ve annemle 1936'da Almanca öğrenmek üzere gittiği Almanya'da tanışmıştı. Halle şehrinde, kitapçılık eğitimi alan annemle aynı pansiyonda kalmıştı. Annem sıkı bir Nazi karşıtı olduğundan üniversiteye gidememiş ve bu yüzden filoloji sevgisine en yakın kariyer olarak kitapçılığı seçmişti. Almanya'da olup bitenlere dair duyduğu derin mutsuzluğa ilişkin içini dökebildiği ilk insan babam olmuştu. Annemin başı siyasi görüşleri yüzünden sonunda Gestapo'yla belaya girmiş. İşyerindeki arkadaşlarına anlattığı Nazi karşıtı görüşleri birilerinin kulağına gidince hepsi yargılanmış, ama mesai arkadaşları hapse atılırken annem –sorgusuna giren iki Gestapo görevlisinden birinin ifadesiyle– "aptal bir kız" olduğu için salıverilmiş. Fakat anneme mesai arkadaşlarının davasında tanık olarak dinleneceği söylenince, buna dayanamayacağını anlamış. Böylece, uzatmayayım, babamla evlenmiş ve İkinci Dünya Savaşı başlamadan birkaç hafta önce İngiltere'ye gelmişler.

Annemin ablası fanatik bir Hitler ve Nazi destekçisiydi; erkek kardeşi de Luftwaffe'ye katılmıştı, ama onunki siyasi bağlılıktan değil uçmaya olan sevgisindendi. Annemin Hitler rejiminin kötü olduğuna nasıl kanaat getirdiğini bilmiyorum. Ülkeden firarının ne kadar mühim bir hadise olduğunu ancak onun ölümünden sonra o dönemki Almanya hakkında okuduklarım sayesinde (utanarak söylüyorum, Almancam çok kötü olduğundan tercüme kitaplardan okuyorum) öğrenebildim. Almanya'dan (otoriteye saygısı çok güçlü ve savaşın eşiğinde olan bir ülkeden) ayrılma kararı birçokları tarafından vatana ihanet olarak görülmüş olsa gerek. Geriye dönüp bakıldığında her şey çok açık ve kolay görünse de, keşke yaşasaydı da onunla bu konuları konuşabilseydik diyorum.

Altmış yıl sonra annemlere evlenme kararını nasıl aldıklarını sormuştum. İlk evliliğim şiddetli geçimsizlik nedeniyle dağılmak üzereydi ve zaman zaman mutsuzluğum hakkında onlarla konuşmaya giderdim. Bu konuda kafalarını şişirmeseydim iyiydi, ama evlilik yaşamının zorlukları hakkında ikisiyle de yetişkin olarak sohbet etmek tuhaf bir deneyimdi. Babamın annemle evlenme kararını

alırken çok zorlandığını öğrendim, ama nedenini söylemedi. Annem ise, "Baban İngiltere'de başka biriyle evlenecekti," demişti, fakat babam bunu kabul etmedi. Dediğine göre, Londra'da çalışan genç bir avukatken çok mutsuz olduğu bir gün, Tottenham Court Road'da yürürken bir danışmanlık hizmeti tabelası görmüş. Sanırım bir tür Hıristiyan misyoner kuruluşuymuş. Her neyse, babam içeri girmiş ve orada kendisine çok yardımı dokunacak olan bir adamla tanışmış.

Nepal'de evlilikler hâlâ görücü usulüyle oluyor ve Nepalli arkadaşlar genellikle işe yaradığını söylüyorlar. Kimi zaman annemlerin son derece başarılı evliliğinin de bir bakıma görücü usulü ya da bir tür mantık evliliği olduğunu düşünürüm: Hayatlarını hukukun egemenliği, ahlak ve liberal demokrasi ilkeleri temelinde birleştirmişlerdi. 1960'lardan itibaren Uluslararası Af Örgütü'nün kuruluşunda aktif rol oynadılar ve annem –kendine özgü sessiz sedasız ama fevkalade verimli tarzıyla– onlarca ülkedeki siyasi mahkûmların kaydını tuttu. Başlangıçta Af Örgütü'nün kurulması fikrini ortaya atan avukat Peter Benenson'ın iş yerinde çalışıyorlardı. Ben de kimi zaman yardıma giderdim; gerçi yaptığım iş mektupları yalayıp kapamak ve pullarını yapıştırmaktan ibaretti. Bunların dünyanın dört bir yanındaki diktatörlere gönderilen mektuplar olduğunu söylemeyi çok isterdim, ama esasen belli mahkûmların davasını sahiplenip, onları hapse tıkan diktatörlük rejimlerine karşı yayınlarıyla protesto hareketi yürüten gönüllü gruplarına (devrimciler gibi hücreler halinde örgütlenirlerdi) gönderdiğimiz haber bültenleriydi.

1950'de hayata gözlerimi açtığımda, annem tuhaf, rahatsız edici bir hastalığa yakalanmış ve sonunda eklemlerinin birçoğunda dayanılmaz ağrılar çekmesine yol açan morluklar oluşmuş. Bir sürü uzmana başvurmuş, ama hiçbiri tanı koyamamış. Doktorlardan biri alerjik olabileceğini söyleyince evde besledikleri hayvanları öldürmüşler. İşe yarayan yegâne tedavi arsenik olmuş (ama arsenik yüzünden yıllar sonra Bowen Hastalığı adında nadir görülen bir deri kanserine yakalanacaktı).

Sonunda çaresizlikten (sanırım o sıralar sadece birkaç aylıktım) psikiyatrik yardım almaya karar vermişler ve annem psikanalitik tedavi için altı haftalığına kendisi gibi mülteci olan bir Alman doktorun gözetiminde tutulacağı Oxford'daki Park Hastanesi'ne yatırılmış. Annem bu Alman mülteciyi, 1936'da kendisi 19 yaşındayken aniden metastatik bağırsak kanserinden ölen babasına çok benzetirdi. Anneannem de savaş sırasında meme kanserinden ölmüş; ablası ise Jena şehrinde İngilizlerin hava saldırısında hayatını kaybetmiş. Ablası koyu bir Nazi taraftarıymış, annem İngiltere'ye kaçarken dargın ayrılmışlar, ama anneme dendiğine göre ablası ölmeden kısa süre önce görüşünü değiştirmiş. Ben hiçbir zaman doğrudan sormamış olsam da, sanırım, mahkemede meslektaşlarını ve görüşlerini savunmak yerine Almanya'dan kaçtığı için annem de ihanet ettiğini düşünüyordu.

Tedavi işe yaramış ve leke benzeri morluklar gitmiş. Psikanaliz işe yaradığı için mi, annem hastalanınca babam –kendisinin de kabul ettiği gibi– daha düşünceli bir koca haline geldiği için mi, yoksa asgari yardımla dört çocuk büyütme sorumluluğundan ve kendini tamamen işine adamış bir kocadan biraz uzaklaşıp kafa dinleme fırsatı bulduğu için mi iyileşti, hiçbir zaman bilemeyeceğiz. Annemler bir keresinde, şaka yollu da olsa, benim kimi zaman büyük sorunlar doğuran kişiliğimin, bir açıdan, ünlü çocuk psikoloğu Bowlby'nin anne yoksunluğu kavramıyla açıklanabileceğini söylemişlerdi. Bu doğru mu değil mi bilemem, ama yetişkinlik dönemime dek, beni bir birey olarak anne babamın yarattığını ve içimde iyi ve güzel ne varsa onlardan geldiğini idrak edemedim.

Otuz yıl sonra, tıp öğrencisi olduğum dönemde, annemin morartılı şişlikleri nüksetti ve babamlar paniğe kapıldı. Babamın, acıdan kıvranarak yatağında yatan anneme, biraz da umutsuzca "Canın bir şeylere sıkılıyor olmalı!" dediğini hatırlıyorum. Ama bu sefer bir uzman doktor, dapson (normalde cüzam için kullanılan bir ilaç) yazdı ve morartılar hemen geçti. Altta yatan tanının ne olabileceğini hâlâ bilmiyorum. Salt bir kimyasal olan dapson 1950'de de var olsaydı, belki de ben bugün olduğum insan haline gelmezdim ve şu anda ücra bir Nepal köyünde Manaslu Dağı'nın eteğinde oturmuş, Himalayalar'dan Trishuli Nehri'ne, oradan da Ganj Nehri'ne doğru coşkun coşkun akan ve sonunda Hint Okyanusu'na karışan buz tutmuş Budhi Gandaki Nehri'nin sularının sesini dinleyerek anne babam hakkında yazmıyor olurdum.

Babam tam bir optimistti; hafızası kötüleştiğinde bile işlerin iyiye gideceğine dair umutlu olduğunu söylerdi. Demans hastalığı iyice yerleşmeden önce, Clapham Common Parkı'na bakan kocaman evinde tek başına yaşıyordu. Kiraya verdiğimiz alt kattaki daireyle ilgili karışıklık yaşanmaması için, ön kapıdaki zilin altına soyadımızı yazdığım bir pirinç levha yapıştırmıştım. Çok kötü iş çıkarmıştım, harfler soldan sağa gittikçe küçülüyordu. Babam bakıp üzgün bir sesle, "Tıpkı benim melekelerim gibi," demişti. Yaşadıklarına dair hâlâ bir miktar içgörüye sahipti. "Ama bence işler iyiye gidecek," diye de eklemişti.

Nepal'e ikinci gidişimde, Dev'e ülkenin ücra bir köşesinde düzenlediği Sağlık Kampı'nda eşlik etmiştim. Asfalt yol Gorkha'da bitiyordu ve küçük Arughat köyüne varmak için dağlardaki inişli çıkışlı, engebeli bir yolda otuz altı kilometre daha gitmemiz gerekmişti. Yoldaki engebelere rağmen yine de büyük kamyonlar ve otobüsler bana mısın demeden geçiyor ve geçerken de bizi toza toprağa buluyorlardı. Bazı yerlerde araçların birbirlerini geçebilecekleri hiç boşluk yoktu; uçuruma

yuvarlanmamak için santimleri hesaplamanız gerekiyordu. Havanın açık olduğu bir günde vadinin tepesindeki Manaslu Dağı'nı gördük. Manuslu büyük Himalaya zirvelerinin en güzellerinden biridir ve dünyadaki en yüksek sekizinci dağdır, ama yoğun sis olduğundan görüş alanımız kapalıydı.

Sağlık Kampı, birinci basamak sağlık merkezi olması planlanan fakat açılışından birkaç gün önce depremde ağır hasar gören bir mekâna inşa edilecekti. Bina kaderine terk edilmişti, ama gerekli incelemeyi yapıp, binanın geneli tam bir keşmekeş halinde olsa da birçok kısmının hizmet verebileceğini gören Dev hemen harekete geçmişti. Bizden önce bir ekip öncü kuvvet olarak gitmişti; vardığımızda temiz, derli toplu bir mekânla karşılaşmak beni çok şaşırttı (gerçi duvarlarda hâlâ büyük çatlaklar vardı ve bir tarafı kısmen yıkıktı). Otuzu aşkın doktor, hemşire ve teknisyenden oluşan Nöro Hastanesi ekibi, röntgen cihazları, ultrason ve laboratuvarına sahip beş poliklinik, iki ameliyathane ve bir eczaneye yetecek ekipmanla gelmişti. Bu denli başarıyla organize olabilmelerini, önceden, özellikle de depremden sonra başka yerlerde de benzer kamplar yapmalarına ve bu konuda deneyimli olmalarına borçlulardı.

Ertesi sabah hastanenin kapısında uzun bir hasta kuyruğu bizi bekliyordu; hepsi de parlak kırmızı elbiseli kadınların çoğunluğu oluşturduğu yüzlerce kişiden bahsediyoruz. Bütün tedaviler ücretsizdi. Kendileri kadar renkli şemsiyelerin altında bekliyorlardı; zira sıcaklık çok geçmeden 35 santigrat dereceye dayanmıştı. Hastane kapısındaki silahlı polisler hastaların içeriye ancak teker teker girmesine izin veriyordu. Önce kayıt oluyorlar, ardından ortopedi, plastik cerrahi ya da jinekoloji gibi ilgili birimlere yönlendiriliyorlardı. Üç günde bin beş yüz hastaya bakıldı ve bazısı genel anestezi gerektiren, görece küçük birçok ameliyat yapıldı. Zor vakalarda hastalara çok uzaktaki büyük bir hastaneye gitmeleri salık verildi. Sağlık Kampı'nın duyurusu günler öncesinden yapıldığı için, çok uzaklardan gelen hastalar vardı.

"Bazı hastalar Tibet sınırından geliyor," denmişti.

"O ne kadar uzakta?"

"Dört-beş günlük yürüme mesafesi. Yol falan yok. Sen ben denesek on günü bulur."

Hasta durumda olanlar sedyeyle getirilmişti. Birkaç yaşlıyı yakınları omuzlarında taşıyarak getirmişti.

Misafir sanatçı muamelesi görmeme ve çok uzun süren açılış ve kapanış merasimlerinde bölgenin yerlileri tarafından begonviller ve renkli kuşaklarla süslenmeme karşın (bir de "Sevgi Nişanesi" başlıklı, çerçevelenmiş bir sertifika verilmişti), hiçbir işe yaramamıştım. Genel cerrahi ve genel tıp günlerini çoktan geride bırakmıştım.

Dev, kasık fıtığı, hidrosel ve benzer lezyonları güle oynaya tedavi ederken ben bunları tamamen unutmuş olduğum için tam bir hayal kırıklığı yaşıyordum, oysa ben de genel cerrah olarak çalışırken bir yıl boyunca bu türden onlarca vakaya bakmıştım. Bundan otuz beş yıl önce, beyin cerrahisi eğitimine başlamak için geçmek zorunda olduğumuz son uzmanlık sınavına girmeden evvel bir yıllık genel cerrahi eğitimi zorunluydu. Bugün Sağlık Kampı'nın kliniklerinde asistan doktorların benden çok daha fazla şey bildiğine şahit oluyordum.

Dev, hastaları birer birer muayene ediyor; yanına benim için de bir sandalye çekilmiş. Hastalar akın akın geliyor: Makat sarkması olan, gösterişli kıyafetler içinde bir ihtiyar kadını, kasık fıtığı olan yaşlı erkekleri, basurlu yaşlı kadınları, damarları varisli çok sayıda hastayı görünce, neredeyse kırk yıl önce bir yıllık genel cerrahi çilem bittiğinde ve artık zamanımı bütünüyle beyin cerrahisine adayabildiğimde neden mutlu olduğumu bir kez daha hatırladım. Ama aynı zamanda modern tıbbın sadece hayatlarımızı uzatmakla alakalı olmadığını da hatırladım. Modern tıp, bizim tedavisine kolayca erişebildiğimiz fakat Nepal gibi yoksul ülkelerde hâlâ sorun olan birçok kronik ama ölümcül olmayan hastalığın tedavisini bulmakla önemli bir iş başarmıştı.

Bir yıllık zorunlu genel cerrahi hizmetim sırasında cumaları öğleden sonra rektum muayeneleri yaptığımı hatırlıyorum. Ne ben ne de hastalarım memnundu. Onları "gümüş rokette gezdireceğimin" karşılıklı olarak farkındaydık. Tıptaki sigmoidoskopi işleminin bir adı da buydu: Rektumun içini incelemek için ışıklı, uzun bir paslanmaz çelik borudan yararlanılırdı. Ama ameliyathaneye girdiğimde benden mutlusu yoktu.

Tek gözünde proptoz olan genç bir kadın var: Sağ gözü dışa doğru çıkık. Tomografi için Katmandu'ya göndereceğiz. Vesveseli annesinin kapıp getirdiği, muhtemelen numaradan nöbetler geçiren bir kız var. Eğer bir insan doktorun önünde nöbet geçiriyorsa (burada genellikle böyle oluyor), her zaman değilse bile, genellikle sorun epileptik değil psikolojiktir. Dev, antidepresan olarak amitriptilin yazıyor. Böyle ücra bir yerde hastanın takibini yapmak diye bir şey söz konusu olamaz. Hastalara ne olacağını bilmek imkânsız. Çoğunluğu okuma-yazma bilmeyen hastalar, kullandıkları ilaçlarla dolu poşetleri yanlarında taşıyor.

Elbette her şey Nepalce. Dışarıdaki yüzlerce ses ve tavandaki vantilatörün vızıltısıyla mayıştığımdan, yarı uykulu vaziyetteyim. Dışarıda sıcaklık 35 santigrat dereceyi geçmiş olmalı. Sıradaki hastaların önüne bariyer çekilmiş ve güvenlik

görevlileri ara ara kalabalığın arasına girerek kavga çıkmasını engellemeye ya da acil vakaların öncelikli olarak alınmasını sağlamaya çalışıyorlar.

Ellerinde ve ayaklarında siğili andıran kocaman şişlikler olan bir adam geliyor. Ardından, beş yaşındaki bir erkek çocukla on yaşındaki ablasını görüyoruz, ikisi de iki yaşındayken kör olmuş. Odaya getiriliyorlar ve onlar bir yere oturtulurken, meslektaşlarım da lekeli ve katlanmış tıbbi notlarını karıştırıyor. Tek yapabildiğimiz, yapılacak bir şey olmadığını söylemek. Nepal'de kör çocuklar için okul olup olmadığını soruyorum. Cevap evet olmasına karşın, uzak bir dağ köyündeki bu çocukların gitme ihtimalinin düşük olduğunu öğreniyorum.

Öğle yemeğinde sıcaktan kavrulan çatıda, deprem yardımından kalma açık mavi UNHCR brandasının altında otururken jinekologla sohbet ediyorum.

"Şu âna kadar kaç tane PV (vajina muayenesi) yaptınız?"

"Beş yüzden fazla."

"Kadınların anatomi bilgileri var mı?"

"Birçoğu hiçbir şey bilmiyor. Onlara bir şey açıklamaya çalışmak zaman kaybı. Çok azı anlıyor. Genellikle, 'İlacını al, bu da hastalığının adı,' diyorum. Odanın dışında sırada bekleyen kadınlar içeri girmek için kavga etmeye başlıyor..."

Odalardan biri oturacak ya da ayakta duracak halde olmayan kişilere ayrılmış vaziyette. Şu an ciddi şeker koması olan diyabet hastası bir genç kadın var. Bir sedyeye yatırılmış, gözleri dalgın, yüzünde son derece bezgin bir ifade var, öksürüyor ve ara ara kusuyor. Sağlık ekibi damlalıkla sıvı vermeyi bir türlü başaramıyor; ben de yardımcı olamayınca faydasızlığımı bir kez daha göstermiş oluyorum. Neyse ki anestezistlerden biri başarıyor. Damar yolundan verilen sıvılardan bağlıyoruz ve başka bir hastadan biraz insülin buluyoruz.

"Nedir durumu?" diye soruyorum.

"İç açıcı değil. Uzak bir köyden yoksul bir köylü. İnsülin alacak parası yok. Burada diyabet hâlâ birçok insan için ölümcül bir hastalık. Ama kocasına onu en yakındaki büyük hastaneye götürmesini söyledik. Orada yardımcı olabilirler."

Hastanenin yıkık bir köşesinde boş bir oda buluyorum. Depremden ötürü duvarda büyük çatlaklar var. Pencerelerin çoğu büyük mango ağaçlarına bakıyor ve buradan görülmeyen Manaslu Dağı'nın buzullarından gürül gürül akarak gelen Buhi Gandaki Nehri'nin sularının çıkardığı ses odayı dolduruyor. Orada bir süre sessiz sedasız oturup yazmaya çalışıyorum, ama bir süre sonra iki oyunbaz Nepalli çocuk beni buluyor ve omzumun üstünden ne yaptığıma bakmaya çalışıyorlar.

Rahat bırakmayacaklarını anlayınca, kliniğe dönüp hastaların gelip gidişini izlemeye devam ediyorum.

Üç günün sonunda Sağlık Kampı sona eriyor. Akşam karanlığı çökmeye başladığında girişte bekleyen birkaç hasta kalmış. Etraftaki kasvetli, mavi tepelere bakan beyaz plastik sandalyede oturuyorum. Hava hâlâ çok sıcak ve güçlü bir rüzgâr esiyor, dolayısıyla devasa mango ağaçları sallanıp sarsılıyor. Yandaki yoldan tozu toprağa karıştırarak şamatalı bir düğün konvoyu geçiyor, kadınların hepsi parlak kıyafetler giymiş, konvoyun başındaysa uzun ve kıvrık boynuzlara üfleyen iki erkek bulunuyor. Yüzü örtülü ve kırmızı-parlak sarı kıyafetler içindeki gelin tahtırevanla taşınıyor. Damat arkasından yürüyor, yüzünde ağır makyaj var, şatafatlı, süslü püslü bir ceket giymiş. Hastane bahçesinde koşup oynayan üç genç kız yanıma geliyor. Birkaç kelime konuşuyoruz, ama birbirimizin ne dediğini anlamıyoruz. Güle eğlene etrafımda dans ettikten sonra çekip gidiyorlar. Keşke onların dilini bilseydim de konuşabilseydik. İngilizceden başka bir dil konuşamıyor olmak içimde büyük bir uhdedir. Velhasıl, kendi başıma oturuyorum ve karanlık yavaş yavaş çökerken rüzgârın yerden kaldırdığı toz bulutlarını izliyorum.

ON İKİNCİ BÖLÜM

Ukrayna

Igor her zamanki gibi beni havaalanında bekliyor, kafasını sıkı sıkıya saran bir yün bere takmış, beni bulabilmek için havaalanının çıkışındaki kalabalığın arasında bir aşağı bir yukarı dolanıyor. Her zamanki sert mizacına rağmen beni görünce yüzünde ufak bir tebessüm belirir, ama son yıllarda tebessümleri giderek seyrekleşti. İlk karşılaştığımızda beni çok etkilemiş olan vakur heyecanı gitmiş, adeta suratı sirke satıyor artık.

Öpücüklerini ne yapacağımı bilmez şekilde kabul ediyorum. Bavulumu (çoğu zaman ikinci el cerrahi malzemeyle dolu olur) kimin taşıyacağı ve arabanın bagajına koyacağı konusunda tartışıyoruz. Şehir merkezindeki hastaneye doğru yola çıkıyoruz ve Igor bozuk, kesik kesik İngilizcesiyle bir nutuk atmaya başlıyor. Ukraynacanın Igor'un konuştuğu kaba, tumturaklı dilden ziyade çok daha güzel olabileceğini ancak ülkenin batısında yer alan Lviv'de Ukraynalı şair Marjana Savka'yı Ukraynaca konuşurken dinlediğimde fark etmiştim.

"Ekonomik kriz ezdi geçti. Herkesin maddi problemleri var. Herkes mutsuz. Krizden önce doktorlarım ayda iki bin dolar kazanıyorlardı, şimdi sadece dört-beş yüz." Bu monolog hastaneye varana kadar sürüyor. Küçük, sıkışık ofisin dışındaki koridorda beni görmeyi bekleyen hastaların uzun bir kuyruk oluşturduğunu biliyorum; hemen hepsinin de büyük ve korkunç beyin tümörleri var, diğerleriyse çoğunlukla tedavisi mümkün olmayan nöroşirürjik problemlerle boğuşuyor.

"İki akustik göreceğiz," diyor şehrin dışındaki büyük ve çirkin apartmanların yanından geçerken; kışın sisinde pusunda daha da iç karartıcı ve kötü görünüyorlar. Yerlerde çok az da olsa kar var. Ukrayna'nın ne kadar tatsız, Ukraynalılar için yaşamanın ne kadar zor olabileceğini düşünüyorum, ne ilk ne de son kez. Igor, "Birçok ilginç vaka var, Henry," diyor neşe içinde.

"Senin için ilginç olmalı," diye yanıt veriyorum, yüzümden düşen bin parça.

"Emekli olduğundan beri heyecanı kaybetmişsin," diyor, sesimin tonundan hiç memnun olmadığını belli ederek.

"Belki de yaşlanıyorumdur."

"Hayır, hayır, hayır!" diye bağırıyor. Sonra en sevdiği konuya dönerek, önceki yıl yirmi Ukrayna bankasının battığını anlatmaya girişiyor.

Sovyet döneminde geniş Dinyeper Nehri üstünde yapılmış çok sayıdaki büyük köprüden birinden geçiyoruz. Nehir yer yer buz tutmuş, altımızda buz birikintilerinin üstünde onlarca insanın, açtıkları deliklerden kapkara suda balık tutmaya çalıştığını görüyorum.

"Her gün birileri boğuluyor," diyor Igor. "Bu yıl yirmi kişi boğuldu. Felaket. Aptal bu millet."

Dinyeper Nehri'nin kıyısındaki arnavutkaldırımı döşeli dik yokuştan Kiev'in merkezine çıkıp birkaç ay önce Maidan gösterilerinde keskin nişancılar tarafından onlarca protestocunun öldürüldüğü Institutskaya Sokağı'na dönüyoruz. Igor'un özel muayenehanesi için yer kiraladığı SBU Hastanesi Lipska Sokağı'ndan dönünce hemen köşede. Bir zamanlar KGB olarak bilinen SBU devletin önemli bir organı olduğundan, hastanesi doğal olarak Kiev'in merkezindeydi. Maidan gösterileri sırasında Kiev'e birkaç kez gelmiştim. Binlerce göstericinin arasına karışıp olabildiğince aralarına karışmaya çalışmıştım, o kitlenin bir parçası olduğumu hissetmekten gurur duyuyordum.

Ukrayna'ya ilk kez 1992'de, Sovyetler Birliği'nin çöküşünden hemen sonra gitmiştim. Ziyaret ettiğim hastanelerden birinde tamamen tesadüf eseri Igor'la tanıştım. Arkadaş olduk ve o günden sonra her yıl birkaç günlüğüne Ukrayna'ya gidip ameliyatlarında kendisine yardımcı oluyorum. O dönemde Ukrayna'da tıp, Batı'nın onlarca yıl gerisindeydi. Ona bir sürü ikinci el alet ve mikroskop buldum ve bildiğim her şeyi öğrettim. İlk başlarda yalnızca omurga ameliyatları üzerinde çalıştık; Igor kısa sürede Ukrayna'daki en başarılı omurga cerrahı haline geldi desem abartmış olmam. Şöhreti yayıldıkça giderek daha fazla hasta beynindeki problemlerden şikâyetle muayenehanesinin kapısını çalmaya başladı. Beyin cerrahisi konusundaki sorularıyla ikide bir beni taciz ediyordu; Londra'da yaptığımı gördüğü büyük çaplı ve zor akustik tümörlerin Ukrayna'da layıkıyla tedavi edilemeyeceğinde ısrar ediyordu. Ukrayna'da tanı konusundaki gecikmelerden ötürü bu tümörler genellikle çok büyüktür, bu nedenle ameliyatlar da zor ve tehlikelidir. Bu tümörler kafatasının içindeki işitme sinirlerinde gelişir ve beyni sıkıştıracak kadar büyük hale gelip hastayı yavaş yavaş öldürebilir. 1992'de Kiev'e ilk gidişimde, çalıştığım hastaneden biri anestezist diğeri patolog olan iki meslektaşımla beraberdik. Beyin cerrahisi alanındaki en büyük devlet hastanesini ziyaret etmiş ve tüm Sovyetler Birliği'nde beyin cerrahisiyle ilgili iki büyük merkezden biri olan bu hastanede konferanslar vermiştik. Patoloji bölümünü gezen arkadaşım geri geldiğinde, biraz sarsılmış bir

halde, akustik tümör ameliyatından sonra ölmüş hastaların beyinlerinin yer aldığı kovaların kendisine gösterildiğini söylemişti.

Igor ve karısı Yelana 2004'te Kate'le düğünümüze katılmak üzere Londra'ya geldiklerinde, Igor'un konuştuğu tek bir konu vardı, o da akustik nevroma ameliyatıydı. Sonunda Kate isyan etti. "Igor," dedi, "kusura bakma ama akustik kelimesine moratoryum ilan ediyoruz. Başka şeyler konuşmamız lazım. Her yemek vaktini, her günümüzü akustik ameliyatının nasıl yapılacağını sana göstermesi için Henry'yi ikna etmeye çalışmanı dinleyerek geçiremeyiz." Igor bir kereliğine de olsa denilene birkaç gün uydu. Beyin cerrahisine olan yoğun ilgisini ve kendisini tümüyle işine adamasını zaman zaman çok yorucu buluyordum. Sonunda ona yardım etmeye karar verdim, ama çekincelerim de yok değildi, zira beyin tümörü olan hastaların tedavisi ameliyattan çok daha fazlasını gerektiriyordu.

Maidan gösterilerinden yıllar önce İngiltere'ye döndüğümde insanlara, "Ukrayna gerçekten önemli bir ülke!" derdim.

İnsanlar genellikle şaşırarak tepki verirlerdi.

"Rusya'ya bağlı değil mi?"

Sonra ben sözü alıp onlara Ukrayna'nın Avrupa ile Asya'yı birleştiren büyük tarihsel köprülerden biri, demokrasi ile despotizmin buluşma noktası olduğu hakkında ufak bir nutuk çekerdim.

Sanırım İngiltere'deki meslektaşlarım ve dostlarım benim Ukrayna konusunda hafif takıntılı olmamı eksantrik bir hobi olarak görüyorlardı; ama AB yanlısı gösteriler başlayıp da tüm Avrupa göstericiler ile Berkut (çevik kuvvet) polisleri arasındaki çatışma görüntülerini, çubuklar, kalkanlar ve sapanlarla girişilen ortaçağ muharebeleri benzeri mücadeleyi, Bağımsızlık Meydanı'nda yakılan araba tekerleklerinden yükselen alevlerle kara dumanları görünce bir parça öngörülü davrandığımı anladıklarını iddia edebilirdim. Birlikte çalıştığımız 24 yıl boyunca Igor birçok sorun yaşadı. Tıp alanında bir tür devrimci ve muhalifti, benden öğrendiklerini uygulayarak Ukrayna'da beyin cerrahisini ilerletmeye çalışıyordu. Ukrayna'da tıp sistemi siyasi sistem kadar otoriterdi ve Igor birçok düşman biriktirip çeşitli zorluklar yaşamıştı. Ama öyle ya da böyle hastalarının yüzünü güldürdü ve sonunda muayenehanesi kendini kabul ettirdi. Kıdemli meslektaşlarının ve yöneticilerinin ayak kaydırma girişimleri her seferinde başarısızlıkla sonuçlandı. Igor'un yaptıklarının destansı bir yönü vardı ve yıllardır onunla teşrikimesaimizin Maidan göstericilerinin kokuşmuş istibdat yönetimine karşı mücadelesinin bir parçası olduğunu hissediyordum.

Hastanenin girişindeki küçük lobide bir döner kapı var. Parke zemin insanların botlarıyla taşıdıkları karlar yüzünden ıpıslak. Hastalar ve aileleri diledikleri gibi girip çıkabiliyor, ama ben yabancı bir doktor olduğumdan SBU'nun ilgisine mazhar oluyorum. Girerken kapının yanındaki camlı bölmenin arkasında duran asık suratlı genç askerlere pasaportumu göstermek zorundayım.

"Ya teröristsen?" diyor Igor, döner kapı açılırken. Kapıyı otoriter bir tarzda ittiğinde kaba bir ses çıkıyor.

"SBU askerleri işte. Hastanenin kontrolü dışında hareket ediyorlar," diyor.

"Feci sıkıcı bir iş olmalı."

"Hayır, hayır, hayır. Cephede olmadıkları için mutlular."

İçeri girdiğimde kendimi adeta hapse tıkılmış hissediyorum; Ukraynaca ya da Rusça bilmediğim için hapiste gibiyim ve girişteki askerler gözümü korkutuyor. Muhtemelen tamamen gereksiz bir şey. Bir keresinde bir film yapımcısıyla hastane girişinde buluşmak üzere sözleşmiştik. Askerlerden biri kadın gelene kadar benimle birlikte kapıda bekledi. Geldiğindeyse askerin bana söylemeye başladıklarını tercüme etti. Beni tutuklayacağını ya da benzer bir tehditte bulunduğunu düşünmüştüm, meğer Ukraynalı hastalara yardım ettiğim için teşekkür ediyormuş.

Eğitim yıllarıma geri dönüp baktığımda biraz utanıyorum. Kendinden daha deneyimsiz bir cerraha zor ve tehlikeli bir ameliyatı yapmayı öğretmek tam bir eziyettir. Yanında çalıştığım kıdemli cerrahlardan bazıları işi beceremez ve gerisini benim halletmemi isterdi; cerrahi eğitimindeki "bir gör, bir yap" yöntemi eskiden İngiliz cerrahi eğitiminin en berbat yanlarından biriydi. Eğitimim sırasında yaptığım bazı yanlışları ve daha da kötüsü, kıdemli cerrah olarak eğittiğim asistanlardan bazılarının yaptığı ve dolayısıyla benim sorumlu olduğum yanlışları düşündüğümde dehşete kapılıyorum. Ama bazı hocalarımın bana ameliyatlarda çok büyük sabır ve nezaket gösterdiklerini (ve cesaret aşıladıklarını) şimdi şimdi anlıyorum. Ben kendimi dünyanın merkezinde gördüğümden ve kendimi yaptıklarıma kaptırıp gittiğimden, onların işinin ne kadar zor olduğunu bir an bile düşünmemiştim. Igor da, şimdi fark ettiğim üzere, hiç farklı değildi. Bazen on-on iki saat sürebilen uzun poliklinik saatlerinin bana ne kadar zor geldiğini ya da kendisi önemli bir beyin tümörü vakasında ameliyattayken yaşadığım sıkıntıları bir an bile düşünmemişti. Ne kadar yaparsa o kadar öğrenecekti, ama hastanın aldığı risk ne kadar fazlaysa, ben de o kadar endişeye kapılıyordum. Igor'un ameliyata devam etmesinde bir sakınca görmezsem ameliyathanenin yanındaki dinlenme odasına çekiliyor ve pencere yanındaki tekerlekli sedyeye uzanıp istirahat ediyordum. Ara ara ameliyatın

nasıl gittiğine ve müdahale etmem gerekip gerekmediğine bakmaya gittiğimde hem gergin hem de sıkkın olurdum.

"Yardıma geleyim mi?" diye sorardım.

Mutat cevap, "Yok, yok, henüz değil," olurdu, ama bazen yardım isterdi, bazen de ben devralmak için ısrar ederdim.

Maidan gösterilerinden birkaç yıl önce, kışın yaptığım ziyaretlerden birinde, orada öylece uzanmışken camda alışılmadık derecede güzel bir manzara belirdi: Gri gökyüzünden yağan iri kar taneleri, hastane bahçesindeki uzun çam ve kayın ağaçlarının dallarına düşerken çok güzel bir görüntü oluşturuyordu. Hastane avlusu bembeyazdı, silme kar dolu yolda birkaç ayak izi vardı. Genç bir kadının çok zorlu tümörüyle boğuşuyorduk. Yardım etmem gerektiği konusunda Igor'la hemfikirdik, ama sonunda işin çoğunu Igor yaptı ve kadın sağ salim uyandı.

Uzunca bir süre pencere kenarında kar tanelerinin düşüşünü izledim. Kendisini eğitirken geçirdiğim uzun yılların zirve noktası bu diye düşündüm. Ama iki yıl sonraki düzenli ziyaretlerimden birinde, kadının ameliyattan birkaç ay sonra ameliyat sonrasında gelişen bir beyin enfeksiyonundan öldüğünü öğrendim. Igor'un bu konudaki sessizliği ve ameliyattan sonra kadın hastalanınca benden tavsiye almayışı sinirimi tepeme çıkarmıştı; bir daha Ukrayna'ya gelmem diyecek raddeye gelmiştim, ama sonra sinirim biraz geçip de salim kafayla düşününce toparlandım. Sonradan öğrendim ki, eğer bana söylerse bir daha Ukrayna'ya gelmem diye düşünmüş, oysa elbette tam tersi doğruydu; bu durum, beni ne kadar az anladığını gösteriyordu. Sovyet hükümetinin Çernobil'deki felaketi kabul etmeye çok uzun bir süre yanaşmadığı aklıma geldi.

Ne kadar kızgın olduğumu Igor'a söyledim, ama istemeye istemeye özür dilemesi bile uzun zaman aldı; özür kelimeleri boğazında düğümlenmiş gibiydi. Ben de zamanında ameliyat sonrası enfeksiyonla ilgili hasta için feci sonuçlar doğuran benzer bir yanlış yaptığımı ve aynı şekilde yardım istemediğimi anlattım. Bu Ukraynalı genç kadının sıkışık klinik odasında ilk karşılaştığımızda çektiğim fotoğrafını hâlâ saklıyorum. Bana yalvarır gözlerle bakıyor. Onun öldüğünü duyunca benim de içimde bir şeyler öldü, ama hâlâ Ukrayna'ya gitmek istiyorum; hayatımın o kadar büyük bir parçası oldu işte. Ancak birkaç yıl sonra resmen bile isteye gözümü kapadığımı anlayacaktım. Daha o zaman onu terk etmediğime öyle pişmanım ki. Beyin tümörü ameliyatında ona asla yardımcı olmamalıydım.

ON ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Üzgünüm

Pazar günü her zamanki gibi işe gittim. Son haftalarda işle ilgili canım sıkkındı ve Tooting High Street'in karanlığında pedal çevirirken daha müspet düşünme vaktinin geldiğine karar verdim. Hastalarımdan bazılarına faydam dokunmuyor, ama bu durum çoğu için geçerli değil ve başarısızlıklara odaklanmak yerine başarılarımı düşünmeliyim. Geçenlerde bir makalede stres ve endişenin Alzheimer'a yakalanma riskini artırdığını okumuştum. Ayrıca müspet düşünce bağışıklık sistemine yararlıydı. Bu yüzden pazar gecesi hastaneye iyi niyetlerle gittim.

Beni dört hasta bekliyordu, hepsinde de beyin tümörü vardı. İlk üçüyle epey uzun sohbet ettiğimden, sıra dördüncüye geldiğinde epey geç olmuştu. Bu son hasta, diyabet hastası olan Asyalı bir kadındı, benden birkaç yaş küçüktü. Ailesi iki hafta önce getirmişti. Çok az İngilizce konuşabiliyordu. Aile son iki yıldır giderek daha tuhaf davrandığını söylüyordu. Sürekli uyuklamaya başlamış. Kadından kendi durumuyla ilgili çok bir bilgi alamadım, bu yüzden sorununu ve tedavisini ailesiyle değerlendirdim. Filminde beyninin önünde küçük ve iyi huylu bir meningiom olduğu görülüyordu ve bu nedenle beyinde şiddetli bir tepkisel şişme söz konusuydu. Semptomlarının sebebi tıp dilinde ödem adı verilen bu şişmeydi. Ameliyatla şifa bulması neredeyse kesindi. Beyni ödem biriktirmeye ve kişiliği değişmeye başlamadan önceki haline dönecekti. Beyin şişmesi, beyin tümörü ameliyatlarında ciddi bir soruna yol açabilir olabilir; bu sebeple, şişkinliği azaltmak için ameliyattan önce hastalara kortizon vermek genel geçer bir uygulamadır. Ben bu kadınınki gibi şiddetli vakalarda kortizona bir hafta önceden başlarım. Nitekim pratisyen hekimine yazıp bunu yapmasını rica etmiş ve kortizonun diyabetini azdıracağı konusunda da uyarmıştım.

Gece on gibi odasına geldiğimde uyuyordu. Biraz utana sıkıla kendisini hafifçe sarstım. Hemen uyandı ve kafası karışık bir şekilde yüzüme baktı.

"Ben Bay Marsh," dedim. "Her şey yolunda mı?"

"Çok uykum var," dedi ve sırtını döndü.

"İyi misin?" diye sordum yeniden.

"Evet," dedi ve sonra yeniden uykuya daldı.

Nöbetçi doktor yanımda duruyordu. Ona döndüm.

"İki hafta önce gördüğümde beyin şişmesi yüzünden resmen mahvolmuş haldeydi," dedim. "Geç oldu zaten, en iyisi onu yalnız bırakalım. Ailenin bilgisi var."

Endişe bulaşıcıdır (doktorlar endişeli hastalardan hiç hazzetmezler, çünkü endişeli hasta doktoru da endişeye sevk eder); ama güven de bulaşıcıdır ve hastaneden çıkarken ilk üç hastanın bana böyle büyük güven duyuyor olmasından ötürü neşem yerine gelmişti. Son hastanın uykuculuğunu unutabilmiştim. Kendimi bir geminin kaptanı gibi hissediyordum: Her şey yerli yerindeydi, düzenliydi ve yarın, ameliyat listesindekileri iyileştirmek için harekete geçebilirdik. Bu tıbbi mecazları zihnimden geçirerek evin yolunu tuttum.

Ertesi gün keyfim yerinde uyandım. İyi bir uyku çektiğimden bir pazartesi sabahına göre daha dinç ve endişesizdim. Sabah toplantısı iyi geçmişti; ele almamız gereken bazı ilginç vakalar vardı ve –hastalar beni affetsin ama– onları asistanları güldürecek şekilde birkaç şakaya malzeme yaptım. Hemen ameliyatlara girişttik ve ilk üç tümör ameliyatı da mükemmel geçti.

Ardından, asistan doktorumun dördüncü hastayı ameliyat masasına yatırdığı ameliyathanenin yolunu tuttum. İçeri girdiğimde anestezist bana hem suçlayıcı hem de mahcup gözlerle bakıyordu. Doktorların tabiriyle hastalar uyutulduğunda yapılan rutin kan gazları analizinin sonuçları elindeydi.

"Kan şekerinin kırk olduğunu biliyor musunuz?"

"Lanet olsun!"

"Potasyumu da yedi. Ayrıca pH'ı 7,2. Korkunç su kaybetmiş olmalı. Diyabeti tamamen kontrolden çıkmış durumda."

"Kortizonlardan olmalı. İyi ama dün gece geldiğinde kan şekeri kaçtı ki?"

"Anlaşılan, geceki nöbetçiler kontrol etmemişler. Ön kontroller için hastaneye geldiği üç gün önce kan şekeri biraz yüksekti."

"Ama dün her halükârda kontrol edilmesi gerekirdi, değil mi? Sonuçta diyabet hastası olduğu biliniyor."

"Evet. Edilmesi gerekirdi. Bu sabah gördüğümde biraz yavaş hareket ediyor gibiydi," dedi anestezist. "Ama tümörden ötürü olduğunu düşünmüştüm, oysa şimdi fark ediyorum ki diyabet komasına giriyormuş..."

"Dün gece ben de aynı yanlışı yaptım," dedim. Yüzümden düşen bin parçaydı. "Daha önce böyle bir şey hiç ama hiç başıma gelmemişti. Sanırım ameliyatı iptal etmemiz gerekecek?"

"Korkarım öyle."

"Kahretsin!"

"Hastayı yoğun bakıma götürüp diyabetini kontrol altına alacağız. Birkaç gün sürer. Rehidre olması (kaybettiği sıvının yerine konması) lazım. Ameliyatı şimdi yapmak ölüme davetiye çıkarmak olur."

Kadının kafasını ameliyat masasından kaldırırken, asistan doktora, "Ne güzel! Genel anesteziyle saçını bir güzel kestik, ama tümörü temizlemedik," dedim. Alnının üstündeki saçı kesme şekline hayran kalmıştım.

Ameliyat masasının diğer ucundaki anestezist, "Tıpta işlerin nasıl ters gidebileceğine dair iyi bir örnek," dedi. "Birçok küçük şey bir araya geliyor. ... Eğer kadının İngilizcesi daha iyi olsaydı, tümörden ötürü kafası biraz karışık olmasaydı, bir şeylerin yanlış gittiğini birimizden biri fark ederdi. Hastaneye girişi yapıldığında glikozunun kontrol edilmemesi o zaman çok sorun olmazdı... Dahası ön kontrolleri birkaç gün önce değil de, eskiden olduğu gibi hastaneye yatışı sırasında yapılsaydı ve kan şekeri kontrol edilseydi..."

"Yönetim, ön kontrollerin yapıldığı kliniği bir verimlilik tedbiri olarak görüyor," dedim.

"Ama bunun nedeni yatak azlığı ve artan iş yüküydü," diye yanıt verdi. "Hastalar ameliyattan önceki akşam giderek daha geç saatlerde kabul ediliyor ve işlemlerini yapacak yeterli zaman kalmıyordu?"

"Bu konuda bir şey yapmalı mıyız?"

"Bence bir SUI'den ziyade AIR," dedi.

"Ne?"

"Yani, ciddi bir terslikten ziyade, istenmeyen durum."

"Ne farkı var?"

"İstenmeyen durum anonimdir ve başka yerde dosyalanır."

"Peki, nereye gönderirsin?"

"Ah, merkezde bir yerlere."

"İyi ama şimdi benim gidip servisteki hemşirelerle konuşmam gerekmiyor mu? Acımasız yöneticilerin onları mahvetmesini mi istiyoruz gerçekten?"

"Pekâlâ yapabilirsin bunu. Ama bunun bir HNDK koması olması da mümkün ve hasta ölebilir."

"HNDK da ne be?"

"Hiperosmolar nonketotik diyabet koması."

"Ah," dedim, başka da bir şey diyemedim, tıp bilgim giderek eskiyordu.

Hemşireleri bulmaya gittim. Başhemşire çok üzgündü; gördüğüm en vicdan sahibi hemşiredir ve her daim endişeli görünür.

"Gece ekibiyle konuşacağım bunu," dedi. Çok mutsuz görünüyordu. Gözyaşlarına boğulacak diye korktum. "Kan şekerinin kontrol edilmesi gerekirdi."

"Üzülme," dedim, onu neşelendirmeye çalışarak. "Olur böyle şeyler. Zaten hasta da bir zarar görmedi. Sen sadece bu konuyu gececilerle konuş yeter. Yanlışlar olur. İnsanız sonuçta. Biliyorsun benim de ameliyata yanlış taraftan başlamışlığım var... Önemli olan aynı yanlışı iki defa yapmamak."

Yıllar yıllar önceydi, daha o zamanlar kontrol listesi hazırlamıyorduk. Kola giden sinirlerin birinde sıkışma olan bir adamın boyun ameliyatına girecektim. Bu ameliyat orta hat kesisiyle yapılır ve sıkışmış siniri açığa çıkarmak için omurga tek tarafından derine doğru açılır. Birkaç saat sonra ameliyathane koridorunda yürürken içimde bir sıkıntı vardı. Ansızın, yanlış tarafı ameliyat ettiğimi fark edince kalbim duracak gibi oldu. Yanlışı kolaylıkla örtbas edebilirdim: İnsizyon orta hattı ve ameliyat sonrası filmlerde ameliyat yeri açıkça görülmez. Ağrı her zaman ameliyatla giderilmez; birkaç hafta sonra hastaya bir gerekçe göstermeden yeniden ameliyat edilmesi gerektiğini söyleyebilirdim. Benzer durumlarda hastaya yalan söyleyen bir sürü cerrah var. Ama ben bunu yapmak yerine servise adamın yanına gittim. Bahsettiğim eski hastanenin bahçesine bakan tek kişilik odalarından birinde kalıyordu. Bahar gelmişti ve birkaç yıl önce tutkulu ama tek taraflı bir yasak aşka tutulduğum dönemde diktiğim nergisler bu pencereden görülüyordu. Çabucak unutmuştum unutmasına, ama üç yıl sonra evliliğimin sonunu getirecek taşlar da bu sırada döşenmişti.

Hastanın yatağının ucuna oturdum.

"Korkarım size kötü bir haber vermek zorundayım." Ne olduğunu anlamaya çalışarak yüzüme bakıyordu.

"Nedir Bay Marsh, ne oluyor?"

"Çok üzgünüm, ama yanlış tarafı ameliyat etmişim," dedim.

Bir süre sessizce yüzüme baktı.

Sonra, "Anlıyorum," dedi. "Ben hazır mutfak tezgâhı montajı yapıyorum. Bir keresinde önünü arkasına getirmiştim. Olur böyle kazalar. Sadece bana çabucak doğru tarafı ameliyat edeceğinize söz verin, yeter."

Asistanlarıma her zaman dediğim gibi, aptal bir hata yaptığınızda, hastanızı dikkatli seçin.

Ameliyathaneye gittim ve hastaların yakınlarının telefon numaralarına bakıp bilgilendirme amacıyla kendilerini aradım. İlk üç hasta iyiydi: Hipofiz tümörü olan yaşlı adamın gözleri şimdiden daha iyi görüyordu; uyanık kraniotomi yaptığım az konuşan araba tamircisi artık daha da az konuşuyordu; son olarak, kafatasının alt kısmında tümör olan genç kadının boynu şu an kaskatı ve sertti, ama diğer açılardan şaşırtıcı derecede iyiydi. Son hasta ise yoğun bakımda solunum cihazına bağlıydı ve diyabet koması tedavi ediliyordu.

Eve döndüm. Karmakarışık bir gündü, ama hastalardan hiçbirine ciddi bir zarar gelmemişti. Beyin cerrahisinin olumlu yanını görme kararlılığımdan vazgeçmemekte ısrarcıydım.

On bir gibi yatağa gitmek üzereydim ki cep telefonum çaldı. Yukarıda dişlerimi fırçalıyordum ve telefonum mutfak masasında şarjda olduğundan, çıplak vaziyette aceleyle merdivenlerden aşağı koşmak zorunda kaldım. Sövüp sayıyordum. Beyin cerrahları ameliyata girdikleri günün akşamında telefonlarının çalmasından hoşlanmazlar; telefon sesi genellikle ciddi bir sorun olduğu anlamına gelir. Ben yetişene kadar telefon kapandı. Ardından ev telefonu çalmaya başladı, aynı anda cep telefonuma da sesli mesaj geldi; bu yüzden ev telefonunu cevaplarken ağzımı iyice bozdum.

"Meningiom gözbebekleri iki taraflı genişlemiş; filmde aşırı ödem görünüyor." Nöbetçi doktor Vlad'ın sesiydi.

Bir süre şaşkınlıktan ne yanıt vereceğimi bilemedim.

"İyi de ben ameliyata bile almadım ki! Diğer hastalarda sorun çıksa şaşırmazdım da..."

"Belki diyabet belki de rehidrasyon (sıvı açığının giderilmesi) beynin daha da şişmesine sebep oldu," dedi Vlad. "Ne yapmayı düşünüyorsunuz?"

"Bilmiyorum," dedim. Mutfaktaki sandalyelerden birine çırılçıplak oturdum, ne cevap vereceğimi gerçekten bilmiyordum.

"Biyokimyası şu an iyi. Anestezistler düzeltti," diye ekledi Vlad.

"Muhtemelen zaten ödem vardı," dedim bir süre sonra. "Ama gerçekten ne yapacağımızı bilmiyorum. Eğer ameliyata alırsak, şişen beyne yer açmak için dekopresif kraniektomi yaparsak, yaşayabilir ama sakat kalır. Ameliyat etmezsek kendiliğinden iyileşebilir ve ileride ameliyata alabiliriz. Ne yapacağımı bilmiyorum," diye tekrarladım.

Vlad bir yorum yapmadı. Boş boş mutfak duvarına bakıyordum.

"Hiç görülmedik bir durum," dedim. "Her türlü yazı tura atacağız."

Her şeyi çiviye benzeten çekiçli adamı düşündüm.

"Biz cerrahız. Her şeye cerrahi çözüm bulma eğilimindeyiz. Ama buradan ameliyatın her zaman doğru seçenek olduğu sonucu çıkmaz."

Vlad yine bir şey demedi ve kararımı bekledi. Bir süre sessizce oturdum, acilen bir karar verilmesi gerekiyordu, ama problem akılla halledilemeyecek kadar sıra dışı olduğundan, bilinçdışımın bana ne yapmam gerektiğini söylemesini istiyordum. Çok deneyimli bir doktor olan Vlad kısa süre sonra uzman kadrosuna geçecekti. Ameliyatı pekâlâ yapabilecek ehliyetteydi. Ben gidip yatabilirim, dedim kendi kendime.

"Hastayı ameliyathaneye götür. Kafatasının ön kısmını açıp tümörü temizle. Eğer beyindeki şişlik müdahale edilemez düzeydeyse, kemiği kapatma."

"Tamam," dedi Vlad. Bir karar alındığına memnun, ameliyata girecek olduğu için mutluydu.

Mutfak sandalyesinden uzunca bir süre kalkamadım, öylece duvara bakıp durdum. Hastaneye gitmem şart değildi, ama ben uzanmış yatarken ameliyatın yapılıyor olması düşüncesiyle başa çıkamayacağımı fark ettim. Bu yüzden alelacele giyindim ve arabayla karanlık, ıssız yollardan geçerek kısa sürede hastaneye vardım. Merdivenlerden koşarak ikinci kattaki ameliyathaneye ulaştım, ama daha hastanın gelmediğini görünce sinirim bozuldu. Yoğun bakıma gittim. Hasta solunum cihazına bağlanmış, bilinci kapalı yatıyordu, etrafında da doktorlar ve hemşireler vardı.

"Başlatmayın müstahdeminize, onları mı bekleyeceğiz götürmek için!" diye bağırdım öfkeyle. "Ben götürürüm ameliyathaneye." Sonra, her zamanki harala gürele başladı; çünkü hastanın bağlı olduğu tüm makinelerin (şırınga pompası, monitörler, kateterler, toplardamar içi ve arter hatları ve solunum cihazı) sökülmesi ya da seyyar ekipmana bağlanması gerekiyordu. Ardından yola çıktık, doktor ve hemşireler olarak iki büklüm vaziyette tırıs tırıs ilerliyorduk, ameliyathaneye giden uzun koridorda bir yandan yatağı itip diğer yandan makineleri taşıyorduk.

Ameliyathaneye vardık. Zavallı kadının kafatasını açmam birkaç dakika almadı. Eldivenli parmağımı beynine dokundurdum.

"Beyni çok gevşek," diye mırıldandım.

"Muhtemelen ventilasyondan ve aldığı ilaçlardandır," dedi Vlad. "Bakın, beyin pulsatil." Kan damarlarıyla kaplı olan sarı ve açık kahverengi şeyin, yani beyninin anestezi makinesindeki kalp monitörünün sinyalleriyle uyumlu şekilde nazikçe genişleyip daralışına işaret etti. "İyileşecek."

"Diyorsun yani," dedim. "Ama benim deneyimlerim bunun bir anlamı olmadığını söylüyor. Gözbebekleri genişlediğinde korkunç bir enfarktüs yaşamış ve beyninin büyük kısmı ölmüş olabilir. Şu an şiş olmamasının nedeni belki de budur. Ama yarın sabah yeniden şişmeye başlayabilir. Tabii, iyileşebilir de..." diye ekledim, umut fakirin ekmeğiydi sonuçta. Disektör ile aspiratörü aldım ve tüm bu belanın müsebbibi olan tümörü temizlemem sadece birkaç dakika sürdü. Sinir bozucu derecede kolaydı.

Ameliyatı hızla bitirdik. Bu acil ameliyatların sonunda kritik an, bilinci kapalı olan hastanın gözkapaklarını açıp gözbebeklerinin ışığa tepki vererek küçülüp küçülmediğini endişeyle beklediğiniz andır. Eğer gözbebekleri küçülüyorsa, hasta yaşayacaktır.

"Sanırım sol gözbebeği tepki veriyor," dedi anestezist mutlu bir ses tonuyla, hastanın sol gözündeki boş siyah gözbebeğine bakarak. Kafa derisine dikiş atıktan sonra kafasına sardığım bandajdan ötürü sağ gözü kapalıydı.

Baktım. Yüzüm neredeyse yüzüne değecek kadar yakından bakmam gerekti, zira hastaneye palas pandıras geldiğimden, okuma gözlüklerimi almayı unutmuştum.

"Sanmıyorum," diye yanıt verdim. "Hüsnü kuruntu."

Ameliyatla ilgili bilgilendirici kısa bir not yazdım, Vlad'a ameliyathaneden çıkar çıkmaz aileyi aramasını söyledim ve eve döndüm.

İyi uyuyamadım, ikide bir uyandım, tıpkı reddedilmiş bir âşık gibi umudumu kesmeden her şey daha iyiye gidecek, şafak söktüğünde Vlad beni arayacak ve iyileşme belirtileri gösterdiğini söyleyecek, dedim, ama telefon çalmadı. Ertesi sabah işe gider gitmez yoğun bakımın yolunu tuttum. Yoğun bakım uzmanı, hastanın yatağının yanındaydı.

"Durumu aynı," dedi ve hastanın karmaşık metabolizma problemlerini nasıl idare ettiğine dair teknik bir izaha girişti. Bu teknisyenin biraz kalpsiz olduğunu düşünmüşümdür her zaman.

"Dün gece gözüme uyku girmedi," dedi birdenbire.

"Senin kabahatin değil."

"Biliyorum," diye yanıt verdi. "Ama insan kendisini çok kötü hissediyor."

Yoğun bakımın kapısında bekleyen ailesiyle konuşmaya gittik. En kötüye hazır olmalıydılar. Hâlâ bir umut var, dedim. Yaşayabilir ama ölme ihtimali de var, diye ekledim.

"Ben ameliyat etmeden önce korkunç bir inme geçirmiş olabilir. Bir şey söylemek için çok erken," dedim. Eğer feci bir felç geçirdiyse, ancak ertesi gün çekilen

tomografide açıkça görülür, diye izah etmeye çalıştım. Dolayısıyla günün ileriki saatlerinde tomografi çektireceğimizi söyledim.

O akşam hastanedeydim. Röntgen görüntüleme odasındaki bilgisayar ekranında beyin tomografisine baktım. Doku alacalı ve koyu renkteydi, feci zarar gördüğünün daha açık bir kanıtı olamazdı. Belli ki, diyabet koması tedavi edilirken beyni öyle şişmişti ki büyük bir felç geçirmişti. Ameliyat için çok geç kalınmıştı. Yoğun bakımı geçip tüm ailenin toplandığı görüşme odasına gittim. Beni bekliyorlardı. Onlara umut kalmadığını söylerken gözlerini benden bir saniye ayırmadılar. Ölümün kaçınılmaz olduğunu, zira hastaneye kabul edildiği sırada kan şekerinin ölçülmediğini söyledim. Bu durumun soruşturulacağına ve kısa sürede raporumu sunacağıma dair söz verdim.

Bunları söylerken avazım çıktığı kadar bağırmak istedim: Hastaneye kabul edildiğinde kan şekerine bakılmamış olması, asistan doktorlardan hiçbirinin kontrol etmemesi ve anestezistlerin de bunu fark etmemesi benim suçum değildi; sağlık çalışanlarının doğru düzgün bakamayacağı kadar çok hastanın hastaneye akın etmesi benim suçum değildi. Hastanenin başında bulunan yönetici ordusunu ve onların efendileri olan siyasetçileri düşündüm, onlar da benim kadar sorumluydu, ama bu gece belki de hükümetin hedeflerini ve yaz tatillerini hayal ederek yataklarında rahat bir uyku çekeceklerdi ve hastalarla ya da akrabalarıyla bir kez bile konuşmak zorunda kalmayacaklardı. Bu lanet olası hastanenin nasıl yönetildiği konusunda çok az söz hakkım varken neden tüm sorumluluğunu benim omuzlamam gerekiyordu? Neden ben özür diliyordum? Geminin batıyor olmasının suçlusu ben miydim? Ama bu düşünceleri kendime sakladım ve yakınları öleceği için çok çok üzgün olduğumu ve onu kurtarmayı başaramadığımı söyledim. Sessiz sedasız dinlediler, gözyaşlarını zor tutuyorlardı.

En sonunda içlerinden biri, "Teşekkürler, doktor," dedi, ama küçük bekleme odasından ayrılırken kendimi berbat hissediyordum.

Ertesi gün solunum cihazının fişinin çekilmesi işini acil servis personeline bıraktım.

Aileye hastaneye dava açmasını söylemiştim; zira bu olanların savunulacak tarafı yoktu, ama reddettiler. Muhtemelen benim özrümden ötürü.

Keşke Britanya'da doktorlardan sorumlu olan yetkililer bir doktor için üzgünüm demenin ne kadar zor olduğunu anlasaydı. Ama nerede! Genel Tıp Konseyi'nin geçenlerde hazırladığı Dürüstlük Vazifesi adlı belge bugün yasalaşmış durumda. Yapılan en ufak bir yanlışın bile hastalara hem sözlü hem de yazılı olarak bildirilmesi şart koşuluyor. Belgenin dediğine göre, yanlışı kimin yaptığından bağımsız

olarak bunu yapmak ve özür dilemek kıdemli doktorun sorumluluğundaydı. Belgenin devamında da, "Bir özrün anlamlı olması için içten olması gerekir," diye faydalı bir nasihatte bulunuluyordu, zorunlu tutulan bir özür ile içtenlik arasındaki çelişki yok sayılarak. Bu çelişkinin nasıl çözüleceğine dair bir mütalaa yoktu. Benim gibi kıdemli doktorlara güvenilip saygı duyulursa ve eğer bu doktorlar yetki sahibi olursa ve eğer hastalardan davranışları hakkında anket doldurmalarını rica etmek gibi anlamsız şeyler yapmaya zorlanmazlarsa, elbette çelişki çözülür. Eğer bu doktorlara işlerini verimli bir şekilde yapmaları için gerekli kaynaklar verilirse, elbette çelişki çözülür.

Dürüstlük ve özrün önemi hakkında o belgede yazılan her şeye katılıyorum, ama İngiltere'de doktorların giderek yabancılaşmasını ve morallerinin altüst edilmesini üzüntü ve öfkeyle izliyorum. Her zaman bulvar gazetelerindeki manşetlerin ne dediğine bakarak hareket eden hükümet, tıp mesleğine ve meslek örgütlerine karşı güvensizlik üzerine kurulu, son derece karmaşık bir bürokratik sistem getirdi. Elbette doktorların denetlenmeye, düzenlenmeye ihtiyacı var, ama güven duyulmaya da ihtiyaçları var. Hassas bir denge söz konusu ve İngiltere'de hükümetin bunu çok yanlış anladığına eminim.

ON DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Kızıl Sincap

İki akustik tümörlü hasta Igor'un küçük ve sıkışık muayenehanesinde bizi bekliyordu. Biri ellilerinde, diğeri otuzlarında iki kadındı. İki tümör de çok büyüktü ve tümörler beyin sapına baskı yaptığından, iki kadın da dengesini kaybetmeye başlamıştı. Bu büyüklükte tümörü olan hastalar peyderpey kötüleşir, sakatlıkları giderek artar ve sonunda ölürler, ama bu süreç yıllara yayılabilir. Ameliyat layıkıyla yapılırsa hastayı öldürme riski azdır, ama çok büyük tümörler söz konusu olduğunda, yüzlerinin yarısının felçli kalma riski çok yüksektir; bu durum insanı fiziken çirkinleştiren ve birçokları için hayatı değiştiren bir deneyimdir.

O döneme kadar Igor'la birlikte girdiğim birkaç akustik tümör ameliyatında hiçbir felaket yaşanmamıştı, dolayısıyla ameliyat yapmayı kabul etmekte sakınca görmedim. Daha yaşlı olan kadın ameliyatın yapılmasının iyi olacağına inanıyordu, genç olansa korkuyordu ve kararsızdı. Kendisiyle tam iki saat konuştuk, tabii Ukrayna dilinde konuşulduğundan ben söze fazla giremedim. Ameliyata girmesi şart değildi, ama Igor'la benim yaptığımız ameliyat ile Devlet Enstitüsü'ne gitmek arasında bir tercih yapabilirdi. Bizim sonuçlarımızla onlarınkini karşılaştırıp yargılamak bana düşmezdi.

"Bu ameliyatı Almanya'da yaptırmak kaça patlar?" diye sordu bana. Almanya zengin Ukraynalılar nezdinde tıbbi tedavi için bir cazibe merkeziydi.

"En az otuz bin dolar, belki çok daha fazla."

Kadın birebir böyle söylememiş olsa da, yurtdışında bu ameliyatı yaptıracak kadar parayı toparlayamazdı, ama orada yaptırmanın daha güvenli olduğunu reddedemezdim. İki saatlik konuşmanın ardından ameliyata karar verildi. Yaşı büyük olan hastayı Pazartesi, genç olanı Salı günü ameliyata alacaktık. Görmemiz gereken birkaç hasta daha vardı, ama Pazar olduğundan poliklinik her zamankinden daha seri işliyordu. Biri ülkenin batısındaki bir köyden genç bir kadındı, optik sinirlerine baskı yapan devasa bir suprasellar meningiomu vardı. Saçları uzun, yüzü çok solgun biriydi. Görme yetisini kaybetmek üzere olduğu bilgisini almıştım, ama ayrıntılar biraz muğlaktı.

Beyin tomografisine bakarken, "Ameliyat olmazsa kör olur," dedim Igor'a. "Ama ameliyatla kör kalma riski de çok yüksek."

"Ah, birkaç suprasellar meningiomum iyi sonuçlar verdi. Sen göstermiştin bana nasıl yapılacağını," dedi güvenli bir şekilde.

"Igor, bu tümör çok büyük. Gördüğüm en büyük tümör. Her zaman gördüğümüz küçük tümörlerden tamamen farklı."

Igor cevap vermedi, ama ikna olmamış gibiydi ve belli ki ameliyata girmek için can atıyordu.

Ertesi günkü ilk akustik ameliyatı iyi geçti. Ayrıntılarını hatırlamıyorum ama sonrasında olanlar hafızamda o kadar geniş bir yer kaplıyor ki! Yine de, ameliyatın uzun sürdüğünü hatırlıyorum; Igor'la beraber iş yaptığımızda daima olduğu gibi, akşam eve vardığımızda saat dokuzu geçiyordu.

Kamyonetle Dinyeper'e giden arnavutkaldırımlı yolda hoplaya zıplaya eve dönerken, "Senin gelmen harika oluyor!" dedi Igor. "Bana bayram gibi oluyor. Beynimi tazeliyorum. Yeniden şarj oluyorum!" Benim ise şarjımın dibe vurmasına yol açıyorsun ve beynim yanıyor diye yanıt veresim gelmedi değil, ama sesimi çıkarmadım.

Igor ile Yelena'nın evinde oturma odasındaki kanepede uyuyorum. Çok rahat olduğu söylenemez, hatta bir keresinde kanepe gecenin köründe açılıp beni yere attı; ama ben her zaman iyi bir uyku çekiyorum. Ev tipik bir Sovyet apartmanının on altıncı katında. Pencereden bakıldığında manzaranın tüyler ürpertici bir etkileyiciliği var: Birbirine benzeyen yüksek katlı köhne apartmanların oluşturduğu kocaman bir site, ortasında yıkık dökük bir okul ve sağlık merkezi; bir tür Sovyet Stonehenge'i. Odada büyük bir düz ekran televizyon, duvarda birkaç dinî ikona ve en çok tıp kitaplarının yer aldığı camlı kitaplık var. Dairelerinin geri kalanı gibi derli toplu, neredeyse sofuca bir sadelikte. Yelena da doktor ve 1992'de Igor'la tanıştığım Kiev Acil Hastanesi'nde kardiyolog olarak çalışıyor. Ailece hayatlarını çalışmaya adamışlar.

Ben genellikle erkenden işe giden insanların hurdası çıkmış asansörle aşağı inerken çıkardıkları sese uyanıyorum. Altıda kalkıp, kırk beş dakika sonra işe gidiyoruz. Dinyeper Nehri'nin üstündeki yüksek asma köprüde (Moskovskiy Köprüsü) yoğun bir trafik var, ama yine de akıyor. Batıda Lavra Manastırı'nın altın kubbelerinin parıldadığını, doğu tarafındaysa doğmakta olan güneşin 2007'deki ekonomik çöküşe dek süren emlak balonu sırasında yapılan gösterişli apartmanların pencerelerine vurduğunu görüyorum.

Önceki gün ameliyatına girdiğimiz akustik tümörü olan kadını görmeye gidiyoruz. Durumu gayet iyi ve felç olmuş değil. Ukraynalıların ne kadar sağlam

olduğuna her zaman şaşırmışımdır; şimdiden yataktan çıkmış, gerçi sarsak ama olsun. Hepimiz mutluyuz, gülümsüyoruz. Hemen yanındaki yatakta uzun saçlı genç kadın yatıyor.

"Yarın suprasellar meningiom ameliyatı!" diyor Igor. "İkinci akustik hastanın boğaz iltihabı var. Bu ülkenin kurallarına göre, eğer boğaz iltihabınız varsa ameliyat olamazsınız."

Bunun üzerine, günü poliklinikteki hastaları görerek geçirdik. Akşama doğru, Igor beni yaşadığı Sovyet apartmanlarının bulunduğu kasvetli Troyeşçina banliyösüne yakın bir arsaya götürdü. Arsayı birkaç yıl önce kendi hastanesini yaptırmak için almış, ama sonra 2007 ekonomik krizi patlak verince proje yatmış. Şimdi şehrin batısında bir apartman bulmuş, hastaneye dönüştürüyormuş, bir yandan da inşa halindeki büyük bir evi satın almış. Yüzündeki tatsız ifadenin giderek yoğunlaşması, altından kalkamayacağı kadar büyük işlere girmesinden mi kaynaklanıyor acaba diye merak ediyordum. Kışın etkisiyle çimenler hâlâ kahverengiydi, yer yer yanmıştı, ama birkaç çiçek açtığı da görülüyordu. Her yer çöp doluydu. Uzakta Troyeşçina'nın kasvetli binaları ve bir elektrik santralinin uzun bacası göze çarpıyordu. Plastik poşetler ve konserve kutuları ile dolu küçük, kirli bir nehir kıyısında, solgun görünen yaprakları dökülmüş söğüt ağaçları vardı. Igor ceketinin cebinden bir ekmek bıçağı çıkardı ve bir söğüt ağacının dalını kesip yere saplamaya çalıştı.

"Bu gerçekten büyüyecek mi?" diye sordum şüpheyle.

"Evet, yüzde yüz," diye yanıt verdi. Çerçöp kaplı nehir kıyısında son on yılda büyüyen on-on beş söğüt ağacını işaret etti.

Tam karşımızda, pis nehir sularının diğer tarafında, yine çöp yığınlarıyla dolu bir beton yığını ve bir restoran vardı. Orada gezinen bir köpek beni görünce havladı.

"Buranın sakinleri bana nasıl yapılacağını anlattı. Millet ağaçları kesiyor," dedi, birçok ağaç kökünü ve yanmış gövdeyi işaret ederek. "Beş ağaç dikeceksin ki biri yaşasın."

Söğüt dallarını toprağa dikerken, çürümüş bürokrasiyle yaşadığı bitmek bilmez sorunları anlattı.

"Burası yitik imkânlar diyarı," dedi. "İlk sorun Rusya, ikincisi de kokuşmuş Ukrayna bürokratları. Herkes kaçıyor." Hevesleri ya da dinamizmi olan gençlerin göç ettiğini kastediyordu. "Ben bu ülkeyi hem seviyorum hem de ondan nefret ediyorum. Tam da bu nedenle ağaç dikiyorum."

Ertesi gün gözlerini kaybetmekte olan kızın ameliyatına giriyorum. Igor'la çalışmanın en zor yanlarından biri, önemli vakalara ancak öğleden sonra bakabiliyor olmamız. Ben bunun çok ciddi bir sorun olduğunu defalarca söyledim; zira ameliyatın en zor ve tehlikeli kısımlarından bazılarını akşamları yapmak zorunda kalıyoruz, oysa o saatlerde bana yorgunluk çökmeye başlıyor. Tehlikeli ve incelikli bir işlem olan beyin cerrahisi çok yoğun ve dahası bezdirici olabilir. Ama Igor ameliyathanenin daha önce açılmasının imkânsız olduğunu söylüyor.

"Her şeyi ben yapmak zorundayım. Ekipman kontrolü. Eğer vakayı hemşireler ya da doktorlarım hazırlarsa hata yapıyorlar."

Görev dağılımını değiştirmesi gerektiğini, ekibine güvenmemekle aslında kendisinin sorun yarattığını söylediğimde, şiddetle karşı çıkıyor.

"Burası Ukrayna," dedi. "İnsanlar aptal, ülke aptal," diyor, o her zamanki iddialı üslubu ve yüksek ses tonuyla. Onun bölümünde çok az doktor ya da hemşirenin uzun süre dayandığını yıllar içinde fark etmiştim. Haklı mı değil mi hâlâ bilmiyorum, ama zor ve tehlikeli ameliyatlara böyle geç başlamaktan nefret ediyordum.

Saat birde genç kadının kafasını açmaya daha yeni başlıyordu. Ameliyatın gece geç saatlere kadar devam edebilecek olmasından rahatsızdım. Hastane girişindeki güvenlikleri atlatıp yakınlardaki küçük parkta gezintiye çıktım, Maidan'dan bu yana ilk kez cesaret ettiğim bir şeydi. Hava birdenbire yumuşamıştı ve bunaltıcı, gri gökyüzünün altında eriyen buzda düşe kalka ilerledim. Büyük, sivri kulaklı, kırmızı bir sincap etrafımda tur atmaya başladı, bazen ben çok yaklaşınca korkuyor ve en yakındaki ağacın tepesine fırlıyordu. Sincaba bu tür büyük ameliyatlarda Igor'a yardım etmekte epey zorlandığımı anlattım. Hastaneye döndüm, güvenliklere pasaportumu gösterdim ve tekrar ameliyathaneye girdim.

Hastanın kafası neredeyse açılmıştı ve Igor ellerini yıkıyordu. Anestezi odasının köşesindeki sert sedyede her zamanki yerimi aldım. Ameliyathanenin kapısı açıktı ve ara ara Igor'un personeline bağırdığını duyabiliyordum. Hastanın kafasını açarken kafatası kemiğini kesmek için kullanılan hava basınçlı matkap yerine dokuz yıl önce kendisine verdiğim hava kompresörünü kullanıyordu ve kompresör benim yattığım sedyenin yanındaydı. Basınçlı havaya daha fazla ihtiyaç olduğunda birkaç dakikada bir sağır edici bir patlama duyuluyordu. Kompresör yüzünden ikide bir uykumdan uyanıyordum. Saat iki buçuğu geçmişti ve kemiğe daha yeni gelmişlerdi! Belki kaçıncı kez, bu son ziyaretim, dedim. Şimdiye dek bunu pek çok kez yapmıştım, ama cerrahi açıdan iyi bir yöntem olmadığını da biliyordum... Ayrıca gerçekten zorunlu muydu? Igor'un ara ara böyle zor vakalara girmeye gerçekten

ihtiyacı var mıydı? Böyle devam edemem, dedim kendi kendime, öfkem geçmek bilmiyordu. Yeniden Londra'daki hastanede çalışmak gibiydi.

Nihayet Igor bana sen devral dedi. Yavaş ve dikkatli iş çıkarmıştı, ama sol optik siniri bulamamıştı ve yardımıma ihtiyaç vardı. Sandalyeye oturunca öfkem geçti, ameliyat gayet iyi gidiyor gibiydi. Mutluydum, işime odaklanmıştım, derin bir endişe ve heyecan hissediyordum: Ameliyat yapmanın yoğun hazzıyla doluydum. Sol optik siniri bulmak için birkaç saatlik incelikli bir teşrih gerekti, sonuçta sadece bir santimetre büyüklüğündeki bir alanda çalışıyordum. Nihayet başarınca, zaman kaybettiğimi anladım; tümör yüzünden o kadar incelmişti ki, kadının sol gözündeki görme duyusu tamamen kaybolmuş olabilirdi.

"Sol gözü kör müydü?" diye sordum Igor'a ve ekibine. Tek söylenen, sadece yüzde yirmi görebildiğiydi. Ama kimse tam bilmiyordu. Hemen ciddi bir hata yaptığımı fark ettim. Ameliyattan önce görme kaybı hakkında bilgi edinmeliydim. Sol gözünün zaten kör olduğunu bilseydim, kendimi saatlerce boş yere yıpratarak sol görme sinirini bulup korumaya çalışmazdım.

Üç saatlik yoğun bir ameliyatın ardından geride epey basit bir tümör parçası kalmıştı, ama yorulmuştum; geç olmuştu ve Igor'un bu son kısmı temizlemesi kolay olur diye düşündüm. Bu âna kadar gayet iyi iş çıkarmıştı, ama birkaç yorumu yüzünden görme sinirlerinin anatomisini yeterli açıklıkta izah etmemiş olduğumu da fark etmiştim. Geri geldiğimde Igor'un tümörü temizlediğini ama hayati optik kiazmaya, yani iki görme sinirinin bitiştiği yere zarar verdiğini gördüm. Tamamen benim hatamdı, Igor tümörün son kısmını temizlerken orada kalmalıydım ya da bizzat ben temizlemeliydim.

Eğilip perişan halde mikroskoba baktım.

"Kör kalacak," dedim.

"Ama sağ görme siniri iyi," dedi Igor şaşkınlık içinde.

"Ama kiazma zarar görmüş, diye yanıt verdim. "Bu son kısmı kendim yapsaydım da pekâlâ böyle olabilirdi," diye ekledim. Bu elbette doğruydu, ama en azından elimden gelenin en iyisini yaptığımı düşünürdüm.

Igor bir şey demedi. Bana inandığını düşünmüyorum.

Dokuzda işimiz bitmişti, hastanın kafasını yeniden diktik. Biz ayrılırken hâlâ uyandırılmamıştı, ama iki gözbebeği de büyük ve siyahtı ve ışığa tepki vermiyordu: Igor kabullenmekte zorlansa da, körlüğün kesin bir işaretiydi bu.

"Belki yarına kadar düzelir."

"Sanmam," diye yanıt verdim.

Bir insanı ameliyattan sonra tamamen kör bırakmak (başıma iki kez geldi), başka hiçbir deneyimle karşılaştırılamayacak kadar tatsız bir durumdur. Hastayı masada bırakmak bile bu kadar kötü hissettirmez: Yarattığınız durum karşınızdadır, kaçma şansınız yoktur. Bu tür vakalarda hastanın ameliyat olmasa da zaten kör kalacağını ve görme yetisini zaten büyük oranda kaybetmiş olduğunu kabul etsek de, hastanın yatağının yanında durup boş boş bakan gözlerini görmek son derece acı verici bir deneyimdir. Bazıları ilkin halüsinasyon halinde hâlâ görebildiklerini düşünür ve neredeyse sizi de ikna etmeyi başarırlar. "Hayır, göremiyorsun!" diyerek kalp kırmakta tereddüt edersiniz; tek yapmanız gereken, yumruğunuzu aniden gözüne doğru savurmaktır. Gözlerini kırpmayacaklardır.

Ertesi sabah kahvaltıdaydık, yıllardır yaptığımız gibi.

"İyi uyudun mu?" diye sordu Igor.

"Hayır."

"Neden"

"Çünkü üzgündüm."

Hiçbir şey demedi.

Her zamanki gibi işe gittik. Genç kadını görmek için beraber yukarı çıktık; tamamen kör kalacağına kuşku yoktu. Igor fener yerine parlak bir masa lambasıyla eğilip gözlerini muayene ederken kadına bakmak bana çok zor geldi. Igor hâlâ daha gözbebeklerinin ışığa birazcık tepki verdiğine kendisini ikna etmeye çalışıyordu. Bu sırada odadan çıktım.

Aşağıya, Igor'un odasına döndük. Koridorda şimdiden birikmeye başlamış olan hastaların muayene edilmesi gerekiyordu.

"Hani şu iptal ettiğimiz akustik kadın var ya... ah!" – Igor kollarını havaya kaldırıp salladı: "Korkunç durumda. Senin ameliyata yardımcı olmanı çok istiyor, ama sen gidiyorsun."

Yaptığımız uzun konuşmanın ve tüm müzakerelerin ardından kadının umutlarının (gerçi biraz abartılıydı ama) suya düşecek olması ve sonuçta benim ameliyata girmeyecek olmam çok acımasızca geldi. Ayrıca önceki gün girdiğim korkunç ameliyattan sonra, Igor'u teftiş etme ihtiyacını daha da yoğun bir şekilde hissediyordum.

Akıllı telefonumdan takvime baktım ve kaçınılmaz olana boyun eğdim.

"On güne kadar geri gelip ameliyata girebilirim. Ama sadece bir günlüğüne, sonra dönmem lazım."

Igor kafasını sallamakla yetindi; bir an ne desem kabul edilecekmiş gibi hissetmedim değil. O akşam işten dönerken nihayet kör kızla ilgili duyduğum suç-

luluk duygusu ve üzüntü beni esir aldı. Hiddetle Igor'a bağırmaya başladım, ama ameliyattan ötürü değil; benim ona yardım etmekte ne kadar zorlandığımı hiçbir şekilde anlamıyordu ve başka insanların duygularına hiç önem vermiyordu. Bir süre bağırıp çağırdım; karanlıkta Moskovskiy Köprüsü'nden geçiyorduk, buzları erimekte olan Dinyeper Nehri'nin kara suları altımızdan akıyordu.

Çemkirmelerimin dikkatini dağıtacağı endişesiyle, "Ah, en iyisi çenemi kapayayım," dedim sonunda. Beni daha önce hiç böyle görmemişti. Ağladım ağlayacaktım. "Yoksa kaza yapacaksın."

"Hayır," diye yanıt verdi, o en vurgulu, Sovyet tarzıyla. "Ben yola odaklanmış durumdayım." İşte o anda, altımızda akan kara nehir kadar büyük bir uçurumun aramızda açıldığını hissettim. Ama onun soğukkanlılığı ve umursamazlığından etkilenmemek de zordu.

O hafta Ukrayna'nın batısında yer alan Lviv'e gittim. Tıp fakültesinde ders vermeyi kabul etmiştim. Doktorların dürüst olmalarının ne kadar zor olduğundan bahsettim. Doktor olup beyaz önlüğü sırtımıza geçirir geçirmez bunu öğreniyoruz. Bir kez hastalardan sorumlu hale gelince, tıp hiyerarşisinin en altında yer alsak bile, ikiyüzlü davranmaya başlıyoruz. Bir hasta için özgüvensiz doktordan daha korkutucu bir şey yoktur, özellikle de o doktor gençse. Ayrıca hastalar sadece tedavi değil, aynı zamanda umut da ister.

Dolayısıyla çabucak kandırmayı, olduğumuzdan daha ehliyetli ve bilgiliymiş gibi davranmayı öğreniriz ve hastalarımızı çoğu zaman karşılarındaki korkutucu gerçeklikten bir parça olsun korumaya çalışırız. Zaten başkalarını kandırmanın en iyi yolu da kendini kandırmaktır. Böylece yalan söylediğinizde yakalanmamayı öğrenirsiniz. Dolayısıyla, dedim Ukraynalılara, kendini kandırmak kariyerimizin daha başlarındayken hepimizin edinmesi gereken önemli ve zorunlu bir klinik yetenektir. Ama yaşlandıkça ve gerçekten deneyimli, işinin ehli bir hekim haline geldikçe, bunu unutmaya başlamamız gerekir. Kıdemli doktorlar, tıpkı kıdemli siyasetçiler gibi, ellerinde bulundurdukları güçten ve çevrelerinde iktidarı elinde tutan kişinin yüzüne karşı hakikati söyleyecek insan olmamasından ötürü kolaylıkla yozlaşabilirler. Oysa biz kariyerlerimiz boyunca yanlışlar yapmayı sürdürürüz ve başarıdan çok başarısızlıktan dersler çıkarırız. İnsan başarılarından bir şey öğrenmez ve kolaylıkla kayıtsız bir tutum takınabilir. Ancak kabul ettiğimiz yanlışlardan (meslektaşlarımıza ve hastalarımıza olmasa bile kendi içimizde kabul ettiğimiz yanlışlarımızdan) bir şeyler öğreniriz. Ve yanlışlarımızı kabul etmemiz için kariyerlerimizin başında çok zorunlu ve önemli bir yer tutan kendi kendini kandırma özelliğiyle savaşmamız gerekir.

Bir cerrah hastasına ameliyat olması gerektiğini söylediğinde, ameliyatın risklerinin ameliyat olmamanın risklerinden daha az olduğunu ima etmiş olur. Ama tıpta kesin bir şey yoktur ve olasılıklardan bir kısmını diğerleriyle ve hiçbir zaman değilse bile nadiren de olsa bir kesinliği diğerine karşı dengelememiz gerekir. Bunun için bilgi kadar yargı gücü de gerekir. Bir hastaya ameliyatın risklerinden bahsederken aslında söylemem gereken sadece ders kitaplarında anlatılanlar değil, benzer vakalarda ellerimle yaptığım ameliyatın riskleridir. Oysa çoğu cerrah kötü sonuçları hatırlamaz, deneyimsizliği kabul etmekten nefret eder ve hastalarıyla konuşurken ameliyatın risklerini genellikle küçümser. Diyelim ki hasta ameliyattan sonra "iyiye gitti" ve bir komplikasyon çıkmadı, ama yine de bir yanlış olabilir: Daha en başında, belki de hastanın ameliyata ihtiyacı yoktu ve belki de ameliyata hevesli olan cerrah, ameliyat yapmamanın risklerini gözünde büyüttü. Aşırı tedavi (gereksiz tetkikler ve işlemler) modern tıbbın giderek büyüyen sorunlarından biridir. Hastaya bariz bir zarar gelmese bile, yine de yanlıştır.

Bu noktada, diğer insanların bizim hatalarımızı bizden daha iyi gördüklerini kabul etmek hayati önemdedir. Daniel Kahneman ve Amos Tversky adlı iki psikoloğun gösterdiği gibi, beyinlerimizin yapısı olasılıkları tutarlı bir şekilde yargılamaktan acizdir. Psikologların verdiği adla, birçok "bilişsel önyargımız" vardır ve bunlar yargılarımızı çarpıtır. Ayrıca önyargılarımız çoğu zaman kendimizden yanadır ve doktorlarda çoğunlukla olduğu üzere, baskı altındayken çok çabuk karar veririz. Hatalarımızı kabullenmeye çalışmakta zorlansak da, çoğu zaman başarısız oluruz. Tıpta güvenlik büyük oranda, sizi eleştirip sorgulayabilecek iyi meslektaşlarla çevrili olmakla alakalıdır, dedim. Bunu derken Igor ve Dev gibi, öyle ya da böyle kendi başına çalışan cerrahlar için durumun ne kadar güç olduğunu düşündüm.

Sonradan bana söylendiğine göre, bu konferans Ukraynalı dinleyicilerden bazıları için hayatlarını değiştiren bir deneyim olmuş: Kıdemli bir doktorun hata yapabileceğini kabul etmesi ve takım çalışmasının, eleştirilere açık olmanın ve iyi bir meslektaş olmanın önemini vurgulaması işe yaramış. Igor'la yaşadığımız sorunların giderek artıyor olduğu düşünülünce, ironik bir durumdu.

Soğuk bir sabahtı. Dokuz gün sonra bisikletimle Wimbledon istasyonuna giderken, evimin önündeki yola park etmiş arabalar ay ışığında parıldayan buzlarla kaplıydı. Kışın Ukrayna'ya seyahat ederken giydiğim ağır paltoyla trende oturmuş, demiryolunun kenarında uzanan güney Londra evlerinin arduvaz çatıları üstünde yükselen güneşi izliyordum. Bu yolculuğu hayatımda kaç kez yaptığımı artık unuttum. Eskiden Ukrayna'ya gitmek beni heyecanlandırırdı, ama artık bir

ilişkinin sonunda hissedilen yoğun üzüntü ve pişmanlığı duyuyordum. Akustik tümörü olan ikinci kadının ameliyatına girme sözümü tutmak zorundaydım, ama bu büyük vakalarda Igor'a yardım etmeyi sürdüremeyeceğime karar vermiştim. Kiev'de bu zor ameliyatlara giren yegâne cerrah o değildi ve Devlet Enstitüsü'nün (Igor'un küçük, bağımsız kliniğiyle kıyaslandığında çok büyük bir hastaneydi) bu türde birçok vakaya baktığından ve benim yirmi dört yıl önceki ilk ziyaretimden bu yana yerinde saymadığından emindim. Karmaşık beyin cerrahisi, en azından benim için, bir takım çalışmasıdır: Sabahın köründe hasta "masada" hazırken, güvendiğin meslektaşlarla, asistanlarla ve ameliyat sonrası bakımın bazı yüklerini paylaşabileceğin kişilerle birlikte yapılmalıdır.

Acı bir hakikat olsa da, bazı hastaları sırf gelecekteki hastaların yüzü suyu hürmetine riske açık hale getirmek zorundayız. Deneyimli bir cerrah olarak sadece önümdeki hastaya karşı değil, aynı zamanda eğitmekle yükümlü olduğum bir sonraki cerrah kuşağının müstakbel hastalarına karşı da etik bir vazifem var. Bazı hastaları belli oranda riskle yüz yüze getirmeden kendimden daha deneyimsiz cerrahları eğitemem. Eğer tüm ameliyatları kendim yaparsam, eğer altımdakilere her hamlelerinde şöyle yapın böyle yapın dersem, hiçbir şey öğrenemezler ve gelecekteki hastaları sıkıntı yaşar. Igor'a tehlikeli vakalarda yardımcı olmak ve kendime eziyet etme pahasına ameliyatın denetlenmesi işini bizzat üstlenmek istemiştim, çünkü kliniğinin uzun soluklu olacağına ve gelecekte kendi ayakları üzerinde duracağına, Ukraynalı hastaların ve eğittiği doktorların bundan yarar sağlayacağına inanıyordum. Ayrıca bana Ukrayna'daki diğer cerrahların bu ameliyatları yapamayacağını söylediğinde de inanmıştım. Muhtemelen yirmi yıl önce bu doğruydu, ama artık böyle olduğundan şüphe etmeye başlamıştım. Sanırım biraz safdildim, belki daha da fazlası. Kendi kibrim, Ukrayna'da çalışarak kahramanca görünen eylemlere girişme isteğim yargı gücümü etkilemişti.

Kiev'e döndüğümde, Igor'un genç kadının ameliyatını ikinci kez iptal ettiğini gördüm. Neden bu kararı aldığını bana açıklamadı. Benim talebim üzerine bazı doktorlarıyla toplantı yapmış, ama tatmin edici bir sonuç alamamıştık. Bölümdeki işleri konuşmalarını sağlarsam ilişkilerinin gelişebileceğini düşünmüştüm, ama yanılmışım. Igor çok öfkelendi. Belli ki doktorlarının onu eleştirmeye ya da yakınmaya hakkı olmadığını düşünüyordu ve bu toplantıyı meslektaşlarının kendisine karşı bir komplosu (neyse ki beni bulaştırmamıştı) olarak görüyordu. Ben iyi niyetli ama aptal bir yabancıydım, başka bir ülkenin iç işlerine karışıyordum ve onları hiçbir şekilde anlamayı başaramamıştım.

Ertesi sabah Londra'ya döndüm. Bilahare Igor'a bölümünü idare etme şeklini değiştirmediği müddetçe onunla çalışmaya devam edemeyeceğimi yazdım. Oranın

bir geleceği olduğunu hissediyordum hissetmesine, ama böyle değil. Igor yanıt vermedi. Akustik tümörü olan genç kadına ne olduğunu bilmiyorum. Igor'la teşrikimesaimiz yirmi dört yıl, yani neredeyse ilk evliliğim kadar sürmüştü. Her iki vakada da enkaza çok uzun süre tutunmuştum, gözlerimi gerçeğe kapamış ve evliliğimin sona erdiğini, Igor'la mesaimizin artık bir geleceği olmadığını kabul etmeye yanaşmamıştım. Her iki vaka da bir kâbustan uyanmak gibiydi, ama kâbusları kendim yaratmıştım ve utanıyordum.

Tıp öğrencilerine konferans vermek için yeniden davet edildiğim için, altı ay sonra tekrar Lviv'e gittim. Bir kez daha dürüstlüğün ve iyi bir meslektaş olmanın öneminden bahsettim. Ama aynı zamanda hastaları dinlemenin ne kadar asli olduğunu ve hastalarla nasıl konuşulacağını öğrenmenin çok zor olduğunu anlattım; zira hastalar bizi incitmekten korktukları için onlarla iyi konuşup konuşmadığımızı nadiren söyler, hatta hiç söylemezler. Bu nedenle, işleri iyiye götürmeyi öğrenmemiz açısından büyük önem taşıyan olumsuz geri bildirimlerin ve eleştirilerin hiçbirine erişemeyiz. Hastalara hakikati anlatmanın öneminden bahsettim. Birçok doktor bunu yapmayı –çoğunlukla belirsizliği kabul etmek anlamına geldiğinden– çok zor buluyordu. Masada kör bıraktığımız suprasellar meningiomu olan kadının Lviv'de olduğumu duyduğunu ve gelip benimle tanışmak istediğini anlattım. Bu buluşmadan epey korkuyordum, ama nihayet geldiğinde kocasıyla birlikte içeri girerken özellikle kızgın ya da mutsuz gözükmüyordu. Ameliyattan sonra birçok doktora gittiğini anlattı; anlaşılan o ki, gözlerinin iyileşmesi için daha fazla beklemesi gerekeceğini söylemişlerdi; o da bunun ne kadar süreceğini bilmek istiyordu.

"Ne söylemeliyim ona?" diye retorik bir soru sordum öğrencilere. "Bir daha asla göremeyeceğini biliyorum. Peki, bu ona en baştan söylenmeli miydi?"

Ameliyattan hemen sonra kadının umudunu tamamen kırmanın acımasızlık olduğunu anlattım, ama ben kadını ve kocasını iyileşme şansının gerçekten çok az olduğu konusunda uyarmayı da ihmal etmemiştim (Igor tercüme etmemeyi tercih ettiyse bilemem). Ama altı ay sonra ona yalan söylemeye devam etmek yanlış geliyordu. O zamana kadar konuşulan her şeyi cesaretle dinliyordu, hatta körlüğü hakkında birkaç şaka da yapmıştı. Ama sonra hafif bir ses tonuyla, ameliyatın böyle bir felaketle sonuçlanmış olmasından ötürü çok üzgün olduğumu söyledim. İşte o zaman ağlamaya başladı, kocası da ağlamaya başladı, ben de ağlamamak için kendini zor tuttum. Ve ona bir daha göremeyeceğini ve beyaz çubuk kullanmayı ve Braille alfabesini okumayı öğrenmesi gerektiğini anlattım. Sinirbilim konusunda küçük bir ders verdim: Beynin görme alanlarının hızla ses analizine yöneleceğini, kör insanların çok zor olsa bile neredeyse normal hayatlar sürebileceklerini anlat-

tım. Konuştuk ve sonunda Lviv'e ne zaman geri geleceğimi sordu; dönersem gelip benimle konuşmak istiyordu.

Bahçedeki otlar üç ay boyunca kendi haline bırakılınca, olağanüstü boyutlara ulaşmıştı; yeni ağaçlar kadar uzun olan azametli devedikenleri vardı, mor çiçekler de neredeyse boyum kadardı. Frenkmaydanozunun boyu üç metreye ulaşmıştı. Adını sanını bilmediğim sayısız bitki vardı, bazılarının yaprakları şemsiye kadardı. Adlarını bilmediğim için biraz utanıyordum. Gölün yakınlarındaki iki paslanmış oluklu demir, vahşi yeşilliklerin arasında neredeyse kaybolmuştu. Terk edilmiş bahçe girilmez bir ormana dönüşmüştü. Bu yerin şaşaalı, yeşil bir özgürlüğü vardı ama ona boyun eğmeye hiçbir şekilde niyetim yoktu. Ama kışın diktiğim elma ağaçlarına ve o tek ceviz ağacına ne olduğunu bilmek istiyordum: Kaybolup gitmişlerdi.

Petrolle çalışan çalı makasını bir buçuk metrelik bir aks üzerinde hareket ettirerek genç ceviz ağacını diktiğim yere giden yolu açtım. İlk başta işler istediğim gibi ilerlemedi; zorba, devasa otlarla çevrili olan ölü bir saptan başka bir şey göremiyordum, oysa bunları bastırmak için ağacın etrafını siyah plastik poşetle sarmıştım. Ama etrafındaki otları bir kez temizleyince, küçük ceviz ağacının ölmediğini ve sapın aşağı kısımlarına doğru büyük yeşil yaprakları olduğunu gördüm. Ardından, bahçenin diğer köşesindeki beş elma ağacına giden yolu açtım ve onların da büyümekte olduğunu gördüm; hatta dallarında küçük elmalar yetişmeye başlamıştı bile.

Beş saat boyunca otları ve ayrıca kulübenin önündeki aşırı büyümüş çalıları kestim; zira yedekçi yolunu kapamaya başlamışlardı. Aylar sonra ilk kez ağır bir fiziksel iş yapıyordum ve yorucu olmasına karşın yine ilaç gibi geldiğini görmüştüm.

Tüm endişelerimi ve kafamı meşgul eden şeyleri unutmuştum, geleceğimi düşünmeyi bırakmıştım, Britanya'nın Avrupa Birliği üyeliğiyle ilgili duyduğum utancı, öfkeyi ve umutsuzluğu düşünmeyi bırakmıştım. Hava kesik çimlerin yeşil kokusuyla doluydu, devasa frenkmaydanozunun ve ezilmiş yaprakların kekre kokusuna karışmıştı. Sadece boynuma dolamış olduğum çalı makasının bir sonraki hamlede temizleyeceği koca koca otları düşünebiliyordum.

Çalışırken boynum çatırdadı ve birdenbire sağ omzum karıncalanmaya başladı; muhtemelen, aylardır peşimi bırakmayan, servikal omurgamın üçüncü ve dördüncü omurları arasındaki sinir sıkışmasından kaynaklanmıştı. Boynum o kadar sertleşmişti ki, geceleyin kafamı kaldırıp yıldızlara bakmaya çalıştığımda geri düşecek gibi oluyordum.

Bedenim yaşlandıkça, çeşit çeşit yeni semptomlar fark ediyorum. Sol kalçam koştuğumda biraz ağrıyor, uçakta sıkışık koltuklarda otururken sağ dizim acıyor. Gece prostatım uyutmuyor. Bir doktor olarak, bu semptomların ne anlama geldiğini ve yaşlandıkça daha da kötüye gideceğini biliyorum. Ayrıca vücudumda er geç ciddi bir hastalığın ilk belirtilerinin görüleceğini ve bunun da pekâlâ son hastalığım olabileceğini biliyorum. Muhtemelen ilk başta önemsemeyeceğim ve nasılsa geçer diye umut edeceğim, ama zihnimin bir köşesinde korku duyacağım. Geçenlerde pahalı bir otelde kalıyordum ve mermer kaplı gösterişli banyosunun aynaları sadece yaşlılıktan sarkmış kıçımı değil (kafa kâğıdımın eskidiğinin en rahatsız edici işaretlerinden biri), aynı zamanda daha önce fark etmediğim, sağ kulağımın hemen önündeki bir lekeyi de göstermişti. Tek bir aynada dümdüz bakınca görülebilecek türde değildi. Yatağa yattım, kara tümörüm (melanom) olduğundan emindim: Deri kanserlerinin en ölümcül olanı. Sonra kalkıp dizüstü bilgisayarımdaki eski fotoğraflarımı karıştırmaya başladım. Sonunda bir profil fotoğrafımı buldum: Bu leke yıllar önce de vardı. Ancak o zaman uykuya dalabildim.

Kulübeye döndüğümde yorgun ve kaskatıydım; o gece dokuz saat uyudum. Sabah yatakta uzandım, boynum ve sırtım ağrıyordu ve kulübenin tadilatı için gerekli işin altından kalkabileceğimden şüphe etmeye başlamıştım. Öğlen ayaklandım ve vandalların kırdığı pencerelerdeki kırık camları temizlemeye başladım. Bir yıl önce deveboynu şeklindeki pencere camlarını cam çivisi olarak bilinen küçük çiviler, macun ve mastik kullanarak takmak için saatlerce uğraşmıştım.

Feci bir yağmur bastırdı ve yağmur suları genellikle durgun akan kanalın yeşil sularını öyle bir dövdü ki, sanki kaynayıp taşıyor gibiydi. Bu görüntü beni rahatsız etti, ellerim kaydı ve sol işaret parmağımı çok kötü kestim. Pencere pervazındaki cam parçalarından biri ikinci metakarpal eklemime gelmiş ve ekstensör kaslardan birinin üstündeki deriyi kaldırmıştı. Oluk oluk kanıyordu ve pencere pervazında kırmızı bir şerit oluşmuştu. Ameliyathanede kan görmeye o kadar alışığım ki, kan renginin masalsı güzelliğini unutmuşum. Akan kana hayranlıkla baktım, ta ki yağmur temizleyip götürene kadar. Sanırım hastaneye gitmem ve dikiş attırmam gerekiyordu, ama saatlerce sıra bekleme düşüncesi hoşuma gitmedi, bu yüzden eve girip bir mendille sardım. Şeritler halinde kestiğim plasterlerle ve bir arkadaşımın verdiği dekoratif kibrit kutusundaki büyük kibritlerden hazırladığım atelle alelacele bir pansuman yaptım.

ON BEŞİNCİ BÖLÜM

Ne Güneş Ne Ölüm

Beyin cerrahisi eğitimine başladığım yıllarda, yani otuz beş yıl önce, "genel FRCS" (Fellowship of the Royal Colleges of Surgeons) diye bilinen sınavın geçilmesi şarttı. Beyin cerrahisinde özel bir uzmanlık sınavı yoktu, bunun yerine esasen batın cerrahisi olan "genel" cerrahi odaklı bir sınavı geçerek Royal College mensubu oluyordunuz. Sınava girmeden önceki bir yıllık genel cerrahi asistanlığı zorunlu hizmetini Londra'nın dışında bulunan bir semt hastanesinde tamamladım.

Yoğun bir işti, "yedide üç" çalışıyorduk, yani normal mesai saatlerine ilaveten haftada üç gece ve üç haftada bir hafta sonu nöbetçiydim. Kırk saatin üstünde mesai için *umti* ödeme yapılıyordu: *Umti* (unit of medical time), "tıbbi birim süre" anlamına geliyordu ve dört saatlik ek zamana bir saatten daha az para ödenmesini eleştiren bir hüsnütabirdi. Çoğu gece ameliyattaydım, apandisit ya da çıban temizleme gibi küçük ameliyatlar yapıyordum, ama genellikle yeterince uyuyabiliyordum. Uzmanların ikisi de hem yardımcı hem de destekleyici birer öğretmen olmasına rağmen, muhtemelen o zamanki çoğu asistan gibi ben de zorunlu olmadıkça soru sormamayı matah bir şey zannediyordum. Bu yüzden çabuk öğrendim, ama yine de yardım istemem gereken yerlerde yaptığım bazı yanlışları düşününce utanç duymadan edemiyorum. En azından hatalarımın hiçbiri, bildiğim kadarıyla, ölüme yol açmadı.

O yıl baktığım hastaların çoğunu unuttum; tıpkı Nepal'deki Sağlık Kampı'nda fark ettiğim üzere, o sıra yaptığım operasyonların çoğunu unuttuğum gibi. Ama bir hasta var ki, ismini dahi hatırlıyorum. Elli yaşlarında bir erkekti, bir gece karısıyla birlikte acil servise gelmişti. Siyah kadife yakalı, açık kahverengi pardösü giymiş, şık bir beyefendiydi. O da karısı da çok nazik insanlardı; daha önce uzman doktorlarımdan birinin özel muayenehanesine gittiklerini söylediler hemen. Adam sigortası bittiği için yeniden USH'ye dönmüştü. Çok gergin görünüyorlardı; geriye dönüp baktığımda, sanki olacakları öngörebiliyorlardı gibime geliyor. İki gündür gittikçe artan bir karın ağrısı çekiyordu. Kendisine ağrı konusunda alışılageldik

sorular sorduk: Dalgalar halinde mi yokluyordu (tıptaki adı, "kolik"tir), gaz çıkarabiliyor muydu, bağırsakları iyi çalışıyor muydu? Kusmuş muydu?

"Evet. Bugün başladı," dedi yüzünü ekşiterek, "ve çok pis kokuyor." Büyük ihtimalle fekaloid (dışkımsı) kusma dedim içimden, yani bağırsak tıkanması alameti. Soyunmasını ve perdenin arkasındaki sedyeye uzanmasını söyledim.

Karnı ameliyattan kalma yara izleriyle doluydu ve şişmişti.

"Üç yıl önce kolon kanseri ameliyatı oldum," dedi. "Sonrasında bazı problemler yaşadım ve haftalarca hastanede kaldım, birkaç ameliyat daha oldum."

"Ama sonra iyiydi, ta ki iki gün öncesine kadar," dedi karısı. Umutlanmak için bir gerekçe arıyordu. Karnını elle muayene ederken davul gibi şiş olduğunu fark ettim. Perküsyon yaptığımda, yani sol orta parmağımla midesine bastırıp sonra sağ orta parmağımla çabuk çabuk vurduğumda, çok derinden bir ses işitiliyordu. Karnını stetoskopla dinlediğimdeyse bağırsak tıkanmasında görülen "tıngırdama, guruldama" sesi işitiliyordu. Evde sorunun kendi kendine geçeceği umuduyla uzun süre beklemiş olsa gerekti.

Bağırsaklarını tıkayan bir şey olduğu belliydi; bunun yarattığı etki, kanalizasyon tıkanmasınınkiyle birebir aynıdır. Kaslı bir yapıda olan bağırsaklar tıkanmayı aşmak için çabaladıklarından çok ağrı yapar.

"Sizi yatırmamız gerekecek," dedim, doktorların kişisel sorumluluk ve kırılganlık hislerini azaltmak için hep yaptıkları gibi çoğul zamir kullanıp onları rahatlatmaya çalışarak. "Karnınızın röntgenini çekeceğiz ve muhtemelen nazogastrik tüp takıp serum bağlayacağız."

"Ciddi bir şey mi?" diye sordu karısı.

"Umarım sadece ameliyat sonrası yara nedbesidir (skar) ve kendi kendine iyileşir," diye yanıt verdim.

Sonuç olarak, cerrahi servisine yatırıldı. Röntgeni bağırsak tıkanıklığı olduğunu doğruluyordu: Bağırsaklarındaki sıkışmanın nedeni gazdı. "Sula ve boşalt" yöntemi uygulanmaya başlandı: Ağızdan besleme kesilip, damardan sıvı veriliyordu ve midesindeki sıvılar nazogastrik tüple aspire ediliyordu. Burada amaç "bağırsak"ı dinlendirmektir; bunun gibi bağırsak tıkanıklığı vakaları gerçekten de ameliyata gerek olmadan kendi kendine iyileşebilir. Ama bu kez öyle olmadı ve hastanın durumu kötüleşti. Ben hastayı yatırdıktan iki gün sonra, uzman doktorum kendisini ameliyata aldı. Ameliyatta ben de görev aldım.

Nedbeli ve şişkin deriyi ve kası keserek karın boşluğunu açtığımızda bağırsakların nedbe dokusuyla birbirine yapışmış olduğunu gördük. Bağırsağın bir kısmı siyahlaşmıştı, yani düğümlenmeden ötürü ölmek üzereydi. Bu durum tedavi edilmediği takdirde birkaç gün içinde ölüme yol açar.

Uzman doktorum, "Eyvah. Hiç iyi değil," dedi iç çekerek. Nedbeli bağırsağın bir kısmını makasla yavaşça alarak, elini karın boşluğuna sokabildi; karaciğerin ve böbreklerin etrafını yoklayarak pelvise doğru inerken, içerdeki bütün oluşumları hissetmeye çalıştı.

"Hisset, Henry," dedi bana. "Burada, karaciğerin üstünde."

Eldivenli sol elimi sıcak delikten içeri soktum (hastanın solunda, uzman doktorumun sağ tarafında duruyordum) ve karaciğeri hissettim. Normalde pürüzsüz ve sağlam olan yüzeyde büyük ve pütürlü bir kitle vardı.

"Büyük bir met," dedim. Met, yani metastaz, ilk tümörden kopup yayılan ikincil kanserdir. Met görülmesi genellikle sonun başlangıcı demektir.

"Gerçekten öyle, ayrıca bağırsak askısında da metler var. Yapacak çok bir şey yok, ama kangrenli parçaları kesip alırsak birkaç ay daha yaşayabilir."

Bağırsağın siyahlaşmış üç kısa kısmını kesip almak ve ardından sağlıklı kısımları yeniden birbirine dikmek ("anostomoz") için iki saat harcadık.

Beyin cerrahisinde ameliyatın kötü geçip geçmediğini genellikle hemen bitiminde anlarsınız: Hasta sakatlanmış halde uyanır ya da hiç uyanmaz. Genel cerrahideyse komplikasyonlar genellikle birkaç gün sonra, enfeksiyon görülmesi ya da dikiş yerlerinin tutmaması durumunda ortaya çıkar. Bu zavallı adamdaysa bilhassa kötü bir komplikasyon meydana geldi: Bağırsak anastomozları açılmıştı ve karın duvarından dışkı sızdıran birkaç fistül gelişmişti. Başka bir deyişle, ameliyat yarasında (ayrıca eski yaralarının bazılarında) birkaç delik oluşmuştu ve bu deliklerden durmadan dışkı geliyordu. Koku gerçekten korkunçtu ve o kadar çok fistül vardı ki hemşirelerin temizlemeleri imkânsızdı. Ayrı bir odaya çıkartıldı; odaya girmeden önce derin bir nefes almanız gerekiyordu.

Servisteki sabah vizitlerimde onu da görmeye gidiyordum. Elimizden bir şey gelmiyordu. Ölümünü beklemekten başka yapacak bir şey yoktu. Elbette adam sürekli uyanıktı ve olup bitenin, kendi dışkısının korkunç kokusunu duyarak yavaş yavaş öldüğünün farkındaydı. Odaya girip o korkunç kokuya katlanmaya çalışırken yüzümüzde gayriihtiyari beliren ifadeyi mutlaka görüyordu.

"Rahat etmesini sağlamak" için ağızdan morfin damlasına başladık ve yavaş yavaş ölüme doğru ilerledi.

O zamanlar üç yıllık doktordum, ama onunla ölümünü konuşmak için kendimi hiç hazır hissetmiyordum. Hemşireler karnını temizlemek için ellerinden gelen çabayı gösterirken, ben de yatağının ucunda ayakta durmuştum; gözlerime üzgün üzgün baktığını hatırlıyorum. İkimizin de birkaç kelime söylediğine şüphem yok (sanırım "Çok ağrınız var mı?" gibi birkaç harcıâlem soru sordum), ama neyi konuşmadığımızı çok iyi biliyorum: yaklaşan ölümünü.

Eğer yanına oturup düzgün bir şekilde kendisiyle konuşsaydım ne derdi, asla bilemeyeceğim. Acaba, "Ölümümü kolaylaştırın," der diye mi korkuyordum? Morfini artırmak ve belki de başka ilaçlarla destekleyip hayatına son vermek? Sanırım eğer bu talihsizlik benim başıma gelseydi, isteğim bu olurdu. Yahut hâlâ inkâr aşamasındaydı ve bir şekilde hayatta kalacağını umuyordu. Veya belki de sadece mazisinden ve anılarından konuşmak isteyecekti ya da ne bileyim havadan sudan konuşacaktı. Konuşmamız sırasında sürekli gözümü kaçırıp pencereye baktığımı hatırlıyorum. Hastanenin otoparkının kenarındaki güz ağaçlarını görüyordum. Gözlerimi yeniden adama çevirmek için bilinçli bir çaba göstermem gerekiyordu.

Ölmekte olan bir hastaya ölümden bahsetmek zordur, zaman ister ve eğer oda bok kokuyorsa, bunu yapmak iyice zorlaşır. Ben bu adamı hayal kırıklığına uğrattığımı ve korkakça davrandığımı biliyorum.

Doktor olmaya hak kazandıktan birkaç ay sonra, Londra'nın güneyinde eskiden yoksullar için imarethane olarak kullanılmış bir hastanede stajyer doktor olarak çalışmaya başladım. Eski kimliğinin havasını bir şekilde muhafaza etmeyi başarmış bir binaydı. Uzun, karanlık koridorları vardı ve o zamanki birçok İngiliz hastanesi gibi büyük ölçüde bakımsızlıktan dökülüyordu.

En çömez doktor olarak acil servise gidip hastaların yatış işlemini yapmak benim görevimdi. Eğer yoğun bakıma yatırılacaklarsa, acil servisin hemen üstündeki kata çıkarmak için yatan hastaları hastanenin ana koridorunda yarım kilometre kadar itmemiz ve yukarı çıkarmamız gerekiyordu. Eğer hasta çok kötü durumdaysa, koşmamız, yatağı olabildiğince hızlı bir şekilde götürmemiz gerekiyordu ve hasta-bakıcılardan yardım alsak bile iş yine de uzun sürüyordu.

Bir akşam yemek borusundaki varisleri kanayan elli yaşlarında bir erkek hasta geldi. Bu hastalık, yemek borusundan geçen damarlar karaciğer sirozundan ötürü büyüğünde ortaya çıkar. Hafızam beni yanıltmıyorsa, bu hastanın sirozu genellikle olduğu gibi alkolizmden değil, önceden geçirdiği bulaşıcı hepatitten kaynaklanıyordu. Genişlemiş damarlar zayıflar ve kanar, çoğu zaman bu oluk oluk kanama şeklinde olur ve hastalar hastaneye büyük miktarda kan kusarak gelir. Hastayı

görmeye gittiğimde kan kaybından ötürü "şok halinde"ydi. Şok, tıp dilinde, kan basıncının düşmesi demektir ve eğer kanama devam ederse ve kan takviyesi yapılmazsa hasta ölür. Hastanın nabzı "zayıf ve sayılması imkânsız (filiform)"dur, yüzü solmuş ve çevresi (elleri ve ayakları) ise buz gibi olur. Endişeli, bezgin bir yüz ifadesiyle derin olmasa da hızlı nefes alıp verecektir.

Hemen kol damarlarından birine damar içi büyük bir kanül yerleştirerek sıvı vermeye başladım ve nöbetçi doktorumu arayıp heyecanlı bir şekilde acil bir vaka geldiğini söyledim. Hastayı yoğun bakıma yönlendirdik ve kan nakline başladık. Ama biz kan verdikçe o gerisin geri kusuyordu. Bu anlattığım neredeyse kırk yıl önce oluyor; o dönemde kan nakli dışında tek tedavi yolu Sengstaken tüpü denen bir aletti. Bu tüp, üzerinde balonlar olan çok büyük kırmızı bir lastik boruydu; hastanın boğazından içeri soktuğunuzda şişiyor ve kanayan damarları sıkıştırarak kapamaya çalışıyordu. Biz bu tüpleri daha sert kalsın diye yoğun bakımdaki buzlukta tutardık; kocaman boruyu hastanın boğazından içeri yemek borusuna kadar itmek çok zordu ve hastalar bir yandan öksürüp öğürürken bir yandan da kan kusarlardı. Önlük ve çizme giymiştik. Ama tüm çabamıza karşın, ne var ne yoksa kusmaya devam etti. Nöbetçi doktor ve hemşirelerle birlikte gece boyunca hastayı yaşatmak için uğraşırken, onun gözlerime sessizce baktığını anımsıyorum. Birkaç dakikada bir, zorlukla sağına dönüp, yanındaki kaba kan kusuyordu.

Kendisine taze donmuş plazma ve pıhtılaşma faktörleri verilmesine karşın, savaşı kaybediyorduk: Kanı giderek inceliyordu ve kustuğu kapta artık pıhtılaşmıyordu. Öleceği açık gibiydi. Nöbetçi doktorum "ölümü kolaylaştırmak" için morfin dolu bir şırınga hazırladı. Hangimizin yaptığını hatırlamıyorum. Gün ağarmaya başlamıştı ve yoğun bakımın kaba floresan ışığının yerini nazik gün ışığı almak üzereydi. Kısa süre sonra öldüğünü kayda geçtim ve perişan halde, dağınık odama gittim; aşağıdaki hastane mutfağından gelen lahana yemeğinin kokusu odamdan eksik olmazdı. Yaz ayıydı ve çok güzel, güneşli bir gündü. O kadarını çok iyi hatırlıyorum.

Uzmanlığa geçeli sadece bir yıl olmuştu. Kötü huylu ikincil beyin tümörü olan bir adamdan sorumluydum. İlk başta katı bir kütle olarak gelişmiş nadir görülen bir tümördü. Ben bu tümörü temizlemeyi başarmıştım. Ama kötü huyluydu ve birkaç yıl sonra nüksetti. Artık katı bir kütle değildi, bunun yerine tekil tümör hücreleri omurga sıvısının içinde büyüyordu; tümör sıvı içinde dağılıyor, onu kalın ve yapışkan hale getirerek akut hidrosefaliye ve korkunç baş ağrılarına yol açıyordu. Bu nedenle adamı yeniden ameliyata aldım, kafasında biriken basıncı hafifletmek için şant adı verilen bir drenaj tüpü yerleştirdim. Bugünkü aklım olsa bu hatayı

yapmazdım. Nitekim sonraki yıllarda, karsinomatöz menenjit adı verilen bu tür hastaları çok nadiren ameliyata aldım. Hastanın ölmesine müsaade etmek daha merhametli bir tutumdur.

Ameliyat çok başarılı geçmedi. Baş ağrıları biraz hafiflemişti belki, ama hasta allak bullak olmuştu ve ajite haldeydi. Ailesine öleceğini bildirdim. Yapılacak başka bir tedavi kalmadığını ve ölümün kaçınılmaz olduğunu söylediğimde durumu kabullendiler. Fakat hasta inatla ölmeyi reddediyordu: Ameliyatla hayatı uzadı, ama boş yere. Ailesi uzayan ölüm sancıları nedeniyle iyiden iyiye strese girdi; aslında hastanın yaşadığı acı onlarınkinden daha fazla değildi. Bir sabah sekreterim Gail'e hemşireden telefon geldi, servise gelmemi istiyordu. Wimbledon'daki eski hastanedeydik, odam en alt kattaydı.

"Aile ortalığı ayağa kaldırdı. Sizi görmek istiyorlar." Dolayısıyla epey endişeli bir şekilde ve şant operasyonundan ötürü derin bir pişmanlık duyarak merdivenlerden hızla yukarı çıktım.

Eski Nightingale servislerinden biriydi: Büyük pencereleri olan ve iki tarafta otuz yatağın yan yana sıralandığı geniş bir odaydı. Adam soldaki ilk yatakta yatıyordu ve perdeleri çekiliydi. İhtiyatı elden bırakmadan kafamı perdeden içeri soktum. Hastanın karısı yatağın ucunda oturmuş, sessizce ağlıyordu, orta yaşlı oğlu da yüzü öfkeden kıpkırmızı halde başucunda duruyordu. Bir şey söylememe izin dahi vermedi.

"İnsan köpeğine bile böyle davranmaz!" dedi. "Köpeğin olsa onu bu acıdan kurtarırdın, değil mi?"

Bir an ne söyleyeceğimi bilemedim.

"Çok acısı olduğunu düşünmüyorum," diyebildim sadece. Hastaya baktım, sesiz sedasız tavana bakıyordu, uyanıktı ama sanki etrafında ne olup bittiğinden habersizdi. Kendisine pompa yoluyla eroin (farmolojideki adıyla diamorfin) verdiğimizi söyledim, başucundaki serum askısına bağlı şırınga pompasını işaret ederek.

"Bu daha ne kadar devam edecek böyle?" diye sordu karısı.

"Gerçekten bilmiyorum," dedim. "En fazla birkaç gün..."

"Birkaç gün önce de böyle demiştin," dedi oğlu.

"Tek yapabileceğimiz beklemek," diye yanıt verdim.

"Ötenazi" kelimesi, doktorların hastaların hayatına bilerek son verebildikleri çeşitli yöntemler için kullanılır. Bu yöntemler, Nazi Almanya'sındaki akıl hastanelerinde gerçekleşen kitlesel cinayetlerden, ölüm döşeğinde ağrıdan duramayan insanlara

ağrı kesici morfin vermeye ve birkaç ülkede ölümcül kanser ya da motor nöron hastalığı gibi rahatsızlıklar yüzünden ölmesi kesin olan hastalar için ya da Belçika gibi birkaç ülkede felç ya da tedavisi mümkün olmayan bunalım gibi koşullardan ötürü engellenemez derecede ıstırap çekerek yaşayan insanlar için başvurulabilen "doktor destekli intihar"a kadar geniş bir yelpazeye yayılır. Britanya'da ve başka birçok ülkede doktor destekli intihar yasadışıdır, ama Britanya'daki kamuoyu yoklamaları birçok örnekte yasa değişikliğine büyük destek verildiğini gösteriyor. Halka sorsanız, doktorlar ve parlamentodaki vekiller bunu bir sorun olarak görmüyor. Doktorlar birbirlerine bile nadiren itiraf etseler de, yeri geldiğinde hastalarının ölmelerine yardımcı oldukları reddedilemez ve bir yanım umarım hâlâ ediliyordur diyor. Ama hiçbir doktor bu konuyu konuşmaya yanaşmadığından ya da hapse girmek istemediğinden, bunun boyutlarını bilemiyoruz.

Bir doktorun görevi hastanın hayatını uzatmak kadar, acılarını hafifletmektir de, ama modern tıpta bu hakikatin çoğu zaman unutulduğunu düşünüyorum. Doktorlar sık sık tanrı rolüne soyunmakla suçlanıyor, ama benim deneyimlerim genellikle tam tersinin söz konusu olduğu yönünde. Birçok doktor ıstırabı hafifletebilecek ama hastanın ölümünü hızlandıracak olan kararlar almaktan sakınıyor. Bazı insanlar ölümle yüzleşebiliyor ve hayatlarının artık yaşanmaya değer olmadığına dair kararı gayet net bir şekilde verebiliyorlar. Sözgelimi ragbi oynarken boynundan sakatlanarak elleri ve ayakları felç olan genç bir İngiliz vardı ve Dignitas kliniğinde ölmek üzere İsviçre'ye gitmişti. Hayatını psikogeriyatrideki hastalara bakmaya adamış yaşlıca bir hanımefendi, yaşlandığında demans olma riskini almak yerine, hayatını aynı şekilde sonlandırmaya karar vermişti. Ben bu insanların kahraman olduğunu düşünüyorum ve bir gün gelir de benzer bir problemle karşılaşırsam, umarım onlardan feyz alabilirim. Ötenaziye izin veren toplumların ahlaki dokusunun buna izin verilmesinden ötürü zarar gördüğüne ya da yaşlı ebeveynlerin açgözlü evlatları tarafından ölüme zorlandığına dair hiçbir kanıt yoktur. Bu iddialar zaman zaman gerçek çıksa bile, çok daha fazla sayıda başka insana nasıl ölmek istediklerine dair söz hakkı vermeye değmez mi?

Bir gün kurt siyasetçilerden biri bana ötenaziye karşı olduğunu, çünkü ötenazinin "hedef" gösterilmeye yol açacağını söylemişti: Muhtemelen yaşlı insanların doktorlar ve hemşireler tarafından ölüme teşvik edileceğinden korkuyordu. Bu endişe yersizdir: Ötenazinin serbest olduğu ülkelerde bunun gerçekleşmesini engelleyecek birçok mekanizma yürürlüğe sokulmuştur. Ayrıca esas mesele, insanların, *akli melekeleri yerinde olduğu sürece*, özgürce karar alma haklarının olmasıdır, doktorlara akli melekeleri yerinde olmayan hastaları öldürme icazeti verilmesi değildir. Modern dünyada sayıları giderek artan demanslı insan sorunu çözümsüz kalmaktadır. Bu

insanlar artık akli melekelerini yitirmiştir. Ayrıca doktorlar hastalarını öldürmek istemez, hatta birçoğumuz bundan korkarız ve çoğu zaman diğer uca savrularak hastalarımızın huzurlu ve vakur bir şekilde ölmelerine izin vermeyiz.

Çok açık ki, intihara meyilli gençlerin (ben de zamanında bu aşamaya çok yaklaşmıştım) yardıma ihtiyacı vardır; zira onları uzun bir gelecek bekliyor ve intihar çoğu zaman itkisel bir şeydir, ama yaşlılıkta artık bizi bekleyen bir gelecek yoktur. Avukatların tabiriyle, olasılıklar tartıldığında yavaş ve sefil bir çöküş riskini almaktansa, hayatını çabucak ve acı çekmeden sonlandırma kararı almak tamamen akılcı bir yoldur. Ama güneşe de ölüme de gözünü kırpmadan bakamazsın ve olur da yaşlandığımda bağımlı hale gelirsem ne hissederim bilmiyorum. Eğer gözlerim görmemeye başlarsa ya da elden ayaktan düşersem, ne karar veririm acaba?

Bilimsel tıp müthiş işler başarmıştır, ama aynı zamanda atalarımızın hiç bilmediği ikilemleri de getirip önümüze bırakmıştır. Modern dünyada çoğumuz kanser ve demansın giderek yaygınlaştığı ileriki yaşlara kadar yaşıyoruz. Bu hastalıklar artık biz görece iyiyken ve aklımız yerindeyken teşhis ediliyor; zamanını tam olarak bilmesek bile, ne olacağını kestirebiliyoruz. Sorun şu ki, evrimsel tarihimiz bizi ölümden korkmaya mahkûm etmiştir. Uzak geçmişte atalarımız –belki de bir tür beyni olan en basit yaşam biçimleri bile– zayıf bir halde de olsa yaşlanacak kadar yaşamıyorlardı ve türün hayatta kalması açısından sağlıklı geçirilecek fazladan her yıl çok kıymetliydi.

Yaşam, doğası gereği, sonlanmaya direnir. Bizler adeta umut etmek üzere, her zaman bir geleceğimiz olduğunu hissedecek şekilde kurgulanmışız. Evrimde beyinlerin gelişiminin en ikna edici açıklaması, beyinlerin harekete izin veriyor olmasıdır. Hareket etmek için bizi nelerin beklediğini tahmin etmemiz gerekir. Beyinlerimiz geleceği kestirme araçlarıdır (daha iyi bir tabir de bulunabilirdi, ama bununla idare edin). Beyinlerimiz dünyanın ve bedenimizin bir modelini çıkarır ve bu bize dışımızdaki dünyada dolaşma imkânı sağlar. Algı beklentidir. Gördüğümüzde, hissettiğimizde, tattığımızda ya da işittiğimizde, beyinlerimizin sadece, gözlerimizden, ağzımızdan, derimizden ve kulaklarımızdan gelen bilgiyi gençken halihazırda oluşturduğumuz dünya modeliyle mukayese için kullandığı düşünülür. Eğer bir merdivenden inerken beklediğimizden bir fazla ya da az basamakla karşılaşırsak bir an dengemizi kaybederiz. Popüler sinirbilim derslerinde sıkça sözü edilen meşhur denizüzümü, larva aşamasındayken özdevinimlidir ve ilkel bir sinir sistemi vardır (buna notokord denir); bu sayede, denizde dolaşabilir – en azından kendi çok küçük köşesinde. Yetişkin hale geldiğinde bir sülük gibi bir kayaya tutunur ve edilgen bir şekilde oradan beslenir, tüplerinden içeri deniz suyunun girmesini beklemekle yetinir. Ardından sinir sistemini yeniden absorbe

eder: Sinir sistemine artık ihtiyaç kalmamıştır, zira artık hareket etmesine gerek kalmamıştır. Karım Kate bunu bir şiirle ifade ediyor:

Keşke deniz fıskiyesi olsaydım
Eğer hayat yük haline gelirse
En yakındaki kayalıkta ot gibi yaşar
Ve beynimi yeniden içime çekerdim.

Demansla birlikte gelen "ot gibi" hayata yavaş ve amansızca geçiş durdurulamaz, ama bazen yavaşlatılabilir. Yaşlılıkta bazı kanserler tedavi edilebilir, bazıları edilemez, ama ancak birkaçımız uzun süre hayatta kalabilir ve sonra bir gün başka bir nedenle ölürüz. Eğer zaten yaşlıysak, uzun vade bizatihi kısadır.

Kesinlikler değil, olasılıklar arasında bir tercih yapmamız gerekir ki bu da zor bir iştir. Eğer kendimizi tedavinin nahoşluğuna ve acısına teslim edersek fazladan ne kadar yıl daha yaşayacağımızı ve bu yılların kalitesinin ne olacağını bilebilmemiz olası mıdır? Tedavinin mümkün olan her türlü faydayı gölgede bırakacak ciddi yan etkilere sebep olma olasılığı nedir? Gençken karar vermek genellikle kolaydır, peki ya yaşlanıp muhtemelen yaşam döngümüzün sonuna geldiğimizde? En azından teoride seçim yapabiliriz, ama bünyemize kazınmış olan iyimserlik ve yaşam sevgisi, ölüm korkumuz ve ölümle yüzleşmenin epey cesaret gerektirmesi bunu iyice güçleştiriyor. İstatistikçilerin listesinin kötü değil iyi ucunda olan şanslılardan, uzun süre hayatta kalanlardan olacağımızı ummadan edemiyoruz. Ama hesaplamalara göre, gelişmiş dünyada yaşayanların hayatları boyunca yaptıkları tıbbi harcamaların yüzde yetmiş beşi ömürlerinin son altı ayında gerçekleşiyor. Umudun bedeli budur, oysa bu umut, olasılık yasalarına göre çoğu zaman hiç de gerçekçi değildir. Dolayısıyla çoğu zaman hem kendimize büyük acılar çektiriyoruz hem de topluma taşınması zor bir yük haline geliyoruz.

Ülkelerin sağlık masrafları hızla kontrolden çıkıyor. Bu meselelerde hiçbir tercih hakkı olmayan atalarımızın aksine, biz hayatlarımızın ne zaman sona ermesi gerektiğini en azından ilkesel olarak kararlaştırabiliyoruz. Yaşlılıkta ölümcül hastalıkları ertelemek için tedavi görmek zorunda değiliz. Ama sözü doğaya bırakmaya karar verip kanser gibi ölümcül bir hastalığın tedavisini reddetsek bile, çoğumuz yine de sürüne sürüne ölme olasılığından kurtulamayacağız; zira ötenazi (*ölümün hayırlısı*) çok az ülkede serbesttir. Dolayısıyla eğer ötenaziye izin verilmiyorsa iki seçenek var: Ya şimdi sürüne sürüne ölmek ya da birkaç ay ya da daha fazla erteleyip ileriki bir tarihte sürüne sürüne ölmek. Beklendiği üzere, çoğumuz ikinci seçeneği tercih ediyoruz ve çok tatsız olsa da, tedavi görüyoruz.

Ölüm korkumuz derinlere kök salmıştır. Ölümlü olduğumuzu bilmenin bizi diğer hayvanlardan ayıran bir özellik ve dahası insan eyleminin ve başarılarının ardındaki devindirici güç olduğu söylenmiştir. Fillerin ölülerinin yasını tuttukları ve birbirlerini teselli ettikleri doğrudur, ama bunun bir şekilde bir gün kendilerinin de öleceğini bildikleri anlamına gelip gelmediğini söyleyemiyoruz.

Atalarımız ölümden korkardı ama sırf modern tıbbın olmadığı eski devirlerde ölüm süreci çok korkunç olduğu için değil, aynı zamanda ölümden sonra yaşanabileceklerden dolayı da bu korkuyu taşıyorlardı.

Fakat ben ölümden sonra bir hayat olduğuna inanmıyorum. Ben beyin cerrahıyım. Olan her şeyin, olduğum her şeyin, ama bilinçli ama bilinçsiz, düşündüğüm ve hissettiğim her şeyin, neredeyse sonsuz sayıda (ya da ben yaşlandığımda artık geriye kaç tane kaldıysa o kadar) sinapsla bir araya gelmiş olan milyarlarca beyin hücresinin elektrokimyasal faaliyeti olduğunu biliyorum. Beynim öldüğünde, "Ben" de ölmüş olacak. "Ben", çok sayıda bilgi parçacığından yapılmış geçici bir "elektrokimyasal dans"ım ve bu bilgiler, fizikçilerin bize öğrettiği üzere, fizikseldir. Bu sayısız bilgi parçacığı birbirinden koptuğunda benim ölümümden sonra yeniden bir araya gelip ne oluşturacaklarını bilmenin bir yolu yoktur. Bir zamanlar meşe yaprağı ve odun olsunlar diye umardım. Belki de, eğer çocuklarım küllerimi kulübemin bahçesine serpmeyi uygun görürlerse, orada yetişen ceviz ve elma olacaklar. Dolayısıyla ölümden korkmanın mantıklı bir gerekçesi yok. İnsan hiçlikten nasıl korkabilir ki? Ama elbette ben olasılıktan hâlâ korkuyorum. Keza aileme, dostlarıma, insanlığa ne olacağını asla bilmeyecek olmak da çok canımı sıkıyor. Ama ölümden yana içgüdüsel korkum artık ölmekten korkmaya dönüştü; fabrikayı andıran bir hastanede vardiya usulü çalışan, beni zerrece tanımayan ve dolayısıyla duygularını işin içine katmayan doktorların ve hemşirelerin insafına terk edilmiş halde çaresiz bir hasta olarak ölmenin onursuzluğundan duyulan korku halini aldı. Hatta belki daha da kötüsü başıma gelir ve bir bakım evinde idrarını tutamayan, bunamış biri olarak ölürüm.

Annem son derece müşkülpesent bir insandı. Ömrünün son günlerinde, duvarları lambri kaplı, Common Park'ın ağaçlarına bakan, panjurlu sürme pencereleri olan Clapham'daki büyük evinde ölüm döşeğinde yatarken iyiden iyiye idrarını tutamaz hale gelmişti. Öfkeyle "Rezilliğin son noktası," derdi, biz ablamla birlikte altını değiştirirken. "Gerçekten gitme vakti geldi."

Eğer tercih hakkı olsaydı, hayatını uygun bir ilaçla çabucak sonlandırmayı tercih eder miydi, emin değilim. İntihara kesinkes karşı çıkan biriydi. Ama kendi adıma konuşacak olursam, içimizdeki az sayıda şanslı insanın evde ya da hastanede

aldığı bakımın ne kadar iyi olduğundan bağımsız olarak, çoğu zaman hayatımızın son birkaç gününde ya da haftasında yaşadığımız fiziksel rezalette erdemli bir yan göremiyorum. Belki de hayal âleminde yaşayan, ileride İngiltere yasalarının değişeceğini umut edecek kadar romantik bir adamım: Kendi yatağımda, yanı başımda ailem varken, tıpkı annemde olduğu gibi, çabucak ve huzur içinde, mezar taşlarında yazdığı gibi gerçekten uykuya dalarcasına ölebileceğim ve idrarını tutamayan, son nefesini verirken hırıldayan biri olmaktan kurtulacağım. Doktorların ifade ettiği şekliyle, önce açık ağzın O şeklini aldığı, ama dilin görünmediği, ardından ölümün habercisi olan Q şekline döndüğü, yani kurumuş, kabuk bağlamış dilin sarktığı bir ölümden kurtulacağım.

Öbür dünyaya inananlara soruyorum: Ölüm döşeğinde cennete gitmeyi beklerken acı çekmek sorunda mıyız? Eğer ruh, beden öldükten sonra da yaşayacak ve ardından göğe ya da cennete yükselecekse, acı dolu bir ölümü deneyimlemek zorunda mıdır? Şimdi acı çekersek ileride çekmeyecek olmamız biraz sihir, biraz pazarlık gibi gelmiyor mu? Cehenneme gitmeyeceğimize ya da mutsuz hayaletler olarak ortalıkta dolaşmayacağımıza emin miyiz? Çabuk ve kolay ölüm dolandırıcılık mı sayılmalı? Ama ben öbür dünyaya inanmıyorum; benim tek derdim hayırlı bir ölümle ölmek. Zamanı geldiğinde, hadi eyvallah diyip gitmek istiyorum. Ölümümün sakız gibi uzayan, hayatlarının anlamını ve gayesini benim ıstırabımdan alan terminal dönem bakım uzmanlarının başımda beklediği nahoş bir deneyim olarak gerçekleşmesini istemiyorum. Ölümün yegâne anlamı var, o da benim hayatımı şu anda nasıl yaşadığım ve ölüm döşeğinde yatarken neleri yâd edeceğimdir. Eğer ötenazi yasal hale gelirse, bunu isteyen bizlerin gereksiz ıstıraptan kaçınarak hayırlı bir ölüme nasıl erişeceği açıkça tartışılabilir; böylece birileri bize dayatmada bulunacağına, biz kendi tercihimizi yaparız. Fakat çoğu zaman bu sorunlardan kaçmayı tercih ediyoruz, tıpkı cerrahi kariyerimin başlarında zavallı adama yaptığım gibi. Sanki ölümün kaçınılmazlığını kabul edip ölümle yüzleşmek sürüne sürüne ölmekten evla değilmiş gibi.

Bir anevrizmaya müdahale etmem gerekiyor. Endişeliyim, ama gururluyum da: Hâlâ yapmam gereken böyle zor bir iş var, başarısız olabilirim, hâlâ hesap vermem gerekiyor, bir işe yarıyorum. Ne zaman ellerimi yıkayıp ameliyat elbiselerimi giysem, korkarım. İstediğim zaman beyin cerrahlığını bırakabileceğimi bilmeme karşın, neden kendime eziyet etmeyi sürdürüyorum? Bir yanım kaçmak istiyor, bir yanım da boş ver, ameliyata hazırlan, cerrahi eldivenlerini tak ve ameliyat masasına yürü diyor. Asistan doktorlar hastanın kafasını açıyor, ama henüz bana ihtiyaç yok,

bu yüzden bir sandalyede oturup kafamı duvara yaslıyorum. Eldivenli ellerimi göğsümün üstüne kaldırıp ayalarımı birbirine bastırıyorum, adeta dua eder gibi: Ameliyatı bekleyen cerrah pozu. Hemen yanımda ameliyat mikroskobu var, uzun boynu içine kıvrık, bana yardım etmeye hazır. Daha ne kadar süre kendimi işe yarar hissedeceğimi ya da geri dönüp dönmeyeceğimi bilmiyorum, ama hâlâ bana ihtiyaç var gibi görünüyor.

Dışarıda hava sıcak ve tozlu; yağmur yok, hava toz ve kirden ötürü sapsarı. Sis o kadar yoğun ki yakındaki dağın etekleri bile görülmüyor. Durum her yıl daha da kötüye gidiyor. Karla kaplı, kutsal Himalayalar ise sanki yok gibiydiler. Buzulların en karamsar tahminlerdekinden bile daha hızlı geri çekildiği söyleniyor. Nehirler yakında kurursa şaşırmayın.

Ameliyathane duvarına yaslanmış pineklerken, eve dönmeyi istiyorum. Kulübeyi düşünüyorum. Hayalimde vahşi, yeşil bahçemde dolanıyorum. Küçük elma ağaçları yeni yeni tomurcuklanıyor ve pembeli beyazlı küçücük taçyapraklarının dünyaya gözlerini açmak üzere olmanın heyecanıyla belirmeye başladıklarını görüyorum. Hava yağmurlu, ıslak ve bahar kokusu var. Yağmur gölde yüz binlerce kısa daire oluşturuyor, iki de kuğu var, her zamanki mağrur halleriyle sazlıkların yanından gösterişli bir tavırla geçiyorlar. Belki de bu yıl sazlıkların arasına yuva yaparlar. Ben bir baykuş yuvası yapmış ve gölün öte tarafındaki söğüt ağacına asmış olacağım. Geceleri geçenlerde aldığım baykuş ıslığını çalacağım, belki bir baykuşu yuvasını oraya kurmaya ikna ederim umuduyla. Yabani otlar yeniden bahçeyi ele geçirmeye başlamış, ama vahşi çiçekler kitabımdan yararlanacağım ve dersimi dikkatle çalışıp hepsinin adlarını öğrenmiş olacağım. Temizlemek için günlerce uğraştığım eski domuz ağılının zeminindeki kırmızı tuğlalar arasında çimenler çıkmaya başlıyor, yalakların önündeki arnavutkaldırımlarının arasındaysa yabani otlar büyüyor. Belki de toplayıcıların pek sevdiği nadir sarmaşık da büyür. Londra'daki bahçeden arı kovanlarını getirmiş olacağım; arıların yeni evlerinden çıkıp etrafı kolaçan ettiklerini ve ardından artık kış geride kaldığına göre bacaklarında açık sarı polenlerle geri döndüklerini gözümde canlandırıyorum. Belki küçük bir sandal alırım ve torunum Iris biraz büyüdüğünde, onunla gölde kürek çekmeye çıkarız. Belki daha da iyisi, o zamana kadar atölyemi kurmuş olursam, sandalı kendim yaparım. Bizzat bilediğim aletlerimin hepsini özenle yerlerine yerleştireceğim; mekân biçilmiş meşe odunu ve sedir ağacı kokacak. Atölyenin pencereleri göle bakacak. Yazın göl kenarında, pencerenin hemen ötesinde sarı yapraklar ve zambaklar yetişecek. Ve son olarak, terk edilmiş, yıkık dökük kulübeye yeniden can vereceğim; vandallar kulübeye rahat yüzü gösterirlerse.

Geri döndüğümde yapılacak çok iş var. Yapmam ya da onarmam gereken birçok şey olacak, vermem ya da atmam gereken birçok şey olacak; zira geride neler bırakacağımı belirlemem gerekiyor. Ama artık bitirmesem de olur gibime geliyor. Sonu beklemeye çalışmayacağım, bilakis zamanı geldiğinde pılımı pırtımı toplamış, gitmeye hazır vaziyette olacağım. Biraz daha iyiyim ya; geçmişte, bugün ve gelecekte bir ailenin parçası olma bahtına erişmişim; hâlâ daha bir faydam dokunuyor, hâlâ yapılacak işler var ya, o bana yeter.

Teşekkür

İnsan ancak kendisi bir kitap yazınca teşekkür kısmının ne kadar önemli ve içten gelen bir şey olduğunu anlıyor. Bu kitap ne kadar niteliklidir bilmiyorum ama birçok dostun yorumları ve teşvikleri olmasaydı katbekat daha kötü olurdu; özellikle de Robert McCrum, Erica Wagner, Geoffrey Smith ve ağabeyim Laurence Marsh olmasaydı. Harikulade menajerim Julian Alexander akıllıca tavsiyeleriyle her zaman yanı başımda oldu. Muhteşem editörüm Bea Hemming epey karışık bir elyazmasını eli yüzü düzgün olduğunu umduğum bir kitaba dönüştürdü. Weidenfeld & Nicolson'dan Alan Samson, Jenny Lord ve Holly Harley bana elyazması konusunda yardımlarını ve tavsiyelerini sundu. Londra, Kiev ve Katmandu'daki hastalarıma ve meslektaşlarıma, ama özellikle de Nepal'e seyahatlerimi çok verimli hale getiren Upendra ve Madhu Devkota'ya çok şey borçluyum. Bekçi kulübesini bulan Catriona Bass'a minnettarım. Hepsinden önemlisi, başlığı bulan ve kitabın hem öznesi hem eleştirmeni hem ilham perisi hem de karım olarak her aşamasında yer alan Kate'e yardımlarından ötürü müteşekkirim.

Dizin

2007 ekonomik krizi (Ukrayna) 175

A

ABD 40, 68, 69, 120
Afganistan 49, 117
Afrika 95, 97, 139
akustik tümör 84, 159, 173
Alzheimer 163
Ambrose, Jamie 95
Amerika 7, 40, 58, 59, 65, 92, 113
anamnezi 76
Andersen, Hans Christian 101
anestezi 15, 19, 21, 38, 66, 67, 72, 73, 74, 140, 153, 168
anevrizma 35, 40, 66, 69
anostomoz 187
antidepresanlar 84, 137, 154
araba kazası 107, 120
arteiyovenöz malformasyon 76
Ashmolean Müzesi 88
asistanlara liderlik etme 32
aspirasyon pnömonisi 42, 94
aşırı tedavi 40, 106
Atkinson Morley Hastanesi (AMH) 44, 52, 95
Avrupa Birliği 14, 16, 183

B

Bangladeş 83
baş ağrısı 55, 83, 84, 85, 89, 90, 92, 93
baş dönmesi 85
Benenson, Peter 151
beyin kanaması 75, 76, 134
beyin retraktörü 68
beyinde şişlik 22, 168
bilişsel uyumsuzluk 10, 20, 87
Bir Hastanesi (Nepal) 95, 96, 117
biyopsi 22, 24, 64, 87
Boer Savaşı 146
boğaz iltihabı 175
Bowen Hastalığı 151
boyun zedelenmesi 120
Buhi Gandaki Nehri 155

C-Ç

Cambridge Üniversitesi 30
cerrahinin kabalığı 20
Chandler, Raymond 100
cüzam 152
Çernobil 161
Çin 53, 54, 59, 83, 105

D

davalar 46, 119, 120, 121, 122, 123
dekompresif kraniektomi 53, 56, 58
demans 9, 147, 191
deprem 47, 49, 115, 155
Devkota, Madhu 57, 87, 88, 89, 96, 107, 118, 199
Devkota, Upendra 29, 50, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 71, 72, 74, 75, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 97, 98, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 152, 153, 154, 180, 199

diazepam 84
Dinyeper 158, 174, 179
disiplin cezası 33
diyabet 62, 155, 163, 164, 165, 167, 170
Dunbar, Robin 44
dura 39, 40

E

egzersiz 88, 109
eklem ağrısı 84
endoskopik ventrikulostomi 94
endotrakeal tüp 38, 63, 134
enfeksiyon 32, 113, 187
epilepsi 28, 93, 100

F

felç 10, 29, 32, 36, 56, 58, 63, 69, 74, 84, 90, 112, 114, 169, 170, 174, 191
filaryaz 83
Flint, William Russell 146
formen magnum 22
Franklin, Benjamin 62

G

Genel Tıp Konseyi 33, 34, 170
geriatri 16, 17
girus rektus 68
Golding, William 39

H

hafıza 64, 129, 147
halüsinasyon 178
Hartum 16, 41, 103
Hasta Güvenliği 33
hava kirliliği (Nepal) 49
hayvanlar 71, 98, 110
herniasyon 22
hidrosefali 72, 94
Himalayalar 49, 82, 108, 118, 141, 152, 196
Hindistan 53, 59, 97
hipotalamus 82
Hizmet Sunum Birimi 32, 33
Hobbes, Thomas 61
hukuk 59, 119, 120, 148, 149
Huxley, Aldous 100

İ

iç savaş (Nepal) 54, 61,
İkinci Dünya Savaşı 145, 150
İran 49

K

Kahneman, Daniel 180
kallosotomi 81
kalp krizi 35
Kamu Sağlığı 50
kanser 16, 40, 60, 191, 192, 193
karsinomatöz menenjit 190
Katmandu 47, 49, 51, 57, 61, 64, 71, 108, 115, 132, 135, 154, 199
Kiev 14, 158, 181, 199
Kiev Acil Hastanesi 174
kist 29
kişiliğin değişmesi 19, 56, 63, 74, 87, 163
koilleme 66
koklama 68, 100
komplikasyonlar 42, 129, 187
korpus kallozum 81
kortizon 36, 163
köpekler 48, 71, 87
körlük 177, 182
kraniotomi 23, 51, 67, 72, 73, 167
Kurilets, Igor 13, 14, 59, 60, 61, 114, 115, 157, 158, 159, 160, 161, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

L

Landseer, Edwin 69
Leriche, René 58

Libet, Benjamin 81
Londra 7, 13, 28, 29, 30, 31, 33, 36, 52, 58, 64, 65, 71, 72, 75, 77, 80, 93, 94, 95, 99, 107, 116, 119, 120, 121, 125, 127, 128, 132, 135, 141, 147, 149, 151, 158, 159, 177, 180, 181, 185, 188, 196, 199

M

Maidan 158, 159, 161, 176
Malory, Thomas 145, 146
Maocular 59, 108
marangozluk 129
medülla oblongata 38
melanom 184
meningiom 71, 163, 175
metastaz 16, 40, 51, 187
mikro vasküler dekompresyon 94
miyelinleşme 136

N

nazogastrik tüp 186
Nepal 29, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 72, 74, 79, 80, 83, 84, 85, 92, 93, 95, 96, 97, 103, 105, 106, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 126, 133, 135, 136, 151, 152, 154, 155, 185, 199
Newcastle 30, 31
notokord 192
Nöro Hastanesi 52, 59, 95, 113, 153
nörosistiserkosis 83

O-Ö

obezite 62
ortabeyin 76
Oxford 9, 11, 30, 31, 88, 100, 101, 126, 132, 135, 137, 139, 141, 145, 147, 148, 149, 150
Oxford Üniversitesi 29, 44
Oxford Park Hastanesi 151
örtük hafıza 129
ötenazi 72, 193, 195

P

Palmer, Samuel 88
papilödem 106
Parkinson 89
patolojik kahkaha 93
pediatri 79, 80
pediatrik beyin cerrahisi 79
Popper, Karl 100
proptoz 154
prostat 15
psikiyatri 9, 92, 101, 112, 145
psikogeriyatri 141, 191

R

radyoterapi 51, 82
rektal kanama 84
Romanya 13, 14, 16

S-Ş

santral venöz kateter 14, 63
savunmacı tıp 60
SBU Hastanesi 158
Schwitters, Kurt 130
Sengstaken tüpü 189
Shakespeare, William 147
sırt ağrısı 40, 84, 89, 125
sigmoidoskopi 154
sigorta primleri 123
sistiserkoz 29
sorumluluk 37, 71, 186
Sovyetler Birliği 158
St Thomas Hastanesi 86
subdural hematom 107
Sudan 103, 106, 136
suprasellar meningiom 175
Suriye 49

Şivapuri Milli Parkı 54

T

tardif diskinezi 131
Teksas Tıp Merkezi 65
Thames Nehri 29, 30, 88
The Ecologist 31
trafik kazası (Nepal) 49, 123
transfüzyon 63
transkallosal yaklaşım 79
Troyeşçina 175
tümör 13, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 35, 51, 64, 71, 72, 73, 74, 79, 84, 87, 159, 164, 167, 173, 174, 177, 189
Tversky, Amos 180

U

Ukrayna 7, 13, 14, 50, 59, 60, 61, 72, 95, 114, 115, 157, 158, 159, 161, 173, 175, 176, 179, 180, 181
Ulusal Sağlık Hizmetleri (USH) 14, 31, 32, 34, 39, 50, 59, 62, 116, 117, 185
Uluslararası Af Örgütü 151
uyanık kraniotomi 51, 72, 167

V-W

vagus siniri 89
Widor, Charles-Marie 146

Y

yatılı okul 146
yoğun bakım 9, 25, 42, 43, 44, 56, 57, 58, 62, 77, 107



TIP | OTOBİYOGRAFİ

HENRY MARSH

KABULLER

BİR BEYİN CERRAHININ SINIR TANIMAYAN HİKÂYESİ

Henry Marsh, yaşamını ölüm-kalım aşamasındaki hastaları kurtarmaya adamış bir beyin cerrahı. Kimi zaman kendini bir kahraman gibi hissederken kimi zaman da ailelere acı haberi veren kişi olmak zorunda kalmış. Her şeye rağmen mesleğini seven bir doktor olarak beyin cerrahisine katkıda bulunmak için elinden gelenin en iyisini yapmış. İngiltere'de emekli olmasına karşın Nepal'de ve Ukrayna'da hastalara şifa dağıtma çabasını sürdüren Marsh'ın kırk yıllık meslek yaşamına ilişkin muhasebesi niteliğindeki **Kabuller: Bir Beyin Cerrahının Sınır Tanımayan Hikâyesi** hayatın bütününe ve ölüme dair zihin açıcı bir kitap.

Londra'daki hastanede tedavi ettiği hastalarla ilişkilerinden, yurtdışında karşılaştığı zorlu koşullarda insanlara yardım eli uzatma çabasından, yaşamını anlamlı kılmak için seçtiği başka uğraşlardan söz eden Marsh, bir cerrah olarak ikilemlerini, zaman zaman çaresizliğini dürüstçe dile getiriyor. Tıp eğitimi aldığı dönemi, genç bir cerrahken yaşadığı önemli deneyimleri, mesleğinin en güç yönlerini, hastalarının yaşamını uzatmak için ortaya koyduğu çabayı anlatırken değindiği noktalar yaşamın ne kadar değerli olduğunu derinden hissettiriyor.

Henry Marsh, Oxford Üniversitesi'nde siyaset, felsefe ve iktisat okuduktan sonra London Royal Free Hospital'da tıp eğitimi aldı. Farklı hastanelerde beyin cerrahı ve danışman olarak çalıştı. Hastane mimarisi üzerine ders veren Marsh, boş zamanlarında arıcılık yapıyor ve marangozlukla ilgileniyor.

İngilizceden çeviren: Ferit Burak Aydar

ISBN 978-605-2116-66-1

24 TL

KÜY