Dr. Frank Vertosick Jr.

BEYNİNE BİR KEZ HAVA DEĞMEYE GÖRSÜN



TÜBİTAK

POPÜLER BİLİM KİTAPLARI

4. Basım

"...Eğer okuyucularım, herhangi bir beyin cerrahının eğitimi sırasındaki düşüncelerine nüfuz edebilirlerse, onun tanık olduklarına tanık olabilirlerse, onun duyduklarını duyabilirlerse, onun korkularını paylaşabilirlerse -ve herhangi bir kentte, herhangi bir hastanede, herhangi bir günde oynanan dramı algılayabilirlerse- o zaman amacıma ulaşmış olacağım."

Dr. Vertosick

Beynine Bir Kez Hava Değmeye Görsün

beyin cerrahisi
öyküleri

Dr. Frank Vertosick Jr.

TÜBİTAK
POPÜLER BİLİM KİTAPLARI

Beynine Bir Kez Hava Değmeye Görsün - Beyin Cerrahisi Öyküleri
When The Air Hits Your Brain - Tales of Neurosurgery
Dr. Frank Vertosick Jr.

Çeviri: Ender Arkun

© 1996 by Frank T. Vertosick, Jr., M. D. All rights reserved.
© Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu, 2002

Bu yapıtın bütün hakları saklıdır. Yazılar ve görsel malzemeler, izin alınmadan tümüyle veya kısmen yayımlanamaz. Türkçe yayın hakları Kesim Ajans aracılığı ile alınmıştır.

TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları'nın seçimi ve değerlendirilmesi TÜBİTAK Yayın Komisyonu tarafından yapılmaktadır.

ISBN 975 - 403 - 303 - X

1. Basım Ekim 2003 (2500 adet)
2. Basım Kasım 2003 (2500 adet)
3. Basım Aralık 2003 (2500 adet)
4. Basım Ocak 2004 (2500 adet)

Yayınlar ve Tanıtım Daire Başkanı
Şefik Kahramankaptan

İşletme Müdürü
M. Kemal Bostancıoğlu

Yayıma Hazırlayan: İpek Arman Erdoğan
Grafik Tasarım: Cemal Töngür
Sayfa Düzeni: İnci Yaldız

TÜBİTAK
Atatürk Bulvarı No: 221 Kavaklıdere 06100 Ankara
Tel: (312) 427 33 21 Faks: (312) 427 13 36
e-posta: kitap@tubitak.gov.tr
İnternet: kitap.tubitak.gov.tr

Semih Ofset - Ankara

Beynine Bir Kez Hava Değmeye Görsün

beyin cerrahisi
öyküleri

Dr. Frank Vertosick Jr.

Çeviri
Ender Arkun

TÜBİTAK POPÜLER BİLİM KİTAPLARI

Beni ne olmak istersem o olayım diye büyüten
Frank ve Veronica'ya

Yazarın Teşekkürü

Yazarak geçirdiğim pek çok uzun karanlık gece boyunca, verdikleri destek ve anlayışları için eşim ve çocuklarıma teşekkür ederim. Ayrıca, öykülerimin esin kaynağı olmuş pek çok dostumun, meslektaşımın ve hastalarımın katkılarını şükranla anıyorum. Son olarak da menajerim Victoria Pryor ve editörüm Ed Barber'a, ismi duyulmamış bir beyin cerrahının öykülerini sabırla dinledikleri için teşekkür etmek isterim.

Bıçağı ele aldıklarında
Cerrahlar
Çok dikkatli olmalılar
Çünkü ince kesiklerinin altında
Kımıldanır durur suçlu -Yaşam!

Emily Dickinson

Çevirmenin Teşekkürü

Bu zevkle okuduğum ve aynı duyguyla çevirdiğim kitapla beni tanıştırdığı ve teknik terimlerde bana yardımcı olduğu için dostum Prof. Dr. Yücel KANPOLAT'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Ender Arkun

İçindekiler

Giriş 1

I. Bölüm 9
Oyunun Kuralları

II. Bölüm 13
Rahatçılar, İnekler ve Jokerler

III. Bölüm 33
Her Şey İçin Teşekkürler

IV. Bölüm 45
Bir Gece Sokakta, Bir Gece Sandalye Üzerinde

V. Bölüm 61
Ağrı Müzesi

VI. Bölüm 87
Dermansız Dertler

VII. Bölüm 109
Ameliyat Psikopatları

VIII. Bölüm 141
Kolay Olsaydı Herkes Yapardı

IX. Bölüm 167
Az Buçuk Çetin Ceviz

X. Bölüm 187
Rebecca

XI. Bölüm 209
Geçmiş ve Gelecek Kâbuslar

XII. Bölüm 227
Yaşam Döngüsü

XIII. Bölüm 253
Ait Olmak

Giriş

Beyin cerrahisi* kibirli bir meslektir. Gökbilimciler yıldızları izlerler ama onlara hiçbir zaman dokunamazlar. Parçacık fizikçileri o muazzam atom parçalayıcılarının buhar izlerinde Tanrı'yı görürler ama parçacıkların kendilerini göremezler, protonlara uzanamazlar, kuarklara dokunamazlar. Moleküler biyologlar DNA'nın çifte sarmalının öykülerini anlatırlar ama onlar için gen, gözle görülemeyen bir soyutlamadan öteye gidemez. Bu bilim insanları, cihazlarına veya fotoğraf filmlerinin üzerine doğanın düşürdüğü gölgeleri izlemekle yetinmek zorundadırlar. Beyin cerrahı ise bu açıdan imtiyazlıdır,

* Kitabın orijinal metninde ve tıp dilinde bu uzmanlık alanını belirlemek için beyin ve sinir cerrahisi "neurosurgery" (nöroşirürji) deyimi kullanılmaktadır. Çeviride, alışılmış olduğu ve kolay yazıldığı için bunun yerine zaman zaman "beyin cerrahisi" deyimi "beyin ve sinir cerrahisi" anlamında kullanılmıştır (ç.n.).

doğanın en büyük esrarı, bir-iki kiloluk yağlı bir organ içinde gizlenmiş olarak önünde durmaktadır. Sadece beyin cerrahı, beş milyon yıllık evrimin ürünü olan beynin işleyişini birkaç saat içinde düzeltme cesaretini gösterebilir.

İnsan beyni. Bir trilyon sinir hücresiyle dünyanın okyanuslarında bulunan toplam su moleküllerinden daha fazla elektriksel sinyal modellerini depolar. Ruhun nadide kumaşı, beynin sinir iplikçikleriyle dokunmuş olarak durur. Beyin, kemikten kasanın içinde, biyolojinin baş mücevheri gibi narin ve dokunulmaz şekilde sükûnetle yüzer durur. Maymunla insan arasındaki büyük düşünsel enerji sıçramasını ne sağladı? Ağaçta yaşayanın Ay'da yürüyene dönüşmesini sağlayan güç neydi? Beyin, Tanrı'nın insana bir armağanı mı idi yoksa DNA oyun zarının trilyonlarca defa atılıp, sonunda kazanması mıydı?

Bu soruların yanıtı din bilimle bilim arasındaki sınırda bulunan bilinmeyenler bölgesinde yatmakta. Beyin hakkında bildiğimiz kesin bir şey varsa, o da beynin hasar görmez olmadığıdır. Talihsiz bir *homo erectus* bir kayanın tepesinden ilk defa baş üstü düşüp de ilk insansı varlığın beyin yaralanmasıyla karşı karşıya kalındığında, insanlık, iki kulağın arasındaki bu pembe nesnenin yaralanmaya ne kadar duyarlı olduğunu öğrenmiş oldu. Antik devirlerdeki cerrahlar, beynin, onların iyileştirme yeteneklerinin ilerisinde bir kutsallığa ve dokunulmazlığa sahip olduğuna inanırlardı. On dokuzuncu yüzyıla gelindiğinde, cesur cerrahlar her türlü organın onarımına giriştiklerinde -atan bir kalbi bile onarmaya cesaret ettiklerinde- sinir sistemi ve beyin onlar için hâlâ sınırlarının ötesinde görülmekteydi. Eski Şamanlar kötü ruhların çıkıp gitmesine olanak sağlamak için kafatasında delikler açarlardı ama onlar da, beynin kalın derimsi koruyucusu, dura tabakasının delinmesinin kesin olarak enfeksiyon, kanama ve koma sonucunu doğurarak hastanın kötüleşmesine neden olacağını bilmekteydiler.

Bazı sabahlar uyandığımda, nasıl olup da bir beyin ve sinir cerrahı olmayı seçtiğime şaşarım. Günün birinde, fakir bir üni-

versite öğrencisi olarak, patates tava satın alabilmek için kanepenin minderlerinin altını karıştırıp düşürülmüş birkaç çeyrek ararken, sonraki aşamada kendimi birinin kafatasının içine bileklerime kadar dalmış olarak görürüm. Bu iki sahne arasında nelerin olup bittiği hâlâ net değildir.

Cerrahların çok erken yaşlarda, adeta dinsel bir dürtü ile mesleklerine yöneldiklerine dair yanlış bir inanış vardır. Doğrusu, ben beyin cerrahı olma isteğiyle büyümedim. Aslında çocukken, "Görünen Kafa" maketini yapma girişiminde bulundum ama gözler yuvalarından düşüp mutfak masasının altına yuvarlandığında, o dehşet verici plastik insan kafası benzetmesini fırlatıp attım. Bu olayı bir kötü haberci olarak değerlendirmem gerekirdi ama nedense değerlendirmemişim ki işte şimdi buradayım.

İnsanları o "göz kamaştırıcı" doktorluk kariyerine yönlendiren çekicilik nedir? Bazıları için yaşamın erken evrelerindeki başarısızlıkların öcünü almaktır denebilir. Örneğin, teneffüste devamlı dayak yiyen ilkokul öğrencisi, hiçbir kızla çıkmayı başaramamış lise öğrencisi gibi. Diğerleri içinse güvenli (ve oldukça büyük) bir gelir beklentisi etkili olmuş olabilir. Ben ise, tehlikeli ölçüde akıl çelici bir mesleğin, uzun zaman çok yakınında dolaşmanın sonucunda, örümcek ağına yakalanmış bir sinek gibi sonunda hayat boyu bu mesleğe bağlandım. Hayatımda hiç beyin ameliyatı görmemiş olsaydım beyin cerrahı olma fikrine kapılacağım çok şüpheliydi. Fakat bir kere canlı bir beyni görmüş olmak ve bu mesleğin azametiyle karşı karşıya kalmak... işte bu beni tavladı.

Beyin cerrahları toplum içerisinde yerleşmiş bir saygınlık ve esrarengiz bir güçlülük havasına sahiptirler. Onlar, Amerikan beyin cerrahisinin babası ve ilk defa beyin ameliyatlarında uzmanlaşma noktasına ulaşmış, parlak ve hükmedici ünlü Harvey Cushing tarafından yaratılmış olan, üst düzeyde entelektüellik ve teknik yeterliliğin simgesi olarak görülürler. Cushing, uzun geçmişi olan bir tıp adamları sülalesinden gelmekteydi. Aristok-

rat ve gösterişliydi, akşam çayını nadide porselen fincanlardan içer, sigaralarını som gümüşten bir sigara tabakasına dizerdi. Medya ile ilişkilerinde de çok başarılıydı, bu yeteneği, televizyon öncesi dönemin tıp alanındaki süper starı olarak tanınmasında etkili oldu hatta Time dergisine kapak bile olmuştu. Cushing beyin cerrahisinin, kalınbağırsak tıkanması, kangrenli bacak gibi cerrahi vakalardan çok daha önemli bir halkla ilişkiler öğesi olduğunun bilincindeydi. Henüz çocukluk dönemini yaşayan bu uzmanlık alanıyla halkın merak ve ilgisini sömürmeyi çok iyi bildi.

Fakat, işin gerçeğine bakarsak, beyin cerrahı efsanesi sadece bir "efsaneden" ibarettir. Aptal birinin beyin cerrahı olamayacağı açık olmakla birlikte, beyin cerrahı olmak öyle olağanüstü düşünsel derinlik gerektiren bir uğraş da değildir. Ben bilgisayarlı tomografi filmlerini okuyup değerlendirebilirim ama bu cihazın devrelerini tasarlayıp yapmış olan insanlar düşünsel güç açısından herhalde benden çok daha yukarılardadırlar. Önemli bir damarı tıkayan bir kan pıhtısının, beynin yaşamını tüketmekte olduğunu görüp anlayabilirim ama çok daha basit kişiler de kolaylıkla bu sonuca varabilirler.

Ama gene de işim o kadar kolay değildir. Yüksek risk faktörü işimi zorlaştırır. İnsan vücudunun diğer bölümlerinin aksine, beyin ve omurilik kendini onarma açısından çok düşük bir kapasiteye sahiptir. Bir batın ameliyatı sırasında genel cerrah bir bağırsağı yaralarsa, yarayı diker geçer veya bu olanaklı değilse o bağırsak parçasını çıkarır atar. İnsanda sekiz metre boyunda bağırsak bulunduğuna göre kesip çıkarmaya yetecek kadar fazlalık vardır. Arızalı bir kalp veya karaciğer bile değiştirilebilir. Ama ben bir siniri kesersem, o hep öyle kalır.

Beyin ve sinir cerrahları geri dönüşü olmayan işler yaparlar. Yaptıklarımızın ciddi sonuçları, en sıradan işleri bile zora sokar. 30 santimetre genişliğinde bir kalası yere koyup üstünde yürümek kolaydır ama aynı kalası on katlı bir bina yüksekliğine çıkarıp üstünde yürümeye çalışmak bambaşka bir olaydır. Bir

olayın zorluğu bazen basit mekanik ölçülerin dışındadır. Yanlış adımlarımızın geri dönülmez oluşu, bazen sabahları uyandığımda beyin cerrahisi mesleğini nasıl bırakabilirim, diye düşünmeme dahi neden olur. Örümcek ağına yakalanmış sineğin çırpınışları gibi.

Eğitim sürecimiz, kariyerimizin hem en iyi ve hem de en kötü evresi, dünyadaki en zor çıraklık dönemlerinden biridir. Beyin cerrahisinde harika çocuklar yoktur. İlkokul döneminin sonlarında eline bistüriyi alıp da bir frontal loba girişecek küçük dâhiler beyin cerrahisi mesleğinde söz konusu değildir. İster dâhi olsun isterse de kalın kafalı, herkes liseden başlayıp kurul onaylı tam yetkili bir beyin cerrahı olana kadar, geçmesi gereken on yedi yıllık eğitim dönemini yaşamak zorundadır. Neden? Çünkü beyin ve sinir cerrahisi, diğer bütün cerrahi dalları gibi bir tarikattır, zorunlu aşamaları olan ve geçiş ritüelleri bulunan bir dindir. Bu alanda eğitilen bütün kişiler zorunlu çile dönemini yaşamalı, hastalık ve ölüm dolu yıpratıcı yıllar geçirmeli, profesör-rahiplerin elinde hırpalanıp zaman zaman açıkça aşağılanmalıdır. Eğitim süreci, profesyonel beyin yıkamanın ötesinde, yalnız beyin ve sinir cerrahisi *yapabilen* değil, Cushing modelinde beyin ve sinir cerrahı gibi *görünen, gri,* zincirleme sigara içen erkek prototipler üretme olarak da belirlenebilecek, söylenmeyen amacını da gerçekleştirir. Program ne kadar uzun olursa, cerrah da o kadar yaşlı ve güven verici olur. Yirmi beş yaşında bir adam Ay'a gidecek uzay gemisini yönetebilir ama lütfen onu annemin kafatasından uzak tutun!

Bu kitap benim beyin ve sinir cerrahisi serüvenimi anlatmakla birlikte kitabın odağı, benim beyin cerrahı olarak öyle pek de olağanüstü olmayan kişisel yeteneklerim, garip cerrahi olaylar veya dehşet verici doktor davranışları değildir. Bu kitapta çamaşır dolaplarmda seks, entrikalar ve öne çıkan kahramanlar da bulamayacaksınız. Kitabın odaklandığı konular sıradan konulardır; kitapta sıradan hastalar ve doktorların zor hastalıklar

karşısındaki davranışları ve zaman zaman gösterdikleri olağanüstü cesaretleri konu edilmektedir.

Bu kitap, birbiriyle çok alakası olmayan bir dizi klinik öyküsünü içerir. Uzmanlık eğitimimi, didaktik bir eğitim süreci veya planlanmış bir senaryodan çok, bir dizi hasta deneyimleri olarak değerlendirmekteyim. Tıp kitaplarında okuduğum rheumatoid arthritis bahsini hiç hatırlamam ama düğüm düğüm olmuş parmak eklemleri yüzünden torunlarına artık hamur tatlısı yapamayacak olan dalgın bakışlı büyükanneyi çok iyi hatırlıyorum. Bu kitap, eğitim sürecim gibi, bir dizi insan öyküsünün kolajından ibarettir.

Kitabımdaki insan manzaraları biraz karamsar tarafa doğru yönelmekte; bu yüzden beyin cerrahisi dalını, sonunda herkesin öldüğü Hamlet oyunu gibi göstermekle suçlanabilirim. Aslında bu kitapta yer alan öyküler, başarılı sonuçların, komplikasyonlar ve ölümlerin çok daha ilerisinde olan beyin cerrahisi alanını geniş bir biçimde yansıtmamaktadır. Kitabımda, insanın merkezi sinir sisteminin düz işçisinden cerrahına kadar olan eğitim sürecim içinde, dönüm noktalarını oluşturan vakaları seçerek onlara yer verdim. Başarısızlık başarıdan daha güçlü bir eğiticidir. Tek bir ölüm beyin cerrahının ruh halini, elli "kurtarış"ın yapamayacağı kadar büyük bir etkiyle biçimlendirir.

Beyin ve sinir cerrahları korkunç hastalıklarla karşı karşıya gelirler: beyin kanserleri, omurilik yaralanmaları, kafa travmaları, ölümcül beyin kanamaları. Konuşmaktan, hareket etmekten ve görebilmekten yoksun kalmış hastalarla karşı karşıya geliriz. Birçok durumda felaket onlara şimşek hızıyla gelir, ani baş ağrıları, krizler, trafik kazaları veya merdivenden düşmeler felaketin yolunu açar. Biz hiç kimsenin görmek istemeyeceklerini görürüz. Ancak, bütün bu çirkinliklerin gerisinde, insan ruhundan kaynaklanan asaletin ışığı vardır. En kötü trajediler en büyük esin kaynağı halini alabilir. Eğitimim sırasında, büyük bir insan kıyımının gerçekleştiği bir çarpışmada olağanüstü kahramanlıklara tanık olmuş ve bir ara kendimi "İyi ki savaş bu ka-

dar korkunç, yoksa biz onu sevebiliriz bile" diye mırıldanan Robert E. Lee gibi hissettiğim olmuştur.

Kitabımdaki olaylar gerçeklere dayanmakla birlikte, hastaların ve olaylarda yer alan eski, yeni dostlarımın ve meslektaşlarımın mahremiyetlerini korumak amacıyla bütün isimler değiştirilmiş, gerçek klinik vakalar biraz farklılaştırılarak kurgusal biçimde aktarılmıştır. Kitapta yer alan hastalar, doktorlar ve olaylar on yıllık bir dönem içinde gerçekleşmiş pek çok durumun, insanın ve konuşmanın toplamı şeklinde sunulmaktadır.

Günce tutma duyarlılığı ile veya binlerce başka beyin cerrahının yaşamından aslında pek de farklı olmayan yaşamımın öyküsünü anlatma çabasıyla yazmadım. Eğer okurlarım, herhangi bir beyin cerrahının eğitimi sırasındaki düşüncelerine nüfuz edebilirlerse, onun tanık olduklarına tanık olabilirlerse, onun duyduklarını duyabilirlerse, onun korkularını paylaşabilirlerse -ve herhangi bir kentte, herhangi bir hastanede, herhangi bir günde oynan dramı algılayabilirlerse- o zaman amacıma ulaşmış olacağım.

I. Bölüm

Oyunun Kuralları

1 Temmuz, beyin ve sinir cerrahisi uzmanlık eğitimi.
Birinci gün, sabahın beşi

"Taraça"nın, beyin ve sinir cerrahisi sürekli bakım ünitesinin, otomatik kayar kapılarına bakarken bulantı veren bir déjà vu* dalgası beni kapladı. İçimden kaçmak, bütün bunlar geçip gidene kadar yatağımın altında saklanmak geldi. Altı uzun yıl daha sürecek sıkıntılı bir eğitim dönemi önümde heyula gibi duruyordu, önümdeki yıllar, beni sarıp içine çeken, gün ışığından, normal bir yaşamdan, normal bir işten ve sıradan şeylerden uzaklaştıran tonlarca okyanus suyu gibi, o sabah beynimde ağırlık yapıyordu.

Taraçanın kapılarını açmak için duvardaki düğmeye basmama kalmadan kapılar tıslayarak kendiliğinden önümde açıldı. Önümde, geçmişimden kalma iki adam oturuyordu: Gary, hi-

* Bir olayı daha önce yaşamış veya bir yeri daha önce görmüş gibi hissetmek (ç.n.).

perbolik fabrika bacası adını taktığımız bir zamanların kıdemsiz asistanı şimdinin başasistanı ve Eric, bir zamanların asabi interni şimdinin kıdemli asistanı. Yıllar önce, basit bir tıp öğrencisiyken, her ikisiyle de birlikte çalışmıştım. Önümüzdeki altı ayı, patronun hizmetinde, onun ağrı hastalarını, travma vakalarını ve beyin cerrahisi bölümüne aktarılan acil vakaları izleyerek birlikte geçirecektik. "Patron" beyin ve sinir cerrahisi bölümü başkanı Dr. Abramowitz'di.

"Eric, baksana kim gelmiş Bay 'Horner İşareti'nin ta kendisi!" diyerek Gary, beni ta başlarda beyin ve sinir cerrahisi ihtisasına girmeye yönelten klinik belirtiye atıf yapıyordu. Tarih olmuş bir olay!

"Merhaba Gary görünüşün..."

"Berbat, değil mi, her zamanki gibi. Çok fazla çikolata, süt ve nikotin... Senden ne haber? Dur bakayım, bu sabah gündemde fazla bir şey yok, patron mahkemede tanıklık yapıyor. Gel toplantı salonuna gidelim. Beyin ve sinir cerrahisi kurallarını ilk günden sana anlatmam lazım. Daha sonra Ağrı Müzesi'ne gideriz."

"Beyin cerrahisi kuralları?... Ağrı Müzesi?..."

"Evet kurallar. Youmans'm ders kitabının altı cildinden hiçbirinde bulamayacağın kurallar! Müzeyi sonra görürsün, gözlerine inanamayacaksın!"

Youmans'ın kitabı beyin ve sinir cerrahisinin kutsal kitabıydı, bu uzmanlık alanının eğitimini görenler için bilgeliğin kaynağıydı.

Küçük toplantı odasına gittik. Bundan sonra daha pek çok yıl öğleden sonraları hasta kartlarını devredeceğim odaydı burası. Gary, tahtaya geçti ve yazmaya başladı.

"Kural bir: Bir kez beynine hava değmeye görsün, bir daha asla eskisi gibi olamazsın. Evet, yüce Tanrı bu nesneyi iyice sarıp sarmalamış, herhalde boşuna değil. Kimse onunla oynamasın diye. Bak! beyin dediğin şey, bir bakıma 66 Cadillac gibidir. Sekiz bujiyi değiştirmeye kalkarsan, motoru tamamen in-

dirmen gerekir. Alet, performans için yapılmış, kolay servis için değil."

"Hastalar iyi oluyor" diyerek karşı koymaya çalıştım.

"Evet, genellikle iyileşirler ama arada bir garip şeyler de olur: birisinin kişiliği değişir, hastanın biri durup dururken ölüverir, bunların hepsi ayak basmaman gereken kutsal bir alana girdiğinin habercisidir. Şimdi ikinci kurala geçebiliriz: Bir ameliyat, yalnız başkası yapıyorsa küçüktür. Eğer sen yapıyorsan büyük bir ameliyattır. Bunu hiçbir zaman unutma!"

Kahvesinden bir yudum alıp devam etti. "Kural üç beyin hastaları ile omurilik hastaları için aynı ölçüde geçerlidir: Eğer hasta ölmemişse, yeterince gayret gösterirsen hastanın durumunu daha da kötüye götürebilirsin. Ben sırtlarından iki diski alınmış hastalar gördüm, üçüncü ameliyatı yapmamız için bize yalvardılar, nasıl olsa *kesinlikle* bundan daha kötü olamayız diye. Bunun üzerine üçüncü diskektomi ameliyatını yaparak ne kadar yanılmış olduklarını onlara gösterdik.

Bir yudum daha ve devam etti "Kural dört: İş kötüye gittiğinde, hastayı bir defa görmek, görevli hemşireyle bin defa telefonla görüşüp bilgi almaktan iyidir. Alınacak ders şu: hastanın durumu kötüleştiğinde, hastanın yatağı başında yapacağın en korkunç hata, doktorların istirahat odasında yatan veya televizyon salonunda oturan, en uzman kişiden alacağın bilgiye göre vereceğin karar yanında çok daha iyi karşılanacaktır. Hastayı gör! Kural beş: Yanlış hastayı ameliyat etmek veya ameliyatı yanlış tarafa uygulamak senin için çok kötü olur, her zaman hastaya sor ve öğren: hangi tarafta ağrı var, hangi bacak ağrıyor, hangi el hissiz. Her zaman filmlere kendin bak, filmdeki isimle hastanın dosyasındaki isim tutuyor mu diye kontrol et. Ameliyat izin kâğıdına ve hastanın tanıtım kartına her zaman bak. Başka türlü davranmak *res ipsa* sonucuna çanak tutmaktır.

"*Res ipsa* da ne?" diye sordum, "tıp fakültesinde bize böyle bir şey öğretmediler"

"Öğretmeyecekler de. Bu bir hukuk terimi. Latince *res ipsa loquitur*'un kısaltması, aşikâr olan şey anlamına gelir. Yani kısaca, uzman olmayan sıradan bir insanın bile anlayacağı şekilde yapılan bir hatayla mesleğin kötüye kullanıldığı anlamını taşır. Hasta ameliyat masasından düşer, kangrenli bacak sağ bacakken sen sol bacağı kesersin. Boyun kırığı olan bir hastayı aspirin reçetesiyle acil servisten evine yollarsın. Defibrilasyon uygularken hasta tutuşuverir. Bayan J. Johnson'u ameliyat edeceğine Bayan A. Johnson'u yatırıp bir diskini alıverirsin. *Res ipsa* çek defterini yakından ilgilendirir, bir rakamdan sonra uzun bir dizi sıfır yazmak gerektirir. Unuttuğum bir şey var mı Eric?"

Eric bir süre düşündü, sonra bana dönerek "Bütün cerrahi alanların uzmanlıklarının genel kurallarını hatırla" dedi. "Oturabiliyorsan ayakta durma, yatabiliyorsan oturma, asansör varken merdiven çıkma, uyuyabileceksen uyanık durma ve her zaman ilk uygun anda yemek ye ve tuvalete git." Biraz daha düşündü "Ve hiçbir zaman patrona itiraz etme. Patron bu uzmanlık programının ta kendisidir. Egonun tatmini açısından, beyin ve sinir cerrahisi en üst ligde oynamak demektir, NFL veya NBA demektir. Büyük oynamaktır. Gerektiğinde sürün, yalvar ve yaltaklan, yolunu bulursun."

"İşte uzmanlık eğitimin başladı" diyerek Gary yeniden söze girdi. "Artık başarılı öğrenci veya cahil intern değilsin, yapacağın her hata hoş görülecektir. İçinde bulunduğun durum artık kalıcı. Bu senin mesleğin artık. Bundan sonra pediyatrik endokrinoloji veya tropik hastalıklar gibi alanlarda rotasyonlar yok. Ölene kadar bu herzeyi yemeğe devam edeceksin. Hazır mısın?!... HAZIR MISIN!"

"Evet."

Öyleyse oyun başlasın.

II. Bölüm

Rahatçılar, İnekler ve Jokerler

Beyin ve sinir cerrahisi mesleğine doğru inişim, tıp fakültesinde gerçek hayattan kaçış arayışı içindeyken başladı. Üniversitede ön lisans derecemi teorik fizik alanında almıştım; Eğer adınız Einstein ise çok iyi bir alan tabi. Ama ben yapı olarak düz işçiliğe yatkındım, bu açıdan kişiliğim bana gerçekçi ölçüde yaşamımı kurtaracak bir kariyere yönelmemi söylüyordu. Atom çekirdeğinin bölünmesinin babası, büyük Enrico Fermi'nin bir zamanlar dediği gibi iki türlü fizikçi vardır: En iyiler ve bu mesleği hiç seçmemiş olması gerekenler. En iyisi olmayan her türlü teorik bilimci bence sahtedir ve oyalayıcıdır. Fizik dalında oldukça başarılıydım ama Fermi'nin sınavını geçebilecek kadar iyi değildim. Neredeyse kaçınılmaz bir dürtüyle doktor olmaya karar verdim.

Televizyon ve sinema, tıp öğrencileri ile ilgili pek çok yanlış kavramın yansıtıcısı olmuştur, onları ya anatomi laboratuvarlarında mumyalaşmış vücut parçalarıyla feci şakalar yapan sarhoş soytarılar ya da yeteneklerini tam anlamıyla kazanmış doktorlar olarak gösterir (Judy, kaptanın yaralı bacağını başarıyla keser, o sırada Harvard'da tıp öğrencisidir!). Gerçekte ise, onlar biraz şişirilmiş üniversite öğrencilerinden başka bir şey değildir. İnsanlar onları bir şey bilir sanır ama bilmezler.

Bütün tıp fakültelerinde bir miktar itiş kakış vardır, sosyal becerilerimize bakılarak seçilmiş kişiler değiliz bizler. Birinci sınıf öğrencilerini ben üç gruba ayırmıştım. Kendim, bu grupların en büyüğü olan rahatçılar grubunun içindeydim. Bu grupta olanlar eğitim yaşamlarının başından beri en az gayretle geçerli notları alabilen öğrencilerdir. Bizler mümkün olduğunca en az düzeyde (ve çoğunlukla son anda) çalışmayla işleri yürütürdük. Ders çok sıkıcı geçiyorsa veya dışarıda iyi bir basketbol maçı başlamak üzereyse, çaktırmadan kaçabilmek için çıkış kapılarına yakın yerlerde, anfilerin en arkalarında otururduk. En önemlisi, rahatçılar derslerde hiçbir zaman soru sormazlardı, soru sormak bir zayıflık belirtisiydi.

İkinci grup, İnekler grubuydu. İnekler, beklenenin üzerinde gayret gösteren, çalışma ve daha çok çalışmayla başarı yollarını zorlayan gruptu. Onlar ders anfilerinin en ön sıralarında oturur, ishal pantolonlarından akıp ayakkabılarını doldursa bile, hiçbir zaman ders bitmeden sınıftan çıkmazlar ve her zaman... HER ZAMAN... soru sorarlardı. Ayakkabı bağlamakla ilgili bir ders olsa, birçok inek ders sonrası pekiştirme sınıfına da katılır ellerinde bağcıklarla birlikte "Tam anlayamadım hocam, ilmek alttan mı geçecek, üstten mi, bir daha anlatır mısınız?" diye soru sorarlardı.

Üçüncü grup, Jokerler, tıp fakültelerine girişleri bazı özel olaylara bağlı öğrencilerden oluşmaktaydı; Anne veya babaları yıllar önce o tıp fakültesinden mezun olmuştu ya da özgeçmişlerindeki olağanüstü bir bilgi, öğrenci kabul bölümünden birisi-

nin dikkatini çekmişti; "Bir yıl Uganda'da çalıştı açlık çeken çocuklara eliyle lapa yedirdi". Ancak, ne yazık ki bu kabul edilme ölçütleri, bu öğrencilerin zekâ düzeyleriyle pek de uyumlu değildi. Jokerler sınıfın kıt zekâlı kesimini oluşturarak, sınıfın not ortalamasını rahatçılar yararına şişirmekteydiler. Jokerler sınıfın ne önünde ne de arkasında otururlardı, onlar derslere hiç girmezlerdi.

İlk iki yıl, anatomi, fizyoloji, patoloji gibi konuları içeren derslerle geçti, bunların arasına çerez mahiyetinde, hastalarla kurulan bazı kısa ilişkiler de serpiştirilmişti. Gerçek eğlence üçüncü yıla geldikten sonra başladı. Bu dönemde dersler sona ermiş ve bizler tam zamanlı olarak hastane koğuşlarına bırakılmıştık.

Üçüncü yılın programı, yedi klinik görev devresi veya rotasyonlardan oluşuyordu: dokuz hafta dahiliye, dokuz hafta çocuk hastalıkları, üç hafta anesteziyoloji, altı hafta genel cerrahi, altı hafta kadın doğum, altı hafta ruh hastalıkları ve üç haftalık cerrahi uzmanlık alanlarından birinde seçmeli dönem. Benim programım ağustosta geldi, programa göre ilk rotasyonum cerrahi uzmanlık alanlarından birinde olacaktı. İyi oldu, diye düşündüm, kalp cerrahisi yaparım belki de göğüs cerrahı olurum dedim.

Kayıt olmak için gittiğimde öğrenci işlerindeki sekreter, kalp cerrahisi bölümüne kayıt yaptıramayacağımı çünkü kalp cerrahlarının, daha önce altı haftalık genel cerrahi rotasyonunu bitirmemiş öğrencileri kabul etmediklerini bildirdi ve bana kalan olasılıkların bir listesini uzattı: kulak burun boğaz, ortopedi, plastik cerrahi, üroloji ile beyin ve sinir cerrahisi.

Öğrenciler arkamda birikmeye başlamışlardı, hızlı karar vermem gerekiyordu. Burun karıştırma? Marangozluk? Yüz gerdirme? Sidik takımı? Kafa eziciler?; hiçbiri bana kalp cerrahisi kadar ilgi çekici gelmiyordu. Aman boş ver dedim, nasıl olsa üç haftalık bir şey.

"Aaaa... hadi beyin ve sinir cerrahisi olsun."

Önündeki forma not etti; Vertosick, beyin ve sinir cerrahisi. "2 Eylül günü sabah saat beş buçukta beyin katında hazır ol... Sıradaki..."

Kaderim bir programlama cilvesiyle belirlenmişti.

Birden kafama dank etti. Sabahın saat 5.30'unda, yani şafak sökmeden önce mi? Benimle dalga mı geçiyordu?

Kasvetli bir eylül sabahı, hastanenin beyin ve sinir cerrahisi bölümünde gerçek bir doktor olarak işe başlamak üzere hastaneye yöneldim. Eğik düzlemin başına gelmiş, adımımı atmak üzerindeydim.

Beyin katı karanlık ve sessiz, hemşire istasyonu boştu. Vizitelerini yapmakta olan bir erkek hemşireyi durdurdum, kendimi tanıttıktan sonra, benim ne yapmam gerektiğini bilen birini nerede bulabileceğimi sordum.

"Taraçaya bak!"

"Taraçaya mı?" Gözümün önüne sallanan hasır koltuklarla dolu neşeli bir yerin görüntüsü geldi.

Uzun koridorun sonundaki bir dizi camlı otomatik kayar kapıyı işaret etti "Taraça işte, beyin cerrahisi sürekli bakım ünitesi, orası"

Teşekkür edip Taraça kapısına yöneldim. Kapıdaki ürkütücü yazıda "Beyin ve Sinir Cerrahisi Sürekli Bakım Ünitesi, Görevli Olmayan Giremez" yazıyordu. Biraz gururlandım. Hayatımda ilk kez "Görevli Kişi" düzeyine yükselmiştim. Duvardaki bir düğmeye bastım ve kapılar önümde hızla açıldı.

Taraça dedikleri yer, ortasında minik bir çalışma masası bulunan küçük bir odaydı. Çalışma masasının çevresinde, yarım daire şeklinde dizilmiş, biri boş, altı hasta yatağı vardı. Beyaz tavandan elektronik monitör cihazları sarkıyor, duvarlar; içinde steril gaz, sünger, eldiven paketleri, IV (damar içi) setleri ve bir defalık kullanıma ait diğer tıbbi malzeme içeren metal sepetlerle kaplıydı. Havada antiseptik madde kokusu vardı. Derinden gelen monitörlerin bip sesleri arka plandaki tek sesti. Burada hasır koltuklar filan yoktu.

Hastalar, başları büyük beyaz bandajlarla sarılı, dev kulak temizleme çubukları gibi uyuyorlardı (veya komadaydılar, hangisi bilemiyordum). Masada, sakalı bir günlük uzamış, mavi ameliyat giysileri üzerine beyaz gömlek giymiş, zayıf, yorgun bir adam oturuyor, bir tomar kartın üzerine uzanmış, bir şeyler yazıyordu. Omzuna dokundum, beklemediği bu girişimden ürkerek sandalyesinde zıpladı.

"Aman Allah'ım" diye homurdandı "sen de kimsin?"

"Frank Vertosick, üçüncü sınıf öğrencisi, beyin ve sinir cerrahisi rotasyonu yapmaya geldim. Bir hemşire buraya gelmemi söyledi, Taraça burası değil mi?"

"Benim adım Gary" dedi, biraz sakinleştikten sonra "Burada asistanım... Evet Taraça denilen yer burası. Yoğun bakımda tutulacak kadar hasta olmayan fakat aşağıdaki koğuşlara gönderilip de unutulacak kadar da iyi olmayan hastaları burada yatırırız. ...Bunların çoğu ameliyat sonrası hastalar... Bunun dışında!"

Parmağıyla, henüz yirmili yaşlara ulaşmamış gibi görünen bir genç adamı işaret etti. Başındaki bandajlardan çıkan ince bir plastik tüp, yatağının yanındaki metal çubuğa asılı duran karmaşık bir cihaza giriyordu.

"Bu adam kafa travması geçirmiş, halen 'ICP'sini izliyoruz ama hurda durumda, 'yerleştirene' kadar 'mezarlığa' yollayacağız."

ICP, mezarlık, yerleştirmek... anlaşılan tıp fakültesinin ilk iki yılında konuştuğumuz dilin burada pek yararı olmayacaktı.

"ICP kafatası içi basıncı demek; mezarlık, bilinci açık olmayan kişileri tuttuğumuz bölümün adı, yerleştirmek demek, onu elimizden alacak bir bakımevi bulmak anlamına geliyor... ileride de şimdikinden daha iyi olamayacak maalesef. Öğrenecek çok şeyin var, öyle anlaşılıyor."

"Onun için buradayım" diyerek gülümsedim.

"Hayır, benim kölem olmak için buradasın" diyerek geniş bir şekilde sırıttı "Şimdi uslu bir çocuk gibi buraya otur da notlarımı tamamlamamı bekle, sonra beraber kahvaltı ederiz."

Gary kartlarını işlemeye döndü, yıpranmış hasta kartlarının üzerine laboratuvar sonuçlarını, hastanın gösterdiği yaşam belirtilerini filan not alıyordu. Arada bir, herhangi bir hasta ile ilgili girdilerden memnun kalmadığında, kendi kendine homurdanıyor, müstehcen sözler mırıldanıyordu. Sonunda, sonuncu kartı kapadı, kartları düzgün bir şekilde dizdi ve Taraça sekreterinin alması için bir sepete koydu. Sandalyesinden fırladı ve onu izlemem için bana işaret etti. Taraçadan çıktık ve hastane kafeteryasına inmek için uzun asansör yolculuğuna başladık.

Bir sigara yaktıktan sonra, asansörün vınıltısı içindeki sessizliği Gary bozdu. "Servisimizde üç asistan ve bir intern var ben kıdemsiz asistanım, Hank kıdemli asistan ve Carl, başasistan. İnternler aylık bazda serviste dolaşır dururlar. Şimdiki internimiz Eric Foreman, önümüzdeki yıl bizim kıdemsiz beyin cerrahisi asistanlarımızdan biri olacak. Eğer programa katılmayacaklarsa, internleri pek dikkate almayız; eğer bizim programımıza katılacaklarsa işte o zaman analarından emdikleri sütü burunlarından getiririz. Herkes sabahları servisin farklı bir bölümünde viziteye çıkar. Eric, henüz daha pek bir şey bilmediğinden koğuşları gezer, oradaki hastaların durumu genellikle istikrarlıdır. Ben Taraçaya bakarım; Hank yoğun bakımı gezer; ve Carl başasistan olarak altı buçuk ile yedi arası gelir. Sabahları hasta görmez, onunla kahvaltı sırasında kartları devrederiz, gece boyunca herhangi bir gelişme olmuşsa bu konuyla ilgili sözlü bir rapor veririz."

Bu iyi yağlanmış makinedeki işlevimin ne olacağının merakı içinde, "Ben ne yapacağım?" diye sordum.

"Benim sabah kahvemi getirdikten sonra, koğuşlardaki hastalarla ilgili gelişme raporlarına bakabilirsin. Pek çok hasta var ve saat yedi buçuktan önce ameliyathaneye yetişmek zorunda olan Eric'in bunların hepsini bitirmesi zor. Her gün, her hastanın kartına gelişme raporu yazılması gerekli... Daha genel cerrahi stajı yapmadın değil mi?"

"Aslında daha hiçbir şey yapmadım"

Gary, bir şey söylemeden "işimiz var!" dercesine gözlerini devirdi. Asansörden çıktık ve kafeteryaya kadar olan kısa mesafeyi yürüdük. Hastane kafeteryaları, mısırlı biftek, yumurta, tavada kıymalı patates gibi yemekleri satarak, herhalde ileride koroner bakım bölümünün hasta sıkıntısı çekmemesini sağlama gayreti içindeydi. Kayıp bir köpek gibi, Gary'i köşedeki uzun bir masaya kadar izledim. Sokak giysileri içinde iki başka uzman doktor masada oturuyorlardı.

"Carl, bu Frank, Tıp Fakültesi üçüncü sınıf öğrencisi" diyerek şakaklarında hafif bir beyaz belirtisi olan kibar görünüşlü adama beni tanıttı "Frank bugün beyin ve sinir cerrahisine başladı; yok, bir dakika!... aslında lanet tıp kariyerine bu sabah ilk adımını attı."

Başasistanın elini sıktım.

"Hoş geldin, bu Hank, asistanlığının dördüncü yılında" Carl yanında oturan dazlaklığa yönelmiş cüsseli diğer doktora işaret etti, o da ağzı büyük bir lokmayla dolu, bir şey söylemeden gülümseyerek el salladı.

Gary ve ben birer sandalyeye yerleşip kahvaltıya başladık. Birkaç dakika sonra, telaşlı bir kişi, elinde tıngırdayan tepsisi, kahvesi fincandan saçılarak, hızla masaya yaklaştı. Çocuksu bir yüzü ve sarı saçları vardı. Belli ki bu, sabahki kart devirleri için gecikme telaşında olan intern Eric'ti.

Carl, interne sıkıntılı bir bakış fırlattıktan sonra, laboratuvar gömleği cebinden kendi hasta kartları destesini çıkarıp sabah ayinine başladı.

"Beckinger, oda dokuz"

Eric kendi kartlarını karıştırıp Beckinger'i buldu. Beckinger herhalde koğuşlardaki hastalardan biriydi ve Eric'in sorumluluk alanındaydı.

"Durumu iyi, afebril, baş ağrısı yok, yüzünde ağrı yok, yara kurumuş. Bugün itibariyle ameliyattan çıkışı dört gün olmuş."

"Tuvalete çıkmış mı?" Carl, başını kartlardan kaldırmadan sordu.

"Bilmiyorum"

"Lanet olsun, öğren o zaman! Ameliyattan çıkalı dört gün olmuş bir hasta daha hâlâ tuvalete çıkmamışsa, koğuş görevlisi kudurur bilirsin. Allahın belası beyinciği yaradan fırlamış yerlerde sürünüyor bile olsa, bağırsakları işlediği sürece aldırmaz. Tuvaletini hâlâ yapmamışsa ona biraz magnezyum sitrat ver... Rockingham on numara, pencere yanı"

Eric hâlâ Beckinger'in hasta kartının üzerine not alıyordu "BM? = mag sit". Hızla elindeki desteden bir sonraki hastanın kartını buldu.

"Rockingham'da biraz yüz ağrısı var, biraz da baş ağrısı. Ateşi 38 civarında, yarası kuru. Çıkalı üç gün olmuş."

"Biraz baş ağrısı dediğin ne kadar?"

"Yani, az bir şey işte!"

"Spinal girişim gerekli mi?"

"Sanmıyorum?"

"Hastayı uyandırdın mı, yoksa hemşirenin söyledikleri mi bunlar."

Eric yüzünü astı "Uyandırmadım, çok rahat uyuyordu"

Carl parladı, "Allahını seversen Eric, hastaları uyandırman gerekir, biliyorum sabahın erken bir saati ama burası Ritz Oteli değil, her sabah durumlarının ne olduğunu bilmek zorundayız, evlerinde istedikleri kadar uyuyabilirler. Koğuş görevlileri saat sekizde hasta vizitesine çıkarlar ve hastalar "gece boyunca uyanıktık, kimse zahmet edip bizlere bakmaya gelmedi" diye onlara mızıldarlar. Hastalar horul horul uyurken kapıdan bakıp el salladım diyerek kimseyi memnun edemezsin. Kahvaltıdan sonra git o adama sor, baş ağrısı ne şiddetteymiş ve sonra gel bana haber ver. Tamam mı?"

Hasta ardından, hasta böylece sürüp gitti. Önce Eric sonra Gary ardından da Hank tekmil verdiler. Eric ve Gary esaslı hırpalandılar Hank'ın sunuşu ise sorunsuz geçti. Açıkça, Carl Hank'ı meslektaşı, Gary ve Eric'i ise astları olarak görüyordu. Sunuş sırasında bana bir kere bile bakmadı. İşimiz yaklaşık ye-

di on beşte tamamlanmıştı. Carl, haftalık ameliyat programını içeren uzun bir liste çıkardı.

"Hank, meningioma vakası için craniotomy, oda on iki... Bugünkü diğer vaka patronun yüz ağrısı hastasının ameliyatı. Gary ile birlikte ikimiz yapacağız. Eric, koğuşlara çık eksik kalan işlerini tamamla." Sabah mahkemesi sona ermişti. Dağıldık.

Gary, beni ameliyathane giysi odasına götürdü, orada steril ameliyat giysilerini nerede bulacağımı, başlık, maske ve galoşları nasıl takacağımı hızla öğretti; kendi giysi dolabını da kullanmama izin verdi.

Giysilerimi değiştirirken Gary, "Eric cezalı" diye fısıldadı. "Daha olaylara yeterince uyum sağlayamadı, bu yüzden Hank ile birlikte beyin tümörü ameliyatına girmesine izin vereceğine, koğuşlarda bütün gün hemşirelerle boğuşmaya mahkûm etti onu."

"Sen ne yapacaksın?"

"Carl bana yüz ağrısı hastalarından birini açmayı öğretecek. Bu tür hastaları açma konusunda şimdiye kadar yardım etmenin ötesinde bir şey yapmadım."

Yüzü aydınlandı. Açıkça bu fırsatı heyecanla bekliyordu. Ben ise şimdiye kadar heyecan duyulacak bir şey görmemiştim. Balıkçılardan önce yataktan kalkmak, bakımevine giden gençlerle birlikte sokağa çıkmak, yağlı yemekler yemek ve yetişkin insanların birbirlerine eziyet etmesini izlemek.

Belki de ameliyathanede neler olduğunu görmek fikrimi değiştirmeme neden olabilirdi.

* * *

Beş numaralı ameliyathaneye ihtiyatla adımımı attım, "etiyle kemiğiyle" gördüğüm ilk ameliyathaneydi bu. Düşüncemde canlandırdığımdan çok daha küçük ve daha az görkemliydi, duvarları yeşil renkli parlak fayans kaplı yer ise bir tür siyah linolyum döşeliydi. Oda insanın üzerinde soğuk ve boş bir etki bırakıyordu, büyük bir öğrenci yatakhane banyosu ya da tuvaleti gibi bir izlenim veriyordu. Karşıdaki duvarın önünde, tamamen steril giysiler içinde bir kadın büyük bir masa üzerindeki

metal aletlerle oynuyordu. Solumda, göz hizasındaki iki ışık kutusuna asılı kafatası filmleri görülüyordu. Hasta odanın tam ortasında ve şimdiden narkoz etkisi altındaydı, ağzından ve burnundan büyük çaplı plastik hortumlar çıkıyordu, gözleri yapışkan bantla kapatılmıştı.

Carl adamın kafasını büyük bir C biçimli mengeneye yerleştirdi ve sonra, Carl, Gary ve anestezi uzmanı hep birlikte hastayı sağ tarafına döndürdüler, yastıklarla ve mavi renkli plastik süngerlerle desteklediler. Hastanın vücudunu yapışkan bantlarla ameliyat masasına sabitleyip, mengenedeki kafayı ameliyat masasının üst tarafındaki bir cihaza sabitledikten sonra, Gary yan yatmış hastanın sol kulağının arkasındaki küçük bir kafa derisi alanını hızla tıraş edip saçlardan temizledi. Sonra her iki beyin cerrahı, ameliyathanenin arka tarafındaki bir kapıdan dışarı çıktılar. Ameliyathanede yalnız kalmaktan tedirgin, ben de hızla onları izledim. Ciddi bir yanlış yapabilirim olmadık, bir şeye dokunurum, aksırırım, gaz çıkarırım filan, ameliyatı tehlikeye sokarım diye çekiniyordum.

Kapı, neredeyse tamamı uzun çelik bir lavaboyla kaplı küçük bir odaya açılıyordu. Lavabonun üzerinde dört musluk, gümüşten kuğular gibi kıvrık boyunlarını uzatmış duruyordu. Burası temizlenme bölümüydü. İki doktor, nefeslerinin ameliyat mikroskobunu buğulandırmasını önlemek için, maskelerini yüzlerine bantladılar, ellerini ve özellikle tırnaklarının arasını dikkatle fırçalamaya başladılar. Fırçalama işlemi devam ederken Carl döndü ve konuştu.

"Beyin ve sinir cerrahisi bölümü başkanımız Dr. Abramowitz, ağrı hastalarının tedavisinde uzmanlaşmıştır. Bugün içeride sunak taşında yatan hasta (sabunlu eliyle ameliyathane kapısına işaret etti) trigeminal nevralgia hastası, bu hastalık 'ticdouloureux' (ağrılı tik) veya yalnızca tik olarak da bilinir. Tik hastalarının yüzlerinde zaman zaman kısa süreli keskin ağrılar oluşur, dişçinin matkabı ile sinire dokunması gibi. Patronun bugün yapacağı ameliyat -Dr. Abramowitz'e biz patron deriz- bu

türden rahatsızlıkların cerrahi olarak çözümlenmesinde uygulanan en yeni yöntem. Kafatasında bir delik deleceğiz, beyin sapından çıkan ve yüze uzanan trigeminal siniri çıkış noktasında bulacağız ve sonra onu çevresindeki kan damarlarından ayırarak plastik sünger parçalarıyla sargılayacağız. Bu işlem yüzde fazla duygu kaybı olmadan ağrıyı tedavi ediyor. Patron, bu yaklaşımı, onu ilk defa uygulayan Janetta'dan bizzat öğrenmiş."

Gary ve Carl, sular damlayan ellerini havada tutarak geri geri ameliyathaneye girdiler. Ellerini kuruladılar ve ameliyathane asistanının yardımıyla dramatik bir biçimde giydirildiler. Tıraş edilmiş kafa derisi parçasını kahverengi bir solüsyona iyice buladıktan sonra, Gary ameliyata hazırlanan kafa derisini, iki posta pulu büyüklüğünde, kahverengiye boyanmış alan açıkta kalacak şekilde mavi çarşaflarla örttü.

Ben cerrahların hareket alanını serbest bırakmak için duvar dibine çekildim, bu arada cerrahlar kahverengi ameliyat alanının üzerine eğilmiş, keserek, delerek ve ameliyat yarasını tavandan sarkan, beyin cerrahisi alanının başka bir tarihi kahramanı Walter Dandy'den adını alan, "Dandy" adı verilen metal aletlerle açarak çalışmaya başlamışlardı. Kahverengi ameliyat alanının sınırlarındaki mavi keten örtüler sızan kanla morumsu bir renk almaya başladı. Maşaların doldurduğu yarayı genişleten cihazlar çalışmaya başladığında, motor vızıltısı ve hafif bir duman odaya yayıldı. Cesaretimi toplayıp masaya doğru bir-iki adım atarak yaraya baktım. Açık bir ağzın yakut kırmızısı dudaklarına benzeyen açılmış bölümün altında geniş beyaz bir yüzey ortaya çıkmıştı.

"Kafatası mı?" diye sordum.

"Evet" dedi Gary "Matkapla delme zamanı geldi"

Matkap mı? Aman Allahım!

Tam o sırada yaklaşık yetmiş yaşlarında, uzun boylu, beyaz saçlı, kemikli bir adam ameliyathaneye dalarak bağırdı "Daha ne kadar bekleyeceğim, Allah aşkına Carl? Ne kadardır buradasın? ON DAKİKA. Tamam, ON DAKİKA sonra geliyorum."

"Tamam efendim" dedi Carl, başını yaptığı işten kaldırmadan "Gary'e occipital arteri nasıl geçeceğini gösteriyordum"

"Harika" dedi kemikli zayıf adam "ON DAKİKA sonra buradayım. O zamana kadar beyinciğin açığa çıkmış olmasını istiyorum. Tamam mı?" Kapı kapandı ve oda yeniden sakinleşti.

Gary'e doğru eğildim "Patron mu?"

Omuzu üzerinden geriye doğru baktı "Ta kendisi!"

"Beyfendiyi duydunuz, bu adamın kafasına girmek için ON DAKİKAMIZ var" diye Carl bağırdı. "Gary, craniotome cihazını al ve şuradan, mastoid çıkıntısının hemen arkasından bir delik aç."

"Bu alete craniotome diyoruz; bunu kafatasında delik açmak için kullanırız" diye bilgi verdi Carl.

"Beyni de delmeden durmasını nasıl biliyor?" diye sordum.

Gary, konik biçimli delme parçasının ucuna parmağıyla bastırarak anlattı: "İçinde, basınçtan etkilenen bir kavrama mekanizması var. Kafatası kemiğini delip geçtiğinde kavrama boşalıyor ve alet duruyor. Basit!"

Craniotome'un tetiğine dokundu ve alet vınlayarak işlemeye başladı. Gary, dönmekte olan delici ucu fildişi renkli kemiğe bastırdığında, Carl yarayı, mutfakta da kullanılabilecek bir aletmiş gibi görünen plastik bir şırıngadan püskürttüğü su ile yıkamaya başladı. Derinleşmekte olan çukurdan beyaz kemik yongaları saçılmaya başladı. Carl delikte biriken kemik tozunu yıkayarak kenardaki çarşaflara doğru uzaklaştırdı. Aletin vınıltısı bir dakika kadar sürmüştü ki Gary'nin kolu birden ileriye doğru kaykıldı ve hâlâ çalışmakta olan matkabın ucu dibine kadar kafatasının içine girdi. Birdenbire tebeşir tozu benzeri beyaz kemik tozu pancar kırmızısına dönüştü. Gary refleksle elini tetikten çekti ve alet durdu. Kafatası kemiğini deldikten sonra kendiliğinden durması gereken matkap durmamış, istenenden derine gitmişti, hem de çok derine!

"Lanet olsun!" diye bağırdı Carl. "Daha şimdi kemiği delince duracak aletten söz ediyorduk ve allahın belası nesne durma-

dı!" Matkabı Gary'nin elinden hızla çekip yaradan çıkardı. Kemikteki küçük delikten kanla birlikte, çilekli dondurma içindeki çilek parçalarına benzeyen parçacıklar fışkırdı.

"Şimdi ne yapacağız?!" diye inledi Gary

"BİZ bir şey yapmayacağız. SEN orada durmaya devam et. Bana bir Raney keskisi ver!" Ameliyat hemşiresi cehennemden çıkma ayak tırnağı keseceğine benzeyen bir kesici aleti uzattı. Çılgın gibi aletle kafatasına girişip küçük deliği büyütmeye başladı.

"Hasarın boyutunu hızla anlamam gerekli. İnşallah sadece cerebellum hemispherini yaraladık... Eğer beyin köküne kadar girdiysek o zaman yandık." Carl'ın biraz önceki bilgece sükûneti bir anda asabi bir gevezeliğe dönmüştü. "Aman Allahım, burada bir matkabın hiç bu kadar derine gittiğini görmedim... Kafatasının iç tabakasını delmekte olduğunu anlamadın mı?... Alahım, Allahım, lütfen beyin kökü sağlam olsun, lütfen Allahım sen yardım et!..."

Kapı bir daha hızla açıldı, patron yeniden içeri girdi. "Her şey yolunda mı?... HER ŞEY YOLUNDA MI DİYORUM?"

"Ah... evet efendim... yolunda" diye Carl kekeledi "Beyin köküne hafifçe dokunduk sanıyorum,... İyi gidiyoruz..."

"BEŞ DAKİKA. Hızlı bir fincan kahve içip BEŞ DAKİKA sonra geliyorum.

Carl eldivenli elleriyle aletleri bir süre yaranın içerisinde çevirip kıvırdıktan sonra, matkaptan dolayı meydana gelen hasarın kabul edilebilir ölçüde olduğunu bildirdi.

"Yalnız lateral hemispher yara almış. Adamın kolu bir süre biraz titrek olacak ama sonunda düzelecek. Bana büyük bir ped ver. Patron bunun farkına varmayacak." Büyük kare biçimli beyaz bir bez parçası alıp beyinde meydana gelen yaralanmayı, yaramaz bir çocuğun annesinin yeni kahve masasının üzerine yaptığı çiziği gazete ile kapaması gibi örttü.

İzlemeye daha fazla dayanamayacağıma karar verdim ve çıktım. Ayrıca patron, Carl'ın "gazete" parçasını kaldırdığında ola-

cak söz fırtınasından da ürkmekteydim. Pislik yokuş aşağı yuvarlanır derler, orada yokuşun en dibinde ben olduğuma göre de çıkmanın benim için hayırlı olacağını düşündüm. İş tamamlandıktan sonra Gary'i oturma salonunda gördüğümde nasıl sonuçlandığını sordum. Oturduğu bankoda hâlâ terliyor ve titriyordu.

"İyi herhalde." dedi "Hasta şimdilik iyi ama, aman Tanrım, neredeyse adamı öldürüyordum. Bilmiyorum, matkaba çok sert mi bastırdım, ne yaptım!" Omuz silkti ve işaret parmağını göstererek "Bunu görüyor musun?"

"Evet" dedim.

"Eğer yaşamını beyin cerrahı olarak kazanmak istiyorsan koroner damarların nah işte bu kadar geniş olmalı."

* * *

Her sabah Gary'e kahve getiriyor olmama rağmen, beyin cerrahisi stajımın geri kalan süresinde, aslında Eric'in kölesiydim. Eric, genelde, hepsinden daha fazla işle yüklüydü, bir üçüncü sınıf öğrencisinin bile yapabileceği kolay işlerdi bunlar. Yorgun intern Eric, kısa zamanda yüzeysel dikişleri almayı ve pansuman değiştirmeyi bana öğretti. Hastalara sormayı ihmal ettiği soruları sormak için de zaman zaman beni gönderiyordu. Nelere alerjiktiler, röntgen filmlerini getirmişler miydi, sabahleyin bağırsak hareketleri gerçekleşmiş miydi? Ben ayak işlerini yapan hizmetkâra dönüşmüştüm; laboratuvar raporlarını toplamak, dergi makalelerinin fotokopilerini çekmek, hasta odalarında unutulmuş laboratuvar gömleklerini bulup getirmek hep benim işimdi.

Ancak, benim esas katkım Ö&F alanındaki işleri halletmekti. Ö&F, öyküler ve fiziksellerin kısaltmasından ibaretti. Öyküler, hastanın kendi ifadesiyle anlattığı hastalık öyküsünden oluşmakta olup, ana şikayetini (Yemek yerken yüzüm ağrıyor); mevcut duruma kadar olan gelişmeyi (Yüzümdeki ağrı üç yıl önce başladı ve aralık ayından bu yana şiddetlendi...); geçmiş sağlık durumunu (Diyabetim var ve safrakesem alındı); almakta olduğu ilaçlar; alerjiler; mesleği; sigara ve içki kullanıp kullanmadığı ve benzeri bilgileri içermekteydi. Fiziksel ise hastanın fiziksel mu-

ayene sonuçlarıydı. Gelişen teknoloji çağında bile hastalıkların dörtte üçünden fazlası Ö&F ile tanıya kavuşmaktaydı.

Hastaneye yatırılan her hastanın dosyasına Ö&F'nin girilmesi şarttı. Yüklü bir günde, beyin ve sinir cerrahisi bölümüne on iki veya daha fazla hasta girişi olağandı. Sıradan bir Ö&F işlemi bile genelde yarım saatten önce tamamlanamadığından hepsini gece olmadan bitirmek zor bir işti. Ö&F işlemlerini yalnız Gary ve Eric yapardı, kıdemliler ve başasistanlar bu işlemi basit iş olarak görüp üstlenmezlerdi. Gary'nin zamanının büyük bölümü ameliyathanede geçtiğinden zavallı Eric günde altı ila on iki saat gibi bir süreyle Ö&F yapma yükü altındaydı. Eğitimimizin ikinci yılında hasta şikayetlerinin kaydı ile ilgili temel bilgiler ve fiziksel muayene yöntemlerini öğrenmiş olduğumuzdan, her üçüncü sınıf öğrencisi kabul edilebilir ölçüde Ö&F yapabilecek duruma gelmiş olurdu. Sonuçta, ben bölümde Ö&F makinesi görevini üstlenip, günde bunlardan dört ile altısını üretir duruma geldim.

Aslında onları kimse okumazdı. Klinik kararlar benim bulgularıma dayanarak oluşmuyordu. Hastaya bakan cerrah, onu hastaneye havale etmeden önce kendi muayenehanesinde son derece ayrıntılı bir öykü derlemesi ve fiziksel muayene zaten yapmış oluyordu. Sonuçta benim Ö&F çalışmalarım bürokratik bir egzersizden ileriye gitmeyen işlemlerden ibaretti. Ancak, kaderin cilvesiyle ortaya çıkan bir durum bunun dışında gelişti.

Harvey Rathman ellili yaşların sonlarına yaklaşmış bir hastaydı ve boyun bölgesindeki fıtık oluşmuş bir boyun omuru diskinin alınması için hastaneye yatırılmıştı. "Başlıca şikayeti" birkaç haftadır şiddetini artırmış olan sol kolundaki ağrı idi. Fizik tedaviden hiçbir sonuç alınamamış ve bu yüzden şimdilerde geceleri uyuyabilmek için neredeyse yer gibi narkotik ilaçlar almaktaydı. Başka bir hastanede kendisine myelogram yapılmış, röntgen filmi üzerinde omuriliği sinirlerinin görülebilmesi için boyun bölgesine koyu bir boyar madde zerk edilmişti. Yapılan bu inceleme sonunda boynundaki disklerden, omurlar arasında-

ki lifli yastıklardan birinin yırtılmasıyla, bir sinirin yırtılan disk parçalarıyla omur arasına sıkışmış olduğu tanısına varılmıştı.

Röntgen filmlerini yorumlamaktan tamamen aciz olmama rağmen, hastanın dosyasında işlemi uygulayan radyolog tarafından hazırlanmış raporu bulup okudum. Raporun sonundaki şu ifade dikkatimi çekti: "Gözlem: Merkezde, sola yakın küçük disk fıtığı, C56." Sola yakın? Ama hastanın kol ağrısı şikayeti sağ taraftaydı. Sol kol tarafındaki bir sinir sıkışması nasıl oluyordu da sağ kolda ağrı yapıyordu? Bu garipliği Eric'e gösterdim ama o omuz silkmekle yetindi. Bazen yazım hataları oluyor, sağ yerine sol yazıyorlar, hastayı hastaneye havale eden cerrah herhalde filmleri incelemiştir, yoksa bu tanıyla hastaneye sevk etmezdi. "Radyolog herhalde raporu yazarken hata yapmıştır" dedi.

Eric'in bu açıklamasını kabul ettim ve koridordan Bay Rathman'ın odasına doğru yürüdüm. Karanlık odaya girdiğimde saat akşamın dokuzuydu. Bay Rathman yatağında oturmuş, zayıf çizgili yüzü çekmekte olduğu sancının izleriyle doluydu. Çarpık bir gülümsemeye kendini zorladı ve uzun süredir sigara içme alışkanlığı olan birinin kalınlaşmış sesiyle "Size nasıl yardım edebilirim?" diye sordu.

Elimi uzattım "Benim adım Frank Vertosick, Bay Rathman" dedim. Ağrıyan sağ kolunu uzatamadığı için sadece sol eliyle el salladı. "Size bazı sorular soracağım ve kayıtlarımız için küçük bir muayene yapacağım. Şimdi..." Cümlenin devamını getiremedim.

"Kötü bir şey mi oldu?" diye sordu.

Evet, gerçekten de bir yerde bir *yanlışlık* vardı. Yüzüne baktığımda gözbebeklerinde büyük bir simetri bozukluğu olduğunu görmüştüm. Sağ gözbebeği küçücük olmasına rağmen sol gözbebeği fincan gibi kocaman açıktı. Burada ne oluyordu? Bir anda nereden kaynaklandığını bilemediğim bir iç sezi şimşek gibi çaktı. Belleğimin gerisinden, iki yıllık tıp eğitimimin kırıntısı bilgiler, şuur altındaki beyin cinlerim tarafından derlenip hastalığın tanısı olarak bir araya getirilmeye başladı. Kol ağrısı... si-

gara içicinin çatallaşmış sesi... zayıf yüz... eşit olmayan gözbebekleri... her şey bir anda berraklık kazanmıştı. Bu adamın sıkıntısı yırtık bir diskten kaynaklanmıyordu! Bu adamın hastalığının nedenini yalnız ben biliyorum düşüncesiyle, donmuş gibi yanında ayakta duruyordum. Fakat ona bir şey söyleyemezdim, bu benim haddim değildi.

"Hayır, hayır, kötü bir şey yok. Şimdi bana biraz ağrınızdan söz edin... ne zaman başladı?" Böylece sürüp gitti. Ö&F işim bittikten sonra ona teşekkür ettim ve yanından ayrıldım. Hemen gittim Gary'i buldum. Bir kafa travması vakası ameliyatından yeni çıkmıştı.

Nefes nefese "Gary" dedim "on beş numaradaki hasta, Rathman, cervical discectomy için buraya getirilmiş olan hasta var ya, disk yırtığı yanlış tarafta! Adamın derdi disk fıtığı değil! Horner belirtisi taşıyor! Git bir de kendin bak!"

"Ne hastası? Ne saçmalıyorsun? Aklını mı yitirdin? Gecenin saat onu olmuş, evine git!" Bir kakaolu süt kutusunu kaptı ve hızla koridorda yürümeye başladı. Arkasından koştum.

"Dur. Bekle, bu adam yarın sabah yedi otuzda ameliyat programında ve her şey yanlış. Adamda Horner belirtisi var; disk fıtığında bu olmaz. Git bir kere de sen bak!"

Gözbebeğine hareketini veren iris tabakası, fotoğraf makinesinde olduğu gibi açılıp kapanarak göze giren ışık miktarını ayarlar. Küçük kaslardan güç alan iris, bu kasları yöneten sinirler felç olup işlemez duruma gelirlerse, işlev yapamaz. Bu durumda gözbebeği küçülür ve böylece kalır. Normal ışık altında, sağlam olan gözdeki iris tabakası da küçüleceğinden bu bozukluk maskelenmiş olur. Oysa ki loş ışıkta normal olan iris genişlerken, felçli iris kısık kalacağından Horner belirtisi adı verilen bir asimetri meydana gelir. Normal iris açıklığı ile felçli iris açıklığı arasındaki fark o kadar büyüktü ki benim gibi bir acemi bile loş ışıkta bunu fark edebilmişti. Uzman cerrahlar ise, Bay Rathman'ı parlak ışıklı bir odada muayene etmiş olduklarından Horner belirtisi gözden kaçmıştı.

Gözbebeğine giden sinirler cervical bölgeden, yani omurilikten değil de göğüsten çıkar. Bu insana biraz garip gelebilir -göze giden sinirler neden göğüsten çıksın?- ama insan vücudunun yapısının nedenlerini anlamak her zaman o kadar kolay değildir. Bay Rathman'ın gözbebeği asimetrisinin nedeni C56 diski değildi. Göğsünün derinliklerinde bir şeyler oluyor, bir şey sağ koluna giden sinirleri kemiriyor ve gözbebeğini kontrol eden siniri koparıyordu. Orta yaşlı bir sigara içicide en akla yakın gelen tanı, aynı zamanda da en korkunç olanı idi: Akciğer kanseri.

Gary duraladı "Ameliyat öncesi göğüs grafisi alınmamış mı?"

"Evet ama raporda çift taraflı apical akciğer zarı kalınlaşması yazılı"

"Anlaşıldı, apical bölgede, akciğerin üst tarafında kalınlaşan yerlerde bir Pancoast tümörü gizlenmiş ve bu da rutin röntgen taramasında gözden kaçmış olmalı." diye, neredeyse kendi kendine söylendi. "Gidip bir bakalım." Hastanın odasına doğru yürümeye başladı.

Bay Rathman, morfin etkisi altında, biz girdiğimizde uyuyordu. Gary, onu hafifçe sarsarak uyandırdı. Kıdemsiz asistan Gary, uyku sersemi adamın çenesinden tutarak başını sağa sola çevirip, loş ışıkta gözbebeklerini dikkatle inceledi.

"Kusura bakmayın Bay Rathman, yeniden uyuyabilirsiniz."

Gary, bir kelime daha söylemeden, ciddi bir yüz ifadesiyle hemşire istasyonuna doğru yürüdü. Koğuş telefonlarının birinin önündeki sandalyeye oturdu cebinden bir telefon fihristi çıkarıp bir numara buldu, tuşlara bastı ve karşı tarafın cevap vermesini bekledi.

"Alo... Dr. Atkins orada mı?... Dr. Atkins, hastaneden Gary... Rahatsız ettiğim için özür dilerim, biliyor musunuz, yarın ameliyat edeceğiniz hasta Bay Rathman var ya, sağ tarafında Horner belirtisi var... Hayır, oldukça belirgin... evet, evet... Pancoast tümörü olma ihtimali çok yüksek. Tabi... Bana teşekkür etmeyin, buradaki tıp öğrencisi yakaladı... Tamam, hoşçakalın."

Telefonu kapattıktan sonra hastanın dosyasını aldı doktor talimatları bölümüne şunları yazdı: "Ameliyatın iptali. Sabahleyin akciğerin sağ tepe bölümünün çok yönlü tomografisi."

Bana ciddi bir yüzle baktı. "Bu işin kolay tarafı, işin zor tarafı hastaya ameliyatını neden iptal ettiğimizi anlatmak." Yerinden kalktı ve yeniden koridora yöneldi, bu sefer daha yavaş adımlarla. "Ben hallederim Frank, bana bu işler için para veriyorlar. Evine git."

Bir dediğini iki etmedim.

* * *

Bay Rathman'ın akciğer incelemeleri, beklendiği gibi, sağ akciğerinin uç kısmında oluşmuş yengeç benzeri büyümeyi açığa çıkardı: Pancoast lezyonu. İğne biyopsisi, pulumsu hücreli akciğer carcinoması tanısını teyit etti. Tümörün alınmasına teşebbüs edilmedi; kol ağrısı ve Horner işareti, tümörün akciğerden kaçarak brachial plexusa, omuzdaki sinir ağına işlemiş olduğunun işaretiydi. Tümörü kesip çıkarma umudu artık kalmamıştı. Işın tedavisi için onkoloji servisine nakledildi. Onu bir daha görmedim.

Rathman vakası, birkaç ay sonra, beyin ve sinir cerrahisi servisinden ayrılıp da, Veterans Hastanesi'nde dahiliye rotasyonumu yaparken yeniden karşıma çıktı. Dr. Abramowitz'in, makamında beni görmek istediğine dair bir mesaj aldım.

Belirtilen zamanda, bir sekreter eşliğinde patronun lüks bürosuna girdim. Duvarlar, diplomalar, sertifikalar, teşekkür belgeleri ile önceki hocaların ve uzmanların imzalı resimleriyle doluydu. Ayakları geniş masasının üzerinde, uzun burnunun ucuna kaymış okuma gözlüklerinin üzerinden bana sert bakışlarla bakıyordu.

"Lütfen oturun."

Derin ve yumuşak bir koltuğun içinde neredeyse kaybolurcasına, dediğini yaptım. Patron masasından kalkarak devam etti.

"Bana verilen bilgiye göre, servis doktorlarımdan birinin ertesi sabah diskektomi ameliyatına alınacak olan bir hastasında akciğer tümörü teşhis etmişsiniz. Doğru mu?"

"Ben sadece Horner belirtisini gördüm. Oda karanlık olduğu için çok belirgindi... Yani, gündüz gözüyle görülmemesi çok normal... Şans işte." Biraz tedirgin olmuştum, acaba ameliyatı yapacak olup da durumun farkına varamamış olan cerrah hakkında bir soruşturma mı yürütülüyordu?

"Gene de, hastayı gereksiz bir ameliyattan kurtardın. Dinle bak! bu programda nitelikli insanlara ihtiyacımız var. Mezun olduktan sonra bizimle çalışmaya ne dersin?"

"Ne iş yapacağım?"

Güldü. "Biz ne yapıyorsak onu yapacaksın. Beyin ve sinir cerrahisi. Bizlerden biri olacaksın. Zor iştir, biliyorum ama bu alan ülkenin ve bu demektir ki dünyanın, en iyi cerrahi programlarından biridir."

Sersemlemiştim. "Biraz düşünmem lazım efendim."

"Tamam ama çok düşünme. Her yıl açtığımız iki pozisyona yüzden fazla insan başvurur ve biz birkaç yıl önceden en iyilerini seçmeye gayret ederiz."

Ona teşekkür edip, hızla oradan ayrıldım. Dünyaca tanınmış bir beyin cerrahı tarafından, ön sıradaki bir cerrahi programda iş teklifi almam benim için büyük onurdu. Ama gene de bir şey beni rahatsız ediyordu: Eğer bu öylesine büyük bir onur idiyse, o zaman neden bunu bir hastada şans eseri bir tanıda bulunmuş birine teklif ediyorlardı? Komedyen Groucho Marx'ın, onu üyeliğe kabul edecek kadar akılsız bir kulübe üye olmak istemeyeceği yolundaki sözünü hatırlamadan edemedim.

Ayrıca, neden birkaç yıl önceden? İlkokuldaki arkadaşım David'i hatırladım, daha on dört yaşındayken kendini kiliseye adamıştı. Belki, cerrahi mesleğinde uzmanlık da rahiplik gibiydi: "Onları, başlarına ne geleceğinin farkına varmadan erkenden yakala!"

Sonunda, David zamanla aklını başına toplamış ve yaşamını değiştirmişti. Şimdi üç çocuğu vardı ve sigortacılık yapıyordu.

III. Bölüm

Her şey için Teşekkürler

Patron beni "onlardan biri" yapma teklifini getirdiğinde ben üçüncü sınıf rotasyon programımın ortalarındaydım. Tıbbiye rotasyonu ya da çıraklık programlarımız, kısaca V. A veya Vah, ya da şakacı dille "Vah Kaplıcaları" -pek kaplıcaya benzer bir tarafı da yoktu ya- olarak bilinen, yerel Veterans Administration Hastanesi'nde verilmekteydi. Üniversitenin futbol stadyumunun arka tarafına yerleşmiş V. A, 1950 öncelerinin tipik kamu binaları karakterinde: gösterişsiz, kutu gibi, sarı tuğladan duvarları havadaki sanayi kurumuyla yer yer lekelenmiş bir binaydı.

Bizim V. A hastanemiz, ülkedeki en iyi asker emeklileri ya da deyim yerindeyse gazi hastanelerinden biriydi. Görevlilerinin çoğu iyi bir hizmet kalitesi gerçekleştirebilmek amacıyla gayret-

le çalışmakta olmalarına karşın, devlet bürokrasisinin bilinen izleri her tarafta görülmekteydi: park edecek yer yoktu (yönetim kademesinde değilsen), bol miktarda yazışma, kırtasiyecilik, modası geçmiş araç gereç filan gibi zorluklar vardı. Yönetim kademeleri, işlerine son verilmeyeceğini bilen ve genellikle buna göre davranan pek çok asalak memurla doluydu. Buna karşın, hastanenin birçok eksikliği, şaşırtıcı biçimde, para kıtlığından kaynaklanmıyordu, çünkü devlet V. A'ya kaynak aktarımında hiç de cimri davranmıyordu. Hastanenin gelişmesini boğan fakirlik değil, kemikleşmiş kurallar, mevzuattı.

V. A benim açımdan sıcak anılarla doludur. Bu köhne bina, bütün sorunlarına karşın, tıp öğrencileri ve genç asistanlar için, sabahın üçünde soğumuş pizza yerken tıbbın derinliklerindeki tartışmaların yürütüldüğü bir eğlence yeriydi. Hastanın boyundan uzun hasta dosyalarının incelendiği bir yerdi. Burada, benim gibi çocuk yüzlü bir üçüncü sınıf öğrencisi bile, hiç gülmeden "doktor" olarak tanıtılabiliyordu. Çalışma saatleri uzun, denetim gevşek, sıkıntılar çoktu ama zamanında memleketlerine hizmet etmiş insanlara kaliteli bir sağlık hizmeti verme çabası, sonunda tatmin ediciydi. Karşımızda yerinden oynamaz bir kaya kitlesi gibi duran devlet mekanizması ortak düşmanımızdı ve V. A, hastane sağlık personeli (aynı zamanda kurum 'yerleşik elemanları' olarak da bilinmekteydiler) arasında bazen hayat boyu sürecek dostlukların kurulduğu bir yerdi. Üçüncü yıl tıbbiye rotasyonum sırasında bana tayin edilmiş bulunan interneğitmenim Jim, neredeyse yirmi yıl sonra bile, hâlâ en yakın dostumdur.

Kamuoyu "tıbbiye" sözcüğünü, cildiyeden ortopedik cerrahiye, çocuk sağlığına kadar, sağlık hizmetlerinin her biçimini kapsayan bir genelleme olarak kullanır. Sıradan bir insan için doktorluk diploması olan herkes tıbbiye mesleğinin bir parçasıdır. Bir doktor için ise "tıbbiye" deyimi, bir cerrah, radyolog veya psikiyatr dışındaki "dahiliye" uzmanlık alanının simgesidir. Dahiliyecilik uzmanlık alanı; yetişkin insanların cerrahi gerek-

tirmeyen, hipertansiyon, diyabet, zatürre gibi sağlık sorunlarının bakımının öğretildiği alandır.

V. A'da geçirdiğim bu kritik dokuz haftalık dönem içinde doktor olmanın birçok önemli küçük tekniğini öğrendim: kan almak, röntgen filmlerine bakmak, kalp elektrolarını yorumlamak, doktor talimatları yazmak vb., gerçekten de bu türden bir deneyim için açlık çekmekteydim. Beyin cerrahisi seçmesi sırasında ameliyat dikişleri almak ve göğüs muayenesi dışında fazla bir şey yapma fırsatım olmamıştı. Dahiliye rotasyonum, bir doktora tanınan o ürkütücü yetkiyi kullanma olanağıyla beni tanıştırmıştı: Başka bir insanın vücudunun mahremiyetine girmek, yani yasal olarak bu yetkiyi kullanma hakkı. Eldivenli ellerimizi insanların makatlarından içeriye sokmak, belkemiklerine iğne batırmak, kalınbağırsaklarına hortumlar salmak.

Bu sarhoşluk verici yetkiyi V. A'daki ikinci haftamda tattım. Jim, benim intern öğretmenim, günün birinde bana bir nazogastrik tüp ve bir folyo paket dolusu jöle vererek, bu plastik yılanı büyük koğuşta yatan siroz hastalarından birinin içine sokmamı söyledi. Hastanın, mide, bağırsak bölgesine vurulan muayene darbeleri hastada öğürtüye neden oluyordu, bunu önlemek için midesindeki basıncın alınması ve böylece daha rahat etmesi sağlanacaktı (tabi, eğer yarım parmak çapındaki bir hortumun burundan mideye girişi, basit öğürme duygusundan daha rahat bir durumsa!).

"Sen bunu benim en az bir düzine defa yaptığımı gördün" diye beni gayretlendirdi. "Boğazının gerisinde hortum görünene kadar burnundan içeri sok, sonra hastaya yutkunmasını söyle... Yutkundu mu, boruyu hızla içeri itekle. Altmış santimetre kadar girdikten sonra tüpten içeriye 50 cc'lik bir şırıngayla hava üfle ve stetoskopla midenin içinde hava kabarcıklarının çıkıp çıkmadığını dinle. Böylece hastanın midesine girdiğini, tüpü yanlışlıkla sağ akciğer bronkusuna daldırmadığını anlarsın." dedi ve sonra sabah toplantısına katılmak için hızla çekip gitti.

Başımı salladım sonra kalbim çarparak ve avuçlarım terleyerek koğuşa gittim. Başka hastanelerde artık kalkmış olmasına rağmen, V. A'da hâlâ on ila yirmi hastanın birlikte yatırıldığı, yatakların ince perdelerle ayrıldığı büyük koğuşlar vardı. Özel hastanelerde ise iki hastadan fazlasının yatmadığı, hatta yenilerinde yalnız bir hastanın yatırıldığı odalar bulunmaktaydı. V. A'da ise gaziler bir arada olmayı tercih etmekte ve özellikle büyük koğuşlara konulmayı istemekteydiler. Şikayet olmadığı için de bu uygulama sürüp gitmekteydi.

Hedefimi, karnı şişkin, elinde mavi bir istifra kabıyla yatağında oturmuş olarak buldum. Yaşlı, şişman bir adamdı, iri bir burnu, örümcek ağı gibi ince damarları görünen kırmızı yanakları vardı, beni içten bir gülümsemeyle karşıladı. Biraz sohbet ettik, Georgia'da geçirdiği çocukluğunun izlerini taşıyan hafif bir güneyli şivesi ile konuşuyordu. Bana II. Dünya Savaşı sırasında bombardıman pilotu olarak Berlin üzerinde yaptığı görev uçuşlarından söz etti. Nasırlı elini kaldırarak, kahramanlıklarının kanıtı olarak, minik pilot kanatlarıyla süslü çelik yüzüğünü gösterdi. Sanki, şimdiki şişmiş deforme olmuş görünüşünün bir zamanki sırım gibi, deri ceketli bombardıman pilotunu çağrıştırmadığını ve insanların ona inanmak için kanıta gereksinim duyacağını düşünüyordu. Ne yazık ki Berlin'den bu yana neredeyse kırk yıl geçmiş ve bir zamanların savaş kahramanı şimdi, karaciğeri harap emekli bir şeftali yetiştiricisiydi.

Tüp sokma işi iyi gitmedi. Lanet tüpü sağ burun deliğinden bir türlü geçiremedim. Sol burun deliğini denedim, o da işe yaramadı. Bunun üzerine yeniden sağ burun deliğinden girmeye çalıştım. Bu sırada, sol burun deliği şiddetle kanamaya başlamıştı. Kan, burnundan yanaklarına ve ağzına süzülüyor, oradan da yeşil pijamalarına akıyordu.

Tüp sonunda burundan içeri kayıp adamın boğazına ulaştı. "Yutkun" dememe kalmadan şiddetle öğürdü ve ikimizin birden üstüne kustu. Tüpün bir ucu burnundan içeri girmişken, kusmayla birlikte öbür ucu ağzından dışarıya fırladı. Dehşet için-

de, sanki sinüslerine takılı, kıçtan takma bir deniz motorunu çalıştırırcasına, tüpü hızla dışarı çektim. Bağırdı ve sonra sağ burun deliğinden de şiddetle kan gelmeye başladı. Yakındaki bir lavabodan kâğıt havlular aldım, ıslatarak on dakika süreyle kanı durdurmaya ve elimden geldiğince üstünü başını temizlemeye çalıştım.

Sesim titreyerek ve beceriksizliğimle hak etmiş olduğum hiddetinden korkarak "Çok özür dilerim, daha sonra bir daha deneriz" dedim.

Fakat o, burnunu çekerek gülümsedi, "Zararı yok doktor, gene de her şey için teşekkürler" dedi.

Koğuştan neredeyse koşarak çıktıktan sonra, koridorda durup kendimi toparlamaya çalıştım. Bu adamın başına gelen neydi? Hiç tanımadığı birisi karşısına gelmiş, silahını, fıskiyeler gibi kan püskürtünceye kadar burnundan içeri sokmuş, bu işkenceyi bütün öğle yemeğini üstüne boşaltıncaya kadar sürdürmüş ve bütün bunları koğuştaki diğer altı hastanın gözü önünde yapmıştı. Bu olay sokakta olsa tanıklar önünde tecavüz ve darp suçundan hüküm giymenin dışında bir sonucu olmazdı! Ancak, şaşılacak bir şekilde hasta ona teşekkür etmişti! Hem de "her şey" için!

Beyaz önlüğüme baktım. Bu normal bir giysi olamazdı. Sanki bir sihirbazın peleriniydi bu beyaz gömlek, beyaz ketenden bu giysi, yetkimin tek belgesiydi! Beni yalnız bu savaşçı gazinin öfkesinden korumamış, aynı zamanda onun minnetini de kazanmamı sağlamıştı.

Sonraki yıllarda insanların vücutlarına, onları kusturup kanatmaktan çok daha kötü sonuçları olan başka şeyler de yapacaktım. Bu olay, meslek yolunda başka bir kilometre taşını daha geride bırakmama neden olmuştu. Kanlı jöleyle kaplı nazogastrik tüpü atarken doktor olmanın ne anlama geldiğinin ilk işaretlerini benliğimde duymaya başlamıştım. Gücün verdiği sarhoşluktu bu.

Pek de sevdiğimi söyleyemem.

* * *

Doktorluk konusunu işleyen bütün televizyon dizilerinde en az bir defa "cardiac arrest" konusu muhakkak işlenmiştir. Kalbi durmuş, ölmek üzere olan bir hastanın, ciddi yüzlü profesyonel doktorların elinde şoklanması, göğüs kafesine baskı yapılması ve vücuduna problar daldırılması, televizyon eğlence dünyasında o kadar çok oynanmış bir sahnedir ki neredeyse sıradan bir kişi, sadece televizyon seyretmiş olmakla, bir cardiac arrest vakasıyla başa çıkabilecek duruma gelmiştir.

Asistanlık yıllarımda ek gelir sağlayabilmek için, kent hastanelerinin acil koğuşlarında yan görevler üstlenmiştim. Acil koğuşunun koridorunda kalp krizi geçirmiş bir hastanın resüsitasyonu (*hayata döndürülmesi*) ile uğraşırken, acildeki başka bir hasta yanıma gelip, ölmekte olan hastamı işaret ederek, henüz intracardiac epinephrine (*kalp adalesi içine epinephrine maddesi zerki*) deneyip denemediğimi sordu. Kızgınlıkla işime karışmamasını söyleyip, bölmesine gönderdikten sonra, kalp içi zerk şırıngasına epinephrine çekerek tavsiyesini yerine getirdim. Televizyona şükürler, hasta hayata döndü.

İlerlemekte olan bir cardiac arrest vakasını anons etmede her hastanenin kullandığı yöntem farklıdır. "Mavi Kod" prime-time dizilerinin popüler yöntemi olmakla birlikte, bizim hastanelerimiz "A Durumu", "Mavi Alarm" veya "Dr.White İsteniyor" şifrelerini kullanırdı. Genelde anons operatörünün sesi bütün hoparlörlerden çınlamaya başlar: "Dr.White isteniyor, oda 4835" ve hemen ardından koda cevap vermekle görevli ekip, yaşam destek teçhizatı arabasını sürükleyerek çılgınlar gibi 4835 numaralı odaya koşar.

Bu türden şifrelenmiş mesajların amacı güya hastanın yakınlarını (aslında telaşa düşmeleri *gerekirken* bile!) telaşa vermemeye yöneliktir. "Dr. White 4835 numaralı odaya çağrılıyor, çağrılsın varsın, ne önemi var!"

İşin esasına bakarsanız, "Dr White isteniyor" tipinden yumuşatmalar toplumun gerginliğini azaltma açısından pek de etkili olmuyordu. Gözünüzün önüne getirin, büyük bir kent hastane-

sinde, öğle yemeği zamanında kafeteryadasınız, anonslar geliyor, operatör sakin bir sesle son bir saat içinde alınan telefon mesajlarını okuyor: ('Dr. Nelson dahili 5545'i arayın... Dr. Rosenbloom acil servisi arayın lütfen...') derken birdenbire üç defa art arda tekrarlayarak bağırmaya başlıyor "DR. WHITE İSTENİYOR, POLİKLİNİK BÖLÜMÜ" aniden on, on iki doktor yemek ortasında çatallarını bırakıyor, ağızları dolu metal teçhizat çantalarını kapıp koşmaya başlıyor.

Bu "Dr. White" şifresi bir seferinde çok komik bir olaya da neden olmuştu. Üniversite hastanesinde, bir sabah üç saatten kısa bir süre içinde beş "Dr. White" anonsu almıştık. Biz artık yetti diye düşünürken altıncısı geldi ve bizi dokuzuncu kattaki bir özel hasta odasına yönlendirdi. Hızla içeriye girdiğimizde, odada oldukça yaşlı fakat sağlam görünen bir adamı, *Wall Street Journal* okuyup kahvesini yudumlarken bulduk.

Resüsütasyon ekibinin şefi olan doktor kızgın bir ifadeyle, "Burada kim cardiac arrest anonsu yaptırdı?" diye sordu.

Yaşlı adam, "Ben cardiac arrest anonsu filan yaptırmadım, delikanlı, sadece operatörden Dr. White'ı odama göndermesini istedim. Benim dahiliyecim beş para etmiyor, sabahtan beri herkesin bu Dr. White denen adamı çağırdığını duydum, o kadar istendiğine göre herhalde çok iyi olmalı diye düşündüm, ben de çağırttım.

Allahtan, V. A'da anons sistemi yoktu. Acil durumlarda operatör arrest takımını, üstlerinde taşıdıkları elektronik çağrı cihazlarına mesaj göndererek harekete geçiriyordu. Dahiliye stajını yapmakta olan bir üçüncü sınıf öğrencisi olarak gün aşırı, geceleri arrest takımında yer almakla görevlendirilmiştim. Arrest takımı, kıdemli dahiliye asistanı Kate; benim intern eğitmenim Jim; dördüncü sınıf öğrencisi olan Pam ve benden oluşmaktaydı. Hiç olmazsa gecede en az bir defa çağrı cihazlarımızın düdük sesi bizi göreve çağırırdı. On iki kol merdiveni nefes nefese çıkar ve her seferinde karşımızda, yumuşatılmış tıp değimiyle kısaca CTB, yani solunumu durmuş olarak adlandırılan

zavallı bir insan bulurduk. Bu garip insanların solunumlarının durmasının genellikle çok geçerli bir nedeni vardı, ya bütün vücutlarını kanser sarmıştı ya da Apalaş Dağları'ndan bile daha yaşlı kişilerdi. Ama gene de biz çağrılırdık.

Resüsitasyon işlemine başlamadan önce, Kate her seferinde elindeki listeyi inceler ve hangi hastaların isminin karşısında DNR "resüsitasyon uygulamayın" işaretinin bulunup bulunmadığını kontrol ederdi. O günlerde, şimdi olduğu gibi, hastalarla daha önce yapılmış görüşmeler sonucunda acil durumda yaşam desteği uygulayıp uygulamama konusunda kendi görüşleri alınmazdı, bu nedenle ümitsiz durumdaki hastayı yaşama döndürüp döndürmeme konusunda doktorların inisiyatif kullanma zorunluluğu vardı. Kat hemşireleri, defibrilatör cihazı ve gerekli ilaçların bulunduğu büyük kırmızı "acil arabasını" odaya getirir, ben EKG (*kalp elektrosu*) monitörünü bağlar, Pam kan alır ve Kate endotrach (*soluk borusu içi*) tüpü yerleştirirdi. Ekibin üç kıdemsiz elemanı sırayla büyük bir yeşil balonu, Ambu torbasını, kullanarak hastanın ciğerlerine oksijen pompalar, bu sırada Kate gerekli talimatları verirdi. Kattaki hastabakıcılardan biri veya bir respirasyon görevlisi yorucu bir iş olan manüel ritmik göğüs kafesi kompresyonuyla görevlendirilirdi. Bu işlem, hareketsiz kalpten kanın, iki taraftan bastırmak suretiyle çıkarılmasını sağlardı.

Bu türden düzinelerce arrest vakasına tanık olmama karşın, hiçbir seferinde bir kişinin Lazarus misali, kalp karıncığı durması mezarlığından kalktığını ya da "düz çizgi" durumundan geri döndüğünü görmedim, hiçbir durmuş kalp yeniden atmaya başlamadı, hiçbir beyin kurtarılamadı. Hepsi öylece ölüp gittiler!

Bu sözlerimle yapay solunum vb. yaşama döndürme eğitiminin gereksizliğini savunduğumu sanmayın. Bazı seyrek vakalarda -örneğin: Suda boğulmaya yakın durumlar, kalp krizi, yakın zamanda gerçekleşmiş elektrik çarpmaları, ağır duman solumaları gibi durumlarda- bu türden resüsitasyon manevraları çok yaşam kurtarmıştır. Ama diğer taraftan doksan yaşındaki diya-

bet hastasını düşünün, bir de ileri derecede kalp yetmezliği varsa? Bu kişinin kalbi durduğunda bunun geri dönüşü yoktur. İşte bu gerçeği televizyon dizileri dile getirmez: Resüsitasyon girişimlerinin yüzde 95'inden fazlası başarısız kalmaya mahkûmdur. Bunların içinden hayata döndürülmesi gerçekleşebilmiş az sayıdaki vakanın büyük bölümü gene bir hafta içinde ölür.

Sözü edilen ölüme yakın durumlardaki algılamalara ne demeli? Parlayan bir ışık gördüm falan gibi şeyler! Hızlı düşünen, yapay solunum sertifikalı izci çocuğa, sokakta yere yıkılan kadının hayatını kurtardığı için verilen madalyalar hep biraz fantezi taşır. Bu "resüsitasyon" olaylarının çoğu gerçek anlamda cardiac arrest, kalp durması gerçekleşmemiş vakalardır. Mesela birisi çok sıcak havada düşüp bayıldı mı, kalp geçici olarak o kadar yavaşlar ki bazen tecrübeli sağlık görevlileri bile kalbin durmuş olduğunu düşünebilir. Bir seferinde, kalbinin durmuş olduğu söylenen, çok şişman bir kadına kalp masajı yapmıştım. Kadın o kadar şişmandı ki kimse vücudunun herhangi bir yerinden nabız atışı algılayamıyordu. Şişman gövdesini bacaklarımın arasına alıp bütün gücümle, sternuma, göğüs kafesi ortasına kalp masajı uygulamaya başlamıştım ki birdenbire kendine geldi ve böyle üstüne çıkmış kendisine ne yapmak istediğimi sordu. "İster inanın, ister inanmayın, hayatınızı kurtarmaya çalışıyordum" dedim, kızarmış yüzümle.

* * *

Tıp fakültesindeki üçüncü yılımda, boş zamanlarımda immünoloji laboratuvarında küçük bir araştırma projesi de yapmıştım. Araştırmanın konusu beyaz kan hücrelerinin küçük agaroz damlacıkları içinde nasıl hareket ettiklerinin incelenmesiydi. Agaroz, deniz yosunundan elde edilen bir tür jelatindi. Kan hücreleri içeren bir süspansiyon ılık agaroz ile karıştırılarak bir petri tabakçığına damlatılıyordu. Damlacıkların o kadar küçük olması gerekiyordu ki bu işlem düşük güçte bir mikroskop kullanılarak ve istenen sonucu alabilmek için dikkat gösterilerek yapılıyordu. Bu beceriyi edinmek bir miktar egzersiz gerektiriyordu.

İngiliz kökenli bir laboratuvar teknisyeni olan Martha, bu işi nasıl düzgün bir şekilde yapabileceğimi bana öğretmeye çalışıyordu. İlk bir-iki denemede mikroskop altında ellerimin bir miktar titrediği ortaya çıktı. Çıplak gözle bakıldığında ellerimde herhangi bir titreme görülmemekle birlikte, mikroskobun büyüttüğü görüntüde hafif parmak titremesi algılanıyor ve bu da güzel, yuvarlak bir damlacığın oluşmasını engelliyordu. Martha'nın elleri kaya gibi sabitti ve kısa sürede benim beceriksizliğim sabrını taşırdı.

"Neden bu kadar sinirlisin canım?" diye kızgın bir sesle sordu.

"Neden sinirli olacakmışım ki? Bir petri tabakçığı içine aptal küçük damlalar damlatmak iş mi yani?" diye cevap verdim. Ne olacak, diye düşündüm içimden, ben nazo-gasrik tüplerle insanlara işkence yapmış adamım!

"Onlar aptal damlalar değil!" diye burnundan soluyarak cevap verdi. "Biz multiple sclerosis hastalığına neyin neden olduğunu araştırıyoruz. Bu da hiç küçümsenecek aptal bir şey değil. Hiç de değil efendim!" Kızdığı zaman İngiliz aksanı daha da belirgin oluyordu. Ben de onun BBC tarzı konuşmasına dönmesinden hoşlandığımdan arada bir kızdırmaktan zevk alıyordum.

"Bugün çok kahve içtim, herhalde ondandır... Sonra bir daha deneriz." diye cevap verdim. Mikroskoptan başını kaldırdı ve yeşil gözleriyle inanmaz bir ifadeyle bana baktı. "Peki sonra deneriz o zaman. Bu ellerle beyin cerrahı filan olmayı düşünmüyorsun herhalde, değil mi ihtiyar?"

Sanki beynimden geçenleri okuyormuş gibi, bu sözleri beni derinden yaralamıştı. Hiçbir şey söylemeden sinirli bir şekilde gülmekle yetindim.

O başka bir odaya gittiğinde, mikro şırıngayla oynayıp ellerimin titremesinin üstesinden gelmeye çalıştım. Bir saat kadar pratik yaptıktan sonra düzgün damlacıklar yapabilmeyi artık başarmıştım. Demek ki olay sadece kahveden kaynaklanıyormuş diye düşündüm.

Fakat Martha'nın son sözleri kafamın içinde yankılanmaya devam ediyordu. Sözlerinin ne etki yaptığının farkında değildi, o aşamada tıp alanında istediğim herhangi bir uzmanlık dalını seçebilirdim. Hatta beyin cerrahisini bile! Ama bu kararım nasıl oluşacaktı? Bunun tek bir yolu vardı. Telefonu kaldırdım ve beyin cerrahisi ofisini aradım.

Kararımı vermiştim. Evet, "onlardan biri" olacaktım.

IV. Bölüm

Bir Gece Sokakta, Bir Gece Sandalye Üzerinde

Tıp fakültesindeki son yıllarımın klinik rotasyonları çabuk geçti, bunun tek istisnası, sıkıcı bulduğum psikiyatri rotasyonuydu. Hastalar ilginçti ama klinik tedavi hızı benim açımdan çok yavaş gelişiyordu. Altı haftalık psikiyatri görev turumu üniversitenin Psikiyatri Enstitüsü'nün kısaca ADU olarak bilinen Afektif Düzensizlikler Ünitesi'nde geçirdim. ADU, aşırı afektif (psikiyatri dilinde ruh hali) düzensizlikler gösteren hastaların bulunduğu üniteydi. ADU popülasyonu, genellikle üst düzeyde depresyonlu orta yaşlı kadınlar ile kontrolsüz manik davranışları olan genç erkeklerden oluşmaktaydı.

Bunların arasında, küçümsenmeyecek oranda şizofreni hastaları da vardı. Şizofreni aslında bir ruh hali düzensizliği olmayıp, gerçekte bir düşünce düzensizliği, yani bir psikozdur. An-

cak, enstitüde şizofren hastalar için kilitli koğuşlarda yeterince yatak bulunmadığından, bunların bir kısmını da normal koğuşlardaki mevcut boş yataklara yatırmak zorundaydılar.

Dostları ve iş arkadaşları üzerinde ayaküstü psikoanaliz uygulamaya gönüllü, kerameti kendinden kaynaklı amatör psikiyatrlar her yerde vardır. Pazarlama alanında çalışan, işkolik tanıdık manyaktır. Komşu Margaret, kızı başka şehirde üniversiteye gittiğinden beri depresyona girdi. Sokağın alt tarafında oturan John şizofrendir, tamamen kafayı yemiş! Amatörler, bu hastalıkların gerçek belirtilerinden habersiz, bu tanıları kendi kafalarına göre yakıştırırlar. İlk defa gerçek manik depresif şizofren hastalarla karşılaştığımda, onların duygusal dünyalarındaki değişimlerin ve sapkın davranışlarının boyutu beni şoka sürüklemişti.

Pazarlama işiyle uğraşan o adamcağız, yalnızca sabahları işe ilk gelen ve akşamları son çıkan olduğu için manyak olarak değerlendirilebilir miydi? Peki, egzersiz bisikletine binerken İncil okuyan ve sekreterine mektup yazdıran, bu arada hükümette çok fazla Yahudi bulunmasının tehlikelerinden söz eden ve bunların hepsini aynı zamanda yapan adama ne dersiniz?

Kızının üniversiteye başladığında, otobüse binerken çekilmiş resmine her sabah yaşlı gözlerle bakan komşudaki ev hanımı depresif miydi? O halde, günde on sekiz saat dizlerinin üstünde yere çökmüş, hiç durmadan kafasını yere vururken "Allah'ım beni şimdi öldür" diye bağırıp dururken gördüğüm, üç torun sahibi o büyükanneye ne demeli?

Beyaz tenis ayakkabılarıyla siyah çorap giyen, saksıdaki begonyalarıyla konuşmayı âdet edinmiş, sokağın alt tarafında oturan o garip adam şizofren miydi? O zaman, şeytan kendisine, Jül Sezar'ın çocuğu orada dediği için vajinasına ekmek bıçağını saplayıp rahmini parçalayan hemşire yardımcısı neydi?

Enstitüdeki çalışma dönemim sırasında karşılaştığım hastalıklar arasında en şaşırtıcı olanı kuşkusuz şizofreni idi, acımasız ve gizemli bir hastalık olan şizofreni, insanı en insanca varlığın-

dan, mantığından yoksun bırakıyordu. Şizofreni sözcüğü Grekçeden kaynaklanıp, bölünmüş zihin anlamını taşımakta ve halen, bazılarınca çok seyrek görülen çoklu kişilik bozukluğuyla da karıştırılmaktadır. İşin esasına bakılırsa, iki veya daha fazlası bir yana, çoğunlukla şizofreni hastasında bir tam kişilik bile oluşmamıştır. Bu hastalığın birçok alt sınıfı bulunmasına karşın, hastalığın bazı genel karakteristikleri vardır: duyarsızlık, düzensiz düşünce süreçleri, konuşma sırasında bir konudan başka konulara gelişigüzel atlama (fikir uçuşması), baskı altında tutulduğu duygusu ve son olarak da, hem sesli hem de görüntülü (çoğunlukla sesli) halüsinasyonlar (sanrılar).

Şizofreni, beyin içi bir kimyasal salgı olan ve aynı zamanda hareket düzensizliğiyle kendini gösteren Parkinson hastalığının da nedeni olan Dopamin salgılamasındaki dengesizliklerden kaynaklanmaktadır. 1952 yılında chlorpromazine maddesiyle tedavisi bulunana kadar, bir kısmı boş ve yararsız (hastaları buzlu suya daldırmak) bir kısmı da tehlikeli (lobotomi ameliyatı) gibi tedavi yöntemleri uygulanmaktaydı. Geçen kırk küsur yıl içinde chlorpromazine benzeri, başka "antipsikotik" ilaçlar da geliştirilmiş olmasına karşın şizofreni tedavisinde halen yeterli düzeye ulaşılamamıştır. Birçok hasta ya ilaç etkisine karşı bağışıklık kazanmakta ya ilaçları almayı reddetmekte veya kalıcı bir yan etki olarak Parkinson hastalığı benzeri bir hareket düzensizliği gösterme eğilimine girebilmektedir.

Bazılarına göre, eski tarihçiler ondan söz etmediğine göre şizofreni çağdaş bir hastalıktır. Diğerlerine göre ise eskiden şizofreni hastalarını kötü ruhların, şeytanların, cinlerin etkisi altındaki insanlar olarak gördüklerinden onlarla ilgilenilmemiştir veya yok sayılmışlardır. Böylesine dramatik bir sendrom nasıl oluyor da göz ardı edilebilmiş veya yok sayılabilmiş?

Bugün ABD'deki hemen hemen her yüz kişiden biri şizofrendir. Nüfusun yüzde biri bu hastalığın etkisi altındadır da nasıl oluyor şimdiye kadar bu tehlikenin profili bu kadar düşük gösteriliyor, bu hastalığın tedavisine yönelik devlet destekli araştır-

ma fonları -her yeni vaka başına dolar bazında- bu kadar düşük tutulabiliyor*, anlayabilmiş değilim. Şimdi bile bu hastalığı bir tehlike olarak gözden uzak tutabildiğimize göre, hastalığın tarihi kayıtlarda yer almamasına o kadar da şaşmamalıyız.

Yıllar önce, tıbbi deneme yazıları yazan büyük yazar Lewis Thomas'ın, ölü kuşlarla ilgili çarpıcı bir incelemesi yayımlanmıştı. Yazısında, pek seyrek olarak ölü kuş gördüğümüze, olması gereken rakamlarda ölü kuşlara hiç rastlamadığımıza dikkatimizi çekmekteydi. Yazın gökyüzü canlı kuşlarla doludur. Güvercinler, kanatlı fareler gibi kentlerimizi boğar, martılar sinekler gibi gemilerin, sahillerin üzerinde uçuşurlar ama buna karşın ölüleri hiç ortalıkta gözükmez. Ölümlerinin yaklaştığını hisseden kuşlar gözden uzak yerlere çekilir ve orada ölürler. Belki de yaşayanların dünyasını ölü bedenleriyle kirletmek istemedikleri için, kim bilir? Şizofrenler de aynen kuşlar gibi davranırlar. Ölü kuşlar gibi açıkta görünmemeleri, gittikçe artan sayılarını gizler. Sokak ızgaraları üzerinde, terk edilmiş evlerde, hapishanelerde, çatı aralarında sığınak bulurlar, birçoğu gözden uzak yaşar ve ölür.

Yüz yüze tanıştığım ilk şizofren Jake'di. Jake, enstitünün değerlendirme merkezine ("acil servis" karşılığı bir yumuşatma ifadesi) kendi başına yürüyüp gelen, evsiz barksız takımından biriydi. Bir kış günü akşamüstü soğuktan ve "kurtlardan" korunma isteğiyle sığınmaya gelmişti. Baş psikiyatri asistanı, beni ve iki başka üçüncü sınıf öğrencisini, görüşme bölmelerinden birinde Jake ile görüşmeyle görevlendirdi. Görüşmeye gitmeden önce de, üzerinde Jacob N. Guy ismi yazılı üç parmak kalınlığında bir hastane dosyasını bizlere verdi. Belli ki Jake, Değerlendirme Merkezi'nin sürekli müdavimlerindendi.

Görüşme bölmesi, mavi duvarları, yumuşak sandalyeleri ve yapay tahtadan uzun bir masası olan sıcak bir mekândı. Jake, dirseğini masaya dayamış oturuyordu. Kırk yaşlarında gibi gö-

* William T. Carpenter Jr. ve Robert W. Buchanan'ın "*Schizophrenia*" başlıklı "New England Journal of Medicine"de yayımlanmış olağanüstü değerlendirme makalesine bakınız 330 (1994): s. 681-90.

rünüyordu. Keçeleşmiş kirli kahverengi saçları çöküк omuzlarına dökülüyor, karışık sakalında yer yer beyazlar göze çarpıyordu. Üzerindeki eski mevsimlik ceket ocak ayından çok nisan ayı için uygundu. Bembeyaz yüzünde, gözleri dışında kayda değer bir belirti yoktu.

Vahşi sabit bakışlı gözleri, kara lazer ışınları gibi bedenimi delip geçiyordu.

Odaya girdiğimizde, diğer iki meslektaşım Jake'in dosyasını elime sıkıştırarak, beni yalnız başıma onunla yüz yüze bırakıp, çılgın gibi koşup onun arkasındaki boş sandalyelere yerleştiler. Daha sonra iki "arkadaşım" burunlarını tıkayıp gülümseyerek görüşmeyi başlatmam için elleriyle bana işaret ettiler. Oda eskimiş idrar kokusu doluydu, ileri doğru eğilip kendimi tanıtmak için elimi uzattığımda koku daha da şiddetlendi. Jake ise hem uzattığım elimi ve hem de odadaki varlığımı yok saydı.

Bunun üzerine dosyasını açıp hızla bir göz attım. Dosyaya göre, Jake onuncu sınıfta okuldan ayrılmış sorunlu bir çocuktu. Davranış bozukluğu basit işleri yapmasına bile engel olacak duruma gelinceye kadar, Pennsylvania ve Ohio civarlarında dolaşıp kısa süreli ufak tefek işlerde çalışmıştı. Steubenville'deki bir oto yıkayıcısı, mikropların hepsini silip atmadığı takdirde araba sahibi mikrop kapar da ölür endişesiyle aynı aracı bir düzine defa silip kurulamaya kalkışınca onu işten atmıştı. Altoona'daki küçük bir peyzaj şirketi, çim keseceğinden korkup, saatlerce yakındaki bir ağacın arkasına saklanmasını bir süre sonra kaldıramaz duruma gelmişti. Bir süpermarket onu ancak bir günden kısa bir süre paketleme yardımcısı olarak kullanabilmişti.

Sonunda, yirmi beş yaşında şizofreni tanısıyla, eyalet tarafından Woodville Akıl Hastalıkları Hastanesi'ne yatırılmış, sonra da otuz üç yaşında taburcu edilerek bir bakımevine gönderilmişti. Burada bir yıldan kısa bir süre kaldıktan sonra sokaklara düşmüştü. O günden beri de yaşamını sokaklarda sürdürmekteydi. Aşağı yukarı her altı ayda bir, dışarıda hava dayanılmaz

olduğunda veya başlıca halüsinasyonu kurtlar, onu tedirgin etmeye başladığında Değerlendirme Merkezi'ne gelirdi. Bu durumlarda ona, etkisi bir ay kadar süren bir anti-psikotik olan Prolixin enjeksiyonu yapılır ve gönderilirdi. Seyrek olarak da bir ya da iki hafta kadar yatırılmıştı.

Çekingen bir tonda "Jake, bugün bizi görmeye niçin geldiğini söyleyebilir misin?" diye söze başladım.

Birkaç dakika hiçbir şey söylemeden, anti-psikotik ilaçlardan kaynaklanan bir yan etkiyle ağzını eğip bükerek odayı süzdü. Sonra tek bir sözcük patlar gibi ağzından çıktı:

"Kurtlar!"

"Kurtlar?"

"Evet ya, lanet kurtlar orda dışarıda!... Bizim, sokak adamlarının etini seviyorlar... Geçen sene beni ısırdılar... Silahım olsa onlarla savaşırım ama sayıları çok fazla..." Birdenbire canlanmış, sözcükler ağzından hızlı bir tekdüzelikle dökülüyordu. "Dün gece beni Grant Sokağı'nda kovaladılar sonra arkadaşım Tommy'i yediler. Önce bağırsaklara dalıyorlar, biliyor musun! Seni sırtüstü devirip böyle karnına yumuluyorlar." Jake, nikotin lekeli tırnaklarıyla çılgınca masayı kazıdı "Sonra bağırsaklarını çekip çıkarıp yemeğe başlıyorlar. Lanet olsun, zavallı Tommy... Eğer silahım olsaydı onu... ama benim gibi pislik kafalıların silah taşımasına izin vermiyorlar... Vietnam'dan beri yani..."

"Vietnam'da mıydın?"

"Vietnam'da, Rusya'da, Küba'da, CIA beni her yere gönderdi. Özel görev kuvvetleri, bilirsin. Kurtlar için bizler orada pişmiş köfteden başka bir şey değiliz... Evet, Tommy ve ben, biz Vietnam'daydık, kurtlar beni orada buldular. Viet Cong peşimize kurtları saldı, 1971'den beri kurtlar peşimde, yapışkan pis kurtlar. Beni içeri alın, kafese koyun, ne yaparsanız yapın, yeter ki kurtlar beni yakalamasın!" Gözlerindeki vahşi bakış, içten bir umutsuzluk ve korkuya dönüşmüştü.

Jake'in bilardo topu gibi düşünceden düşünceye sekerek, konudan konuya atlayan konuşması bir on dakika kadar daha

sürdü. Joseph Conrad'ın kitabı *Lord Jim*'deki Marlow'un gözlemini hatırladım: Jim'den gerçeği öğrenmeye çalışmak, kilitli bir metal kutunun içinde ne olduğunu anlamak için ona kalın bir sopayla vurmak gibiydi, pek çok gürültü çıkardı ama işe yarayan bilgi çıkmazdı. Bir psikopatın konuşmasını tanımlayan bundan daha iyi bir tanım olamaz.

Psikiyatri asistanı hanımı bulmak için görüşmeyi yarıda keserek, odadan çıktık. Onu salonda televizyon seyrederken bulduk.

Bizi gördüğünde "Söyleyin bakalım, Jake hakkında ne düşünüyorsunuz?" diye sordu.

O konuşurken hızla almış olduğum notlara bakarak, kurtlar, Tommy, Vietnam ve diğer konulardaki görüşlerimi aktardım. "Biraz ürkütücü" diye sözlerime son verdim.

"Şizofrenler engerek yılanı gibidir, ürkütücü görünürler ama aslında onlar senden daha fazla korktuklarından gerçekten tehlikeli değildirler. İnanın bana, kişilik bozuklukları aslında çok daha tehlikelidir. Tommy, Coca Cola şirketinde sistem analisti olarak görev yapar, Jake'in kardeşidir. Yıllardır birbirlerini görmemiş olmalarına karşın Jake ondan çok söz eder. Jake hastanedeyken, Tommy Vietnam'da yaralanmıştı. Jake şiddetli bir kriz dönemindeyken genellikle kurtların kendisini kovaladığından söz eder. İki yıl önce köpek sürüsü kovalardı; halüsinasyon zaman içinde şiddetlenir. Aslında, gerçekten halüsinasyonlarından mı korktuğunu yoksa kartondan evinden uzak sıcak bir gece mi geçirme peşinde olduğunu anlamak biraz zor. Bana kalırsa sorun halüsinasyonları, halüsinasyonlar bu insanlar için oldukça ürkütücü biçimde gerçektir, bir türlü uyanamadıkları bir kâbus gibi. Eğer yalnızca birkaç günlüğüne hastaneye kabul edilmek peşinde olsaydı, şiddete başvurma veya intiharla bizi tehdit edip 302'yi uygulamamızı zorlardı." 302. madde, hastanın topluma veya kendisine zarar verme tehlikesi durumunda, arzusu dışında bir psikiyatri hastanesine yatırılmasını düzenleyen yasa maddesiydi.

Hastane doktoru, Prolixin iğnesini yapıp onu sokağa bıraktı. Otomatik kapılardan geçerken arkasından baktım. Yürüyüşü, beynini etkileyen ve hareketlerini düşünceleri gibi düzensiz hale getiren ve bunun dışında ona fazlaca bir yararı dokunmayan ilacın ağırlığı altında sarsakçaydı. Rüzgârın savurduğu ince bir kar yağışı üstüne ve çevresine düşüyor, kaldırımları pastacının pudra şeker süslemesi gibi örtüyordu. Jake boynunu mevsimlik ceketinin içine çekerek, kurtlarıyla yalnız başına hesaplaşmak üzere karanlığın içine yürüdü gitti.

* * *

Tıp fakültesinden mayıs ayında mezun olup, cerrahi alanında internlik dönemime aynı yılın temmuz ayında başladım. Tıp fakültesinde olduğu gibi, internlik dönemi de seçilmiş son uzmanlık alanına yönelmeden önce en geniş ölçüde deneyim kazanmamızı amaçlayan, çeşitli diğer cerrahi dallarda yürütülmesi gerekli rotasyonları içermekteydi. Artık tam yetkili bir doktor olarak ilk girdiğim rotasyon, kalp ve damar cerrahisiydi. Sonunda göğüs takımının içindeydim artık!

Çalıştığım hastanenin kardiyoloji servisi hem yetişkinleri hem de çocukları kabul etmekteydi. Hastalıkların garip tarafı: ya çok gençleri ya da çok yaşlıları vurmasıydı, ikisi arasındakiler pek fazla hedef değildiler. Kardiyoloji servisindeki hastalar ya yetmiş yaşın üzerindeki koroner baypas ameliyatı bekleyen ya da yeni ameliyat görmüş yaşlı hastalar veya üç yaşın altında doğuştan kalp bozuklukları olan bebek hastalardı.

İnternler kardiyoloji servisinde kayda değer hiçbir iş yapmazlardı ama bu bizim çok çalışmadığımız anlamına da gelmiyordu; çünkü serviste kayda değmeyen, yapılacak o kadar çok boş iş vardı ki bir internin iki ya da üç gün eve gitmeden hastanede kalması duyulmamış bir şey değildi. Her yıl en az bir intern arabasıyla evine giderken kırmızı ışıkta uyuyup kaldığı için trafik cezası yerdi.

Bizim varlık nedenimiz, gece başvurularını karşılamak ve ameliyathanede insan reaktörler olarak görev yapmaktı. Gün-

düzleri görevim, ameliyathanede titreyen kalpleri baş aşağı elimde tutup arka yüzlerine baypas damarının dikilerek aşılanmasına yardımcı olmaktı. Kalp ve akciğerin durdurulduğu süre boyunca iyice buzlanmış, tuzlu su eriyiği içinde tutulan kalpler parmaklarımı dondurmaktaydı, öyle ki ameliyattan saatler sonra bile donmuş parmaklarım zor kendine geliyordu.

Gece nöbetleri beni ürkütüyordu. Kalp hastaları bir an içinde fenalaştıklarından ve benim kalp cerrahisi konusundaki bilgim sıfır yakınında dolaştığından gece nöbetlerinde tedirginlik yaşıyordum. Uyumaya pek fırsat olmuyordu, çağrı cihazının bip-bipleri arasında geçen kısa sürede uyumak yerine cep kitabı büyüklüğündeki Washington El Kitabı'ndan hastalara verilecek ilaç dozlarını çalışıyordum. Bir dakika sonra 120 kiloluk bir hastaya, hemen sonrasında ise iki kiloluk bir bebeğe ilaç verme zorunda kalabilirdik.

En büyük korkum, baypas ameliyatı geçirmiş bir hastada, geceleyin "tampon" dediğimiz, ameliyat bölgesi yakınında bir kan pıhtılaşması oluşmasıydı. Tamponun kalbi öldürmesini engelleyebilmek için hızla yapılması gereken zorunlu işlemlerin benim gece nöbetim sırasında ortaya çıkmasından korkardım. Birkaç dakika içinde müdahale edilmediği takdirde tampon hızla öldürürdü. Tampon durumu olduğunda, gecikmeden deri dikişlerini açmak, daha testereyle yeni kesilerek açılmış göğüs kafesini bir arada tutmak için yapılmış telden kemik bağlantılarını kesmek, göğüs kafesinin ikiye ayırmak ve kan pıhtısını toplayıp kalp üzerinden uzaklaştırmak gerekliydi. Bu sevimli durumun ortaya çıkması durumunda gerekli olacak dikiş kesme makası ile tel kesiciler, baypas geçirmiş her hastanın yatağının başucuna bantlanmış olarak hazır tutulurdu.

İntern, tamponun zamanında farkına varıp göğsü açarak müdahale ettiği takdirde, hastalar genellikle kurtulmaktaydı. Ancak, bu acil manevra sırasında anestezi uygulamaya zaman yoktu. Uyanık bir hastanın göğsünü açmak ve ona kendi atan kalbini göstermek, inanın, benim yapmayı en sevdiğim ilk beş iş

arasında değildi. Benim nöbetçi olduğum günlerde ameliyat sonrası hastaların göğüs kafesini kapatırken her seferinde dua ederdim..."Allah'ım lütfen bu yaranın çabuk kurumasını sağla, bu gece tampon durumu ortaya çıkmasın" diye.

Kalp cerrahisi zor meslektir. Bir kalp cerrahı tıp fakültesinden sonra altı yıl genel cerrahi eğitimi görür ve bunu izleyen üç yıl süreyle de kalp cerrahisi asistanlığı dönemi geçirir. Ameliyatlar saatlerce sürer ve ameliyat sırasında gerçekleşen ölümlerin sayısı da az değildir. Eğitim döneminin ağırlığı nedeniyle kalp cerrahisi mesleğini seçenlerin Deniz Piyadesi ruh hali içinde olduklarını düşünürüm; mesleğe öylesine aşıklardır ki bütün sıkıntılarını tatlı bir içki içer gibi zevkle karşılarlar. GÖĞÜSTEKİ EN İYİ İŞ yazılı tişörtler giyerler, soyunma dolaplarında Michael DeBakey'in imzalı fotoğraflarını bulundururlar.

Benim bağlı olduğum kalp cerrahisi başasistanı Maggie, talim çavuşu yaklaşımının en iyi örneğiydi. Bir gece, nöbet sırasında Maggie ve ben, başka bir hastaneden helikopterle getirilen yaşlı bir kadına bakmamız için acil servisten çağrıldık. Kadın hayata zorla tutunur durumdaydı. Bir yapay solunum cihazı onu hayata bağlayan tek bağdı. Bu olmasa saatler önce tükenip gitmiş olacaktı. İlk hastanede yapılan bir cardiac kateter muayenesi, mitral kapakçığın işlemez durumda olduğunu göstermişti. Sol karıncık ile sol kulakçık arasında vana görevi yapan mitral kapağının, yeni geçirilmiş bir kalp krizi sonucunda mekanizması bozulmuş, bu nedenle kapak açılmış ve açık durumda kalmıştı. Kalbin her atışıyla kan, vücuda pompalanacağına, kulakçığa geri dönüyordu. Eğer bozuk mitral kapağının yerine hemen yapay bir kapak takılmazsa kadın, gün doğmadan önce ölüp gidecekti.

Maggie, yeni çıkmış olduğu, art arda iki koroner baypas ameliyatının yorgunluğunu taşıyordu. Kateter raporunu, zorlukla açık tutabildiği mahmur gözlerle okudu ve sonra yavaşça başını salladı. Bu adaletsiz iş yükü karşısında kızgınlıkla yumruğunu vurup isyan etmesini bekliyordum. Başka uzmanlık

alanlarındaki hastane doktorlarının, bir gün boyunca gelen ve bitmek tükenmek bilmeyen iş yükü altında ezildiklerini görmüştüm. Maggie, böyle yapacağına, muzip bir gülümsemeyle bana baktı "Frank, yaşasın bir mitral kapak ameliyatı yapacağız. Oh zevke bak!... BU İŞİ SEVMEK LAZIM!!" diye bağırdı. Neşeyle yakındaki bir telefona yönelerek ameliyathaneyi aradı. Enerjisine şaşarak, değişiklik olsun diye arada bir de bowling oynasa iyi olur diye düşündüm.

* * *

Ana rahmindeki cenin, göbek bağıyla gelen kan aracılığıyla soluk alır, akciğerlerini kullanmaz. Doğum öncesi bebek, kanı su dolu ciğerlerine göndermeden annenin plasentasına yönlendiren karmaşık bir baypas sistemine sahiptir. Doğum anında bu baypas sistemi otomatik olarak kapanıp, göbek bağını pıhtıyla tıkayarak kan dolaşımını yeni devreye giren akciğerlere yönlendirir.

Bu rahim içi kan yönlendirme mekanizması kalp cerrahı için iki yönden önem taşır. Baypas sisteminin doğum sırasında otomatik olarak devre dışı kalması bazı durumlarda gerçekleşemez ve neşter kullanılarak işler duruma getirilmesi gerekir. Ayrıca, kan dolaşımının normal işleyişi doğuma kadar gerekli olmadığından bazı tehlikeli hayati kalp oluşumu bozuklukları ancak doğum sırasında ortaya çıkar ve kalp cerrahının girişimiyle bebeğin kalbinin baştan yeniden şekillendirilmesini gerektirir.

Birçok kalp oluşumu bozuklukları tanımlanıp isimlendirilmiş olsa bile -Fallot tetrolojisi, total venal geri dönüş anomalisi, hipoplastik sol karıncık gibi- genelde kalpteki oluşum bozuklukları, aynen parmak izleri gibi kişiye özeldir. Bunlar kolayca sınıflandırılamayan "ayvayı yemiş kalp" kategorisine girer.

Bazı oluşum bozuklukları doğumdan dakikalar sonra bebeği öldürür; bazıları ise hafiftir ve düzeltilinceye kadar birkaç yıl beklemeye izin verir. Ancak kalp deformasyonlarının büyük bölümü bu iki sınır durumun arasında kalır, kalp ameliyatına kadar bir-iki ay beklemeye olanak tanımakla birlikte yaşamı yıl-

lar boyunca sürdürmeye yetmez. Bu durumda, cerrah bozukluğun düzeltilebilir olup olmadığına karar vermek zorundadır. Düzeltilemeyecekse, bebek ya ölüme terk edilir ya da kalp nakli bekleme listesine alınır.

Kız bebek Mc Kenna, normalden küçük bir sağ karıncıkla dünyaya gelmişti. Bu pompalama odacığı, vücuttan toplardamarlarla gelen kirli kanı, temizlenebilmesi için akciğerlere gönderir. Bir aylık kadar prematüre olarak, daha anne babası onun için bir isim üzerinde karara bile varmadan doğuvermişti. Doğumdan sonra durumu hızla kötüye gittiğinden, benim izinli olduğum gecelerden birinde bizim pediyatrik kalp servisimize gönderilmişti. Sabahın saat beşinde, pediyatrik yoğun bakım ünitesinde viziteye çıktığımda bebek Mc Kenna, azami yaşam destek ünitesine bağlı mavi bir leke gibi ameliyathane sırasını bekliyordu. Maggie, ameliyathane giysileri içinde odadaki -kalp cerrahisi internleri tarafından *malum* koltuk olarak bilinen- büyük bir sallanan koltukta oturmuş yavaşça sallanıyordu.

Büyük bir otomat bardağından kahvesini yudumlarken "Bu yavrucağa ne yapabiliriz bilmiyorum. Kalp ameliyathanesindeki travma hastasının işi bittikten sonra, Hartley ile birlikte onu ameliyat edeceğiz" dedi. Hartley çocuk kalp cerrahisi bölümü başkanıydı.

Harika, diye düşündüm. O gece benim nöbet gecemdi ve bebekle birlikte çok eğleneceğimiz kesindi. Bu kadar küçük bebekler kalp-akciğer makinesine bağlanmayı kaldıramayacaklarından ameliyatları "derin hipotermi" altında yapılırdı. Bebek yaşam fonksiyonları askıya alınana kadar buza gömülür ve kalp durduktan sonra, elden geldiğince hızla onarım ameliyatı uygulanırdı.

Bazı kurbağa ve balık türleri kaskatı dondurulduktan sonra yeniden ısıtıldıklarında hiçbir görünür bozukluk göstermeden tekrar yaşama dönerler. Ancak bebekler ne kurbağa ne de balıktırlar. Bu hayvanların kan dolaşımındaki protein antifriz maddeleri insanlarda bulunmadığından, bebekler derin hipo-

termiden, kan pıhtılaştırma mekanizmaları düzenini kaybetmiş, karaciğerleri sersemlemiş, beyinleri işlev görmez şekilde ölüme yakın bir durumda çıkarlardı. O sırada Maggie'nin doldurmakta olduğu, çocuk kalp cerrahisi yoğun bakım ünitesinin kumanda makamı olan malum koltuğa baktım. Ben ve diğerleri, durumu yalnız bırakılamayacak kadar kritik olan hastaları gözleyerek, o koltuk üzerinde, battaniyeye sarınmış olarak pek çok gece geçirmiştik.

Bebeğin ameliyatı o sabah başlamış ve akşam beş sıralarında bitmişti. Saat sekize kadar Bypas ameliyatlarına girdikten sonra, dokuz nöbetini devralmak üzere çocuk kalp cerrahisi yoğun bakım ünitesine yöneldim. Maggie'yi, gitmeden önce bebek Mc. Kenna'yı imzayla bana devretmek için biraz endişeli bir halde beklerken buldum. Bebeğin dışında, servis sakindi. Tahmin ettiğim gibi, o geceki problemimiz oydu.

Ameliyat sabunu, boyundan ayaklara, turuncu renkli buruşuk bedenini kaplamıştı. Yatağın üzerinden sarkan ısıtma lambaları donmuş vücuduna canlılık vermeye çalışıyordu. Bir şarküterinin vitrininde, kızartılmak için ısı kaynağının önüne konulmuş sıska bir pilici andırıyordu.

Maggie bana bir indeks kartı uzattı "Ağırlığına göre canlandırma ilaçlarının dozajını hesapladım buraya yazdım. Sanırım hepsi burada epi, bikarb, bretelyum... Hemşireler defibrilatör ayarlarını biliyorlar, gerekirse sana yardımcı olurlar. Çocuklarda kalp-akciğer uyarımı dersini aldın değil mi? İyi, bu bilgilere bu gece ihtiyacın olacak... Çok zor bir gece geçirecek ama ilk on iki ya da yirmi dört saati atlatırsa şansı büyük. Anne babası biraz önce gittiler... Hepimiz sana güveniyoruz. Yarın sabah geldiğimde onu canlı bulmak istiyorum, tamam mı? Zora düşersen beni nasıl bulacağını biliyorsun değil mi?... Hoşçakal"

Maggie gitti, ben de sallanan koltuğu tavukçu ızgarasının yanına çekip kendimi gece için hazırladım. Başucundaki monitöre bakarak yaralı kalbinin ekran üzerinde çizdiği titreşimleri inceledim. Şimdilik iyi gidiyor.

Kısa bir süre uyuklamışım. Bir hemşire beni dürterek uyandırdı, "Tansiyonu düşüyor" diye fısıldadı.

Kafamdaki örümcek ağlarını temizledikten sonra albümin enfüzyonu yapılması ve gücünü yitiren kalp kasının gücünü artırıcı bir damar içi ilaç olan dopamin dozunun artırılması talimatını verdim (Dopamin maddesi, şizofren hastalarda denge bozukluğu gösteren beyin içi madde ile aynı kimyasal maddedir. İnsan vücudu birçok kimyasalları farklı amaçlar için kullanır). Bebek bir süre düzeldi ama sonra tansiyonu birdenbire keskin bir şekilde yeniden düştü. Daha fazla albümin vermemize rağmen tansiyon dibe vurdu ve kalbi şiddetle titreşerek düzensiz atışa geçti.

Koltuktan fırlayıp, işaret ve orta parmağımla, minik göğsüne kalp masajı uygulamaya başladım. Bir ampul epinephrine (aynı zamanda adrenalin olarak da bilinir) istedim ve titreşimli atış normal ritmine döndü. Tansiyon dokuza çıktı. Derin bir nefes aldım, hemşire istasyonuna giderek evden Maggie'yi arayıp, başarılı canlandırma operasyonunu haber verdim.

"Ne istiyorsun yani? Madalya mı verelim?" diye hışımla söylendi "Saat sabahın ikisi!... gerçek anlamda stabil duruma geçmesi için daha saatler var... epinephrinde yavaş git; perfüzyonu zayıf, parmaklarının ölmesini istemiyorum... serumu daha fazla ver."

Egom sönmüştü. Koltuğuma geri döndüm. Maggie epinephrine konusunda haklıydı. Saatler geçtikçe bebeğin parmak uçları renksizleşiyordu. Mefisto gibi epinephrinin de arzuları yerine getirmesinin bir bedeli vardı. Epinephrine enjeksiyonundan sonra tansiyonun yükselmesi ve kalp gücünün artması, kol ve bacaklara giden kanın azalması bedeli karşılığındaydı. Çok fazla epi verilmesi el ve ayaklarda kangrene yol açabilirdi.

Bir saat kadar sonra, tansiyon düşüklüğü ve titrek kalp atışı yeniden başladı. Bir daha kalp masajı, gene albümin. Biraz lidokain ve bretilyum. Minik defibrilatörle bir şok verdim. Hiçbirinin yararı olmadı. Bir ampul daha epi. Kan basıncı yükseldi ve

kalp atışı normale döndü. Ama bebeğin el ve ayak parmakları bu sefer daha da kararmaya ve lekelenmeye başladı.

Bir kez daha tansiyon düşüklüğü oluşmaması için serum akışını dramatik ölçüde hızlandırdım ama bu sefer akciğerleri su toplamaya başladı ve atardamarlarındaki oksijen düzeyi tehlikeli biçimde düştü. Bunu önlemek için, güçlü bir idrar söktürücü olan Lasix verdim. Ancak Lasix'in yararı olmadı. Kuşkusuz böbreklere kan akışının azalması sonucunda, idrar çıkışı iyice zayıfladı: epi'nin başka bir yan etkisi.

Titreşimli kalp atışı bir daha başladı.

Hepsi bana güveniyorlar. Sözcükler beynimde çınladı. Annesi, babası, Hartley ve Maggie... Bu bebeği canlı tutmam için bana güveniyorlar. Bir ampul daha epinephrine istedim. Bu çocuğun parmaklarını al, Şeytan!... Bir saat daha stabilite, bir saat daha sandalyede tedirgin uyku için Dr. Faust ruhunu satıyordu...

Epi, Şeytanla olan pazarlığın gereğini yapıyordu: Tansiyon yükseldi ve kalp ritmi bir kez daha monitör ekranında normal vuruş göstermeye başladı. Saate baktım: dört buçuk. Yakında vizite zamanı gelecek... Gözlerim kapandı.

* * *

Maggie kolumu yakaladı. Nerede olduğumun bilincini kaybetmiş şekilde koltuktan fırladım ve bebeğin yatağına gittim. Yatak boş, ısıtma lambaları kararmıştı. Tekrar saate baktığımda iki saatten fazla bir süre uyumuş olduğumu fark ettim! Birden panik beni sardı. Ben uyurken neler oldu? Bana güveniyorlardı ve ben uyudum!

Maggie, telaşıma güldü "rahatla" dedi.

"Bebek nerede, tekrar ameliyata mı aldınız?"

"Yapay solunum cihazını bir saat kadar önce kapadım. Bebek şimdi morgda. İşin aslına bakarsan anne babası dün gece ben ayrılmadan önce solunum cihazının kapatılmasını istedi ama unutmuşum."

"Morgda mı? Unuttun mu? Dün gece kapatılmasını istediler demekle, ne söylemeye çalışıyorsun?" Şaşırmış ve kızmıştım.

"Ameliyattan sonra Hartley onlarla konuştu. İşin aslına bakarsan sağ karıncığı onaramadık, sadece Teflon bir yamayla genişlettik ama biliyorsun Teflon'un kanı pompalamaya bir katkısı yok. Ameliyat masasından ayrılırken gidici olduğunu biliyorduk. Aile mantıklı davrandı -anne zaten kentin öbür ucundaki bir hastanede acil servis hemşiresiymiş- işi uzatmanın bir mantığı olmadığını anladılar ve yaşam desteğini durdurmamız için onay verdiler. Bu işi yapmadan sabaha kadar bekleyelim dedim."

"Bütün bunları dün akşam bana neden söylemedin? Neden beni bütün gece bu Allah'ın belası sandalyede oturtup, bir bebeğin parmaklarının düşmesine neden olacağım sıkıntısı içinde bıraktın?"

Maggie'nin yüzündeki sırıtma kayboldu. "Gecen pek de boşa gitmiş sayılmaz değil mi? bir bebeğe resüsitasyon uygulamayı, kriz karşısında nasıl davranacağını, hangi ilaçları kullanacağını ve bunların nasıl sorunlar doğuracağını öğrendin. İddia ederim bu ilaç dozlarını uzun bir zaman unutmazsın. Beynine kazınmıştır. Kimse kolay kolay teflondan bir kalbi on saat attırmayı beceremez. Şimdi biliyorum ki gerçekten yaşama şansı olan bir bebeği artık sana gönül rahatlığı içinde teslim edebilirim."

"Gidici olduğunu bana söyleyebilirdin, az daha altıma ediyordum."

"Hayır, o zaman dün gece olduğun gibi kendini silah tehditi altında hissetmezdin. Baskı altında olmak işin bir parçası. Herkes duşun altındayken şarkı söyleyebilir ama kaç kişi seyirci önünde şarkı söyleyebilir, ha? Baskı altında olmak dünyanın farkını yaratır, bunu bil!"

V. Bölüm

Ağrı Müzesi

Zevk zaman zaman gelen bir ziyaretçidir;
ama ağrı gaddarca bize sarılır kalır.

JOHN KEATS

Ağrı, hareket yeteneğimiz karşılığında ödememiz gereken bedeldir. Yaşamın şafağından bu yana canlı varlıklar iki kampa ayrılmışlardır: hareketsiz besin yapıcılar ve gezici besin arayıcılar. Birinci kampta olan canlı varlıklar yakın çevrelerinden enerji çekmeyi öğrenmişlerdir. Bitkiler klorofilli hücrelerini güneşe döndürüp, fotosentez yeteneklerini kullanarak glikoz üretirlerken, derin deniz yaratıkları okyanus yatağındaki ısıl akıntılardan gelen ısıyı yakalayarak besin yapıcı enerjiyi sağlarlar.

İkinci kamptaki yaratıklar zaman içinde kuyruklar, bacaklar, yüzgeçler ve kanatlar geliştirerek hareket yeteneği kazanmış ve besin yapıcıları veya birbirlerini yemeğe yönlenmişlerdir. Fotosentez yeteneği gibi akıllıca bir numaraları olmayan besin ara-

yıcılar, kendilerine göre yeni bir icatla ortaya çıkmışlardır: sinir sistemi. Sinir sistemi, hayvanlar çevrelerini duyumsasınlar ve ona göre davransınlar diye evrimleşmiştir, demek ancak kısmen doğrudur. Canlı olan her şey, beyni olsun veya olmasın, çevresini algılamaya ve ona göre davranmaya zorunludur. Örneğin bakteriler, çevre neminin çok düşük olduğu zamanları "anlar" ve kurumaya daha dayanıklı olan spor durumuna dönüşürler. Ağaçlar, sonbaharın geldiğini algılar ve güneş ışığının şiddetini kaybetmesi üzerine yapraklarını döker.

Ama bu yaratıkların çevre koşullarına cevap biçimleri, görece basit ve yavaştır, gerçekleşmesi saatler, günler, hatta haftalar alır. Bunun dışında, ağaçlar ve bakteriler gibi beyni olmayan yaratıkların yalnızca sınırlı bir cevap repertuarları vardır. Örneğin ağaç, mevsim değişikliklerine uyum sağlayabilir ama kaçacak yeri olmadığından, aniden gelişen ve yaşamı tehdit eden -orman yangınları, kabuklarını yiyen geyikler, sincap kemirmeleri gibi- olaylar karşısında çaresizdir. Doğa beyinsiz ağacı, bu çaresizliğini dengelemek için cahillikten doğan bir mutlulukla donatmıştır. Meşe, ormancının baltasının acısını duymaz. Çam, yıldırım gövdesini parça parça ettiğinde acıyla bağırmaz.

Hayvanlar ise, sürekli değişen bir çevreyle ve diğer hayvanlarla olan sürekli mücadeleleri nedeniyle bir ağacın sahip olduğu az sayıdaki uyumsal mekanizmayla varlıklarını sürdüremezler. Hareketli organizmalar, milisaniyeler içinde gerçekleşecek karmaşık cevap mekanizmalarına -yani bir sinir sistemine- gereksinim duyarlar. Algılama ve uyum sağlamanın beyin dokusu olmadan da gerçekleşebilir olmasına karşılık, bu yetenekler, yalnız çevreyi tanımaya ayrılmış bir organ sistemi tarafından yönlendirildiklerinde, yepyeni bir hıza ve çeşitliliğe kavuşurlar. Evrimde beyin öncesi ganglion oluşumları biyolojinin sayısal bilgisayarları olmuş, bunların karşısında abaküs gibi duran bitkilerin mantık düzenini sollayıp geçmiştir.

Her zaman olduğu gibi, bu yeni teknoloji için de ödenmesi gereken korkunç bir bedel vardı. Yaşamlarını sürdürebilmek

için beyin hücrelerinin karmaşık yazılımlarına ve organlarının saat gibi duyarlı hareketlerine bağımlı olan hayvanlarda bu hassas sistem yaralanmaya da son derece açıktı. Doğru, koca aptal ağaç yangından kaçmayı beceremez ama dallarının yarısı yansa bile yaşamını sürdürebilir. Diğer taraftan bacağı kırık bir sincap neredeyse ölü demektir. Doğal yaşamın dünyasında, derinin yarılması bile enfeksiyon yoluyla ölüm anlamına gelebileceğinden, bir hayvanın yara almaktan kaçınması şarttır. Eski bilgisayarlar gibi, eski beyinler de oldukça yavaştı. İlkel beyinleri olan yaratıkları beladan uzak tutmanın yolu caydırıcılıktı: bu nedenle tehlikeli şeyler zamanla acı verici şeyler olmaya başladı. Böylece ağrı, hayvanlar âleminin yöneticisi, yönlendiricisi durumuna geldi.

Ancak, zaman içinde o mükemmel ön beyinlerimizin oluşmaya başlaması bizi maalesef ağrı belasından kurtarmadı. Biz, artık ateşin zararını denemeyle öğrenmeye gereksinim duymayacak kadar akıllıyız, ancak gene de yanıklardan kaynaklanan ağrının ıstırabını çekmeye mahkûmuz. Bizlere diş ağrılarıyla, âdet zamanı kasılmalarıyla ve arı sokmalarıyla işkence eden ağrı kanalları, başka bir saldırgan yaratığın dişleri arasında kıvranan ceviz beyinli Stegosaurus'un zamanından bu yana pek fazla değişmiş değildir. İnsanlarda ağrı gereksiniminin devam ediyor olması, kuşkusuz, yarım akıllı küçük çocukların, anne babalarının da tanıklık edeceği gibi, neyin can yakıcı olup neyin olmadığını kendi başlarına öğrenme eğilimlerinden kaynaklanmakta.

Ağrı kanallarının "off" anahtarı yoktur. Ağrı, biyolojik açıdan yararlılığı ortadan kalktıktan sonra bile devam eder. Vücudumuzda tedavi edilebilir bir kanserin varlığını bize duyuran ağrı, anlamı ve yararı olan bir ıstırap olmasına karşılık, kanser ağrısı, hastalık terminal noktaya geldiğinde, maalesef artık durma gibi bir merhamet göstermemektedir. Aslında sinir sisteminin ağrı algılamasını sınırlandırmak için kullandığı iki mekanizma vardır. Bunlardan biri endorfinler adını verdiğimiz kimyasal salgılar, diğeri de "gating" (*kapı ardına alma- kapı kontrolü*) de-

nilen, omurilikte bulunan bir düzenek değiştirme özelliğidir. Doğal gelişme içinde bunlar mükemmelden oldukça uzak olsalar da, tıbbi teknolojinin sağladığı olanaklarla etkinlikleri artırılabilmektedir.

Morfin benzeri doğal maddeler olan endorfinler, baskı altındaki koşullarda salgılanır. Endorfinler, morfin gibi, keskin ve şiddetli ağrı durumunda çok etkili olmakla birlikte, hafif veya kronik ağrı durumunda etkili değildir. Endorfinlerin evrimleşmesi, yaralı bir hayvanın kısa bir süre için bile olsa işlev yapabilir durumda kalabilmesini sağlama gereksiniminden kaynaklanmıştır. Örneğin: Araba çarpması sonucunda ölümcül biçimde yaralanmış bir dişi geyik, ağrıyı hiçe sayarak doğrulup eşini aramaya koyulabilir. Bir futbolcunun, birkaç dakika önceki çarpışma sırasında kolunun kırılmış olduğunun farkında olmadan, rakip kaleye doğru top sürmeye devam etmesi, gene endorfinler sayesinde gerçekleşmektedir.

Endorfinler ayrıca, bir etobur yaratığın pençesine düşmüş bir hayvanı hissizleştirerek ağrı duymasını engeller ve böylece doğanın merhameti adına hizmet verir. Aslanların veya iri ayıların dişleri arasına düştükten sonra kurtarılmış insanların anlattıklarına göre, canlı canlı vahşi hayvana yem olma çaresizliği noktasına geldiklerinde benliklerini sıcak bir hissiz sükûnet duygusu kaplamıştı.

"Gating" ağrı duygusunu azaltmaya yönelik ikinci mekanizmadır. Omurilik yan yana dizili bir grup demiryolu gibidir. Duyular o hatlar boyunca beyine doğru yükselir. Her duyusal tür (ağrı, sıcaklık, hafif dokunuş, ağır basınç vb.) farklı trenlerce beyne taşınan yükler gibidir. Ama bunların beyne ulaşımı sınırlıdır. Aynı anda, ancak belirli sayıda trenin beyne girmesine, ancak belirli bir miktar yükün bilincimize boşaltılmasına izin vardır. Bir duyu baskınsa diğerleri bastırılır, "kapı ardına alınır".

Gating mekanizması başka duyular için de geçerlidir. Örneğin bir kokteylde bir konuşmayı dinliyorsak ve az sonra başka bir konuşmaya dikkat kesilirsek, ilk konuşmanın sesleri bilinci-

mizde arka plana düşerek söner. Aynı şekilde iki kuvvetli kokuyu birden koklamada güçlük çekeriz. Birçok ticari ürün gating ilkesini temel alarak çalışır. Tuvalet deodorantları kötü kokuyu ortadan kaldırmazlar, onun üstüne daha güçlü ve hoş bir kokuyu yükleyerek, beynimizde, kötü kokuyu kapı ardında gizlerler. Havayolu yolcuları için uçak motorları gürültüsünü maskeleme cihazları, motorların rahatsız edici sesinin, kulağa daha hoş gelen başka bir "beyaz" ses tarafından bastırılması ilkesiyle çalışır.

Ağrı da üzerine daha kuvvetli başka bir duyu yüklenerek kapı ardına alınabilir. Eğer elimizi kaynar su ile yakmışsak hemen o bölgeyi ovuştururuz. Bilinçsiz olarak yaptığımız iş, ağrıyı kapı ardına alıp, bu duyguyu taşıyan trenin beyin istasyonuna varmasını engellemeye çalışmaktır. Ağrıların "gating" yoluyla dindirilmesi, eski bir deyiş olan "yürü de geçsin" sözünün ardındaki mekanizmadır. Migren ağrısı çekenler şakaklarını ovuştururlar, bacağına kramp girmiş olanlar kramplı kaslarını ovarlar. Masaj, sıcak sargılama, buzla sarma, yakı uygulama ve akupunktur gibi işlemlerin ardında da gating mantığı yatar. Yaşının ileri yıllarında böbrek taşı sıkıntısı çeken Napolyon, dikkatini batın ağrılarından başka yere çekmek için sık sık elini bir mum aleviyle yakarmış.

Ağrı, beyin ve sinir cerrahlarının günlük işlerinden biridir. Başta ağrı, yüzde ağrı, kollarda ağrı, bacaklarda ağrı, belde ağrı şikayetleri, hem doktorların hem de hastaların başlıca "baş ağrısını" oluşturur. Beyin ve sinir cerrahisi alanında yapılan ameliyatların üçte ikisinden fazlası ağrı kontrolüne ya da daha doğrusu hastanın ıstırabının azaltılmasına yöneliktir.

Ağrıyla ıstırap arasında derin bir fark vardır. Bütün hayvanlar ağrı duyar, ancak ıstırap çekmek insanlara hastır. Ağrı fiziksel bir olgudur, ıstırap ise ağrı tarafından oluşturulmuş duygusal bir ruh halidir. Istırap, ağrı ile birlikte algılanan belirsizlik, depresyon, çaresizlik, kızgınlık, korku ve umutsuzluk duygularının karışımıdır. Çarpılmış bir ayak parmağı, sehpaya vurulmuş kaval kemiği, karın boşluğuna gelen beysbol topu, kâğıt

kesiği, ağız içi yarası; bunların hepsi aşırı ağrı verebilmekle birlikte bunlarda ıstırap yoktur. Bu ağrıların geçici olduğunu biliriz. Bunların gideceğinin ve vücudumuzda uzun vadeli zararlarının kalmayacağının bilincindeyizdir.

Ama meme kanserinin tedavi edildiğini sanan bir kadının bir gün başının hafifçe ağrımaya başladığını düşünün. İkirciklidir. Kanser acaba geri mi geldi diye kuşku içindedir. Öğrenene kadar da büyük ölçüde ıstırap çekecektir. O basit baş ağrısı, gerçek nedenini öğrenene kadar beline saplanan bir çivi gibidir. Kanserle ilgili bütün testlerin sonucunun negatif olduğunu öğrendiğinde, bir anda kendini daha iyi hisseder. Hiçbir ağrı kesici bu sonucu veremez. Ağrı aynıdır ama ıstırap ortadan kalkmıştır. Bir anlamda ıstırap, ağrının karamsar bir ruh haliyle artırılmış şeklidir. Tanımlanmamış sıkıntılarımızla ilgili olarak karamsar senaryolar oluşturma eğilimindeyizdir: Diş ağrısı kök kanalında bir apse işaretidir; elimizdeki hareket zorluğu rheumatoid arthritis belirtisidir; kalp bölgesindeki yanma koroner damar hastalığının işaretidir!

Hipokrat, tıbbın başlıca işlevi, hastalar kendi kendilerine iyileşene kadar onları oyalamaktır, demişti. Ağrı servisindeki işimiz ise, onları oyalamak değil, elimizden geldiği kadar onları ağrılarından kurtarmaktı.

Tabi bunu yapabilmek için bazen kafalarında delikler açmak zorunda da kalırız.

* * *

Asistanlığımın ilk gününde Gary ve Eric beni beyin cerrahisi katma çıkarıp servisteki bazı ağrı hastalarını tanıttılar. Ağrı servisiyle daha önce pek az ilgim olmuştu. Tıp öğrencisi rotasyonlarım sırasında hastanede nispeten az ağrı hastası vardı. O zaman ben bu bir avuç hastayla ilgilenmeyi de bir tarafa bırakarak, beyin apseleri, hipofiz bezi tümörleri ve carotid damar anevrizmaları gibi daha "ilgi çekici" vakalara dikkatimi yoğunlaştırmıştım. Tıp öğrencisi konumundayken, sıkıcı işlerden uzak durup daha ilgi çekici olanlara yönlenebilme şansınız var-

dır. Ama asistanlıkta durum bambaşkaydı. Tıp fakültesi eğitimi, beş öğrenim dönemine karşılık, bir hizmet dönemini içerir. Asistanlıkta ise bu oran tersine döner.

Dokuz numaralı odanın önünde durduk, özel bir oda.

"Oda dokuz" diye fısıldadı Eric, "Bay van Buren. Durumu: Çatlak lumbar diskler için beş laminectomy uygulandı. Bostonlu; bir yatırım şirketi veya buna benzer bir işyeri var. Kronik sağ bacak ağrısı çekiyor ve son altı ay boyunca ağızdan morfin veriyoruz. Dün dıştan bir epidural omurilik uyarıcısı taktık. Adamcağız şimdi onun ayarlarıyla oynayıp belirli bir pozisyonda ağrının kaybolup olmadığına bakıyor. Eğer işe yaramazsa cihazı çıkaracağız. İş görürse, cihazı bir anten ünitesiyle birlikte vücut içine yerleştireceğiz ve adamı bir detoks birimine göndereceğiz."

Gary'nin anlattığına göre, omuriliğe takılan uyarıcının "gate" mekanizması ağrı duyusunu maskelemeye yönelik, eş zamanlı, dokunma veya ovma gibi bir başka duyu uyarısı oluşturuyordu. Doğal olarak, örneğin kronik siyatik ağrısı çeken insanlar bütün gün ağrıyan yerlerini ovuşturup duramazlar. Doğanın sağlamış olduğu, ağrıyı maskeleme özelliğini yararlı hale dönüştürmek amacıyla dokunma sinirlerini sürekli olarak uyaran pek çok cihaz pazarlanmaktadır. Bunların en basiti trans-epidermal sinir uyarıcısı veya kısaca "TENS" olarak bilinen cihazdır. TENS cihazı deri üstüne yapışkan bantla tutturulan, diğer ucu taşınabilir bir batarya ünitesine bağlı yüzey elektrotlarından oluşmaktadır. TENS cihazı, ağrı etkisi altında olan bölgeye, deri üstünden, oyuncak bir elektrikli tren setinin trafosuna dokunulduğunda duyulan hafif elektrik şokuna benzer, vızıltı şeklinde bir elektriksel titreşim gönderir. Omurga yetersizliği veya zedelenmesi sonucunda sinir sıkışması oluşan hastalarda meydana gelen şiddetli bacak ağrısı, bir veya iki zedelenmiş diskin alınması ile sonuçlanan "başarılı" ameliyatlardan sonra bile devam eder. Belkemiği problemi nedeniyle bacak ağrısı çeken pek çok hasta, bütün gün ağrılı bacaklarına takılı duran bir TENS ünitesiyle yetinebilirler.

Ancak, zaman içinde TENS ünitesinin etkinliği azalır ve hasta daha etkili bir ağrı maskeleyici uyarıcıya gereksinme duymaya başlar. Bunu sağlamak için deri altına sokulan ince bir elektrot, omurlar arasından geçirilerek doğrudan omurilik üzerine, omurilik epidural alanı dediğimiz bir bölgeye yerleştirilir (doğum öncesi ve doğum sırasındaki ağrılara karşı uyuşturulan bölge de aynı bölgedir). Başlangıçta, elektrotun deri altından çıkan ucu, hastanın değişik omurilik uyarım sinyallerini denemek amacıyla ayarlarıyla oynayabileceği, küçük bir kumanda kutusuna bağlanır. Eğer hasta belirli bir uyarı ayarında rahata kavuşursa, o zaman tekrar ameliyathaneye alınır, elektrot tamamen deri altına sokulup gene deri altına yerleştirilen bir antene bağlanarak hasta enfeksiyon tehlikesinden korunur. Uyarıcı sinyaller, hastanın kemerine takacağı veya çanta gibi omzuna asacağı bir radyo vericisince sağlanarak, deri altındaki antence alınıp omurilik bölgesindeki elektroda iletilir.

Odaya girdik. Bay van Buren pahalı izlenimi veren pijamaları içinde, yatağın yanındaki bir koltukta oturuyordu. Sevimli kırmızı bir yüzü olan, sık siyah saçları alabros denecek kısalıkta kesilmiş iri bir adamdı. Kucağında, yaklaşık bir sigara paketi büyüklüğünde, üzerinde çeşitli düğme ve ibreli göstergeleri bulunan, bej renkli küçük bir kutu duruyordu. Kutunun üst tarafından çıkan iki ince tel, pijama ceketinin önünden içeri giriyordu. Kalın parmakları kutunun üzerindeki düğmelerle oynarken, derin bir konsantrasyon içindeymiş gibi görünüyordu.

Gary, en profesyonelce ses tonunu takınarak "Günaydın Bay van Buren, herhangi bir sonuç alabildiniz mi?" diye sordu.

"Kare dalga biçimini seçip, titreşim frekansını da... buraya getirdiğimde kalçalarımda biraz vızıldama hissediyorum."

"Faydası oluyor mu?"

"Biraz ama sanki çamaşırım hep sıcakmış gibi geliyor, sanki sürekli altıma yapıyormuşum gibi. Bu duygunun ağrıdan iyi olduğunu sanmıyorum."

"Bay van Buren, bu Dr. Vertosick" diye Eric beni tanıttı "Kendisi altı ay boyunca bizim takımımızda olacak, her sabah sizi görmeye gelecek."

Başını kutusundan kaldırıp nezaketle gülümsedi

"Tanıştığımıza memnun oldum doktor."

"Anladığım kadarıyla beş disk ameliyatı geçirmişsiniz?"

"Evet,... ilki 1974'teydi... bir dakika size göstereyim."

Adam yatak başındaki komodinine yönelerek üst çekmeceyi açtı, oradan üzerinde altın varak harflerle "A. van Buren'in myelogramları ve kayıtları" yazılı deri kaplı bir dosya çıkardı. "Oturmaz mısınız, Dr. Ferblowstick." diyerek geçirmiş olduğu çeşitli ameliyatların destanını, yeni evli birisinin düğün fotoğrafları albümünü gururla göstermesi gibi, sayfalarını yavaş yavaş çevirerek büyük bir ayrıntıyla anlatmaya başladı. "Bakın, işte bu ikinci ameliyattan hemen sonraydı... beşinci lumbar kökünde hafif bir yaralanma var ama örümceksi görüntü henüz yok... Cerrahım bunun bir disk parçası olduğunu düşündü, sonra 1981'de yeniden baktı... işte burada, örümceksi durum iyice kötülemiş..."

Myelogramlar ile tomografi filmleri ve operasyon notları arasında başka anılar da vardı: uyuşturucu ilaç kutusu etiketi kesikleri, ameliyatıyla ilgili ikinci görüşleri içeren doktor mektupları, sigorta formları, holistik iyileştirme ve pozitif düşüncenin gücü ile ilgili makaleler. Konuştukça heyecanlanıyor, üç cerrahın elinde gerçekleştirilmiş omurga ameliyatlarını bir balıkçının ödül kazanmış balığını nasıl yakaladığını anlatışının zevki içinde aktarıyordu. Sanki ağrısı yok gibiydi.

Gary sözünü kesti "Bay van Buren, Dr *Vertosick*'e ağrınızın şu anda ne durumda olduğunu söyler misiniz?"

Gülümsemesini kesmeden cevap verdi "Oh berbat! Çarmıha geriliyorum gibi. Sanki kor gibi yanan bir solucanlar ordusu bacağımın içini gün boyunca hiç durmadan kemiriyor gibi. Bazen kasığım ağrıyor, işte burası, sanki bir mengene leğen kemiğimi yakalamış yavaş yavaş büküyor gibi."

"Peki, teşekkür ederiz, öğleden sonra sizi yeniden göreceğiz... genliği azaltıp frekansı artırmayı deneyin. Faydası olmazsa sizi tekrar ameliyata alıp elektrotun yerini değiştirmeyi deneyeceğiz."

Odadan çıktık ve koridorda birkaç adım yürüdük. Dokuz numaralı odadan yeterince uzaklaştıktan sonra Gary konuştu. "Evet öğrencilerim, söyleyin bakalım, Bay van Buren'in durumu bize ne öğretti?"

"Bana kalırsa elektrot..."

"Boş ver elektrotu. Bu adam ağrı çekiyor mu?"

"Sanırım öyle?"

Gary beni başka bir odaya doğru yönlendirdi. Oda on sekiz. Yatakta solgun ve bitkin bir adam yatıyordu. "Hey Bay Angelo, benim Gary. Bu genç doktor Vertosick'e söyle bakalım bacak ağrın ne durumda?"

Adamın zayıf bir sesle cevap verdi "Bilmem valla! İflahımı kesiyor, ne diyeyim. Nah işte burası, çok acıyor!"

"Teşekkürler Bay Angelo." Tekrar koridora çıktık.

"Bay Angelo'nun sırtının alt kısmını ve sağ lumbar sinir merkezini yiyen habis bir sarcoma tümörü var." Gary devam etti "ve ciddi acı çekiyor. Ne diyor? Lanet elektrikli solucanlar bacağını kemiriyor filan gibi saçma sapan şeyler söylüyor mu? Hayır. 'Çok acıyor' diyor. Ayrıca, dokuz numaralı odanın kullandığı morfin dozunun yaklaşık onda birini kullanıyor. Neden? Çünkü gerçek ağrısı var ve deli değil. Başka bir temel kural: Ağrının tanımı garipleştikçe, ağrının bir ruhsal kuruntu olma olasılığı da o kadar artar. 'Küçük cüceler ellerinde dağlama demirleriyle yüzümde dolaşıyor' veya 'Binlerce azgın atın nalları beynimi parçalıyor' gibi ifadeler aslında hemen başka bir şeyler olduğu konusunda seni kuşkulandırmalı. Gerçek ağrısı olan insanlar 'çarmıha geriliyorum' gibi ifadeler kullanmaz. Neredeyse kimsenin çarmıha gerilmenin nasıl bir acı verdiğini artık bilemeyeceğini düşünürsek, benim naçiz fikrimce kimse böyle bir ifadeyi samimi olarak kullanamaz."

"Şu adama bak!" diye Gary sesini yükseltti "Röntgen filmlerine gösterdiği ilgiyi ben çocuklarımın resimlerine göstermiyorum! Adamın kişiliği ağrısıyla özdeşleşiyor; ağrısı *kendisi* oluyor! Bu ağrı ancak pirinç kulplu yatay telefon kabininden son görüşmesini yaptığı zaman dinecek, ağızdan bu kadar morfin yuttuğuna göre, bana kalırsa bu da pek fazla gecikmeyecek."

Koridordan on bir numaralı odaya kadar yürüdük.

"Oda on bir." dedi Eric. "Bayan Rubinstein, tipik olmayan yüz ağrısı. Üç gün önce beşinci cranial sinirin microvascular dekompresyonu uygulandı. Yüz ağrısı ameliyat öncesindeki gibi aynen devam ediyor. Çok şükür, yara iyi görünüyor ve hiç olmazsa baş ağrısı yok... Her zamanki gibi eşi Ben yatağının başında." Microvascular dekompresyon denilen ameliyat, beyin sapına yakın bir yerde küçük atardamarların, araya küçük teflon süngerler sokularak cranial sinirlerden uzaklaştırılması işlemi. Bu gördüğüm ilk ameliyattı aslında, Gary matkabı hastanın beynine daldırana kadarki kısmını gördüğüm, sonrasında ameliyathaneden kaçtığım ameliyat.

İnsan vücudunda on iki çift cranial sinir bulunur. Bu sinirlere cranial denmesinin nedeni bunlarm omurilikten değil de doğrudan beyinden çıkmasındandır. Cranial sinirler baş ve boyunun duyu algılamasına ve hareket özelliklerine aracı olurlar. Birinci cranial sinirler koku alma duyusuna aracılık eden olfakter sinirler; ikinci cranial sinirler ışık algılamamıza aracılık eden optik sinirlerdir ve her bir sinir çifti ayrı bir fonksiyon üstlenerek böylece gider. Beşinci cranial sinir ise yüzün duyu siniridir. Buna Grekçe "üç kökenli" anlamına gelen "trigeminal sinir" adı da verilir, çünkü ana sinir üç bölüme ayrılır: V1 (Birinci bölüme *'ve bir'* denir ama aslında buradaki V simgesi alfabenin harfini değil, roma rakamı olarak beş rakamını simgeler): Alın ve gözlerin duyu algılamasını; V2, yanak ve üst dişlerin; V3 ise çene, alt dişler ve alt dudakların duyu algılamasını sağlar. İnsanlarda trigeminal sinir, fareler ve kediler gibi yaşamlarını sürdürebilmek için hassas yüz duyularına gereksinim duyan hayvanlarmkine göre daha az gelişmiştir.

"Tipik *olmayan* yüz ağrısı?" diye sordum "Yani trigeminal nevralgia gibi mi?"

Gary keskin bir şekilde "Hayır" dedi. Bu trigeminal nevralgia veya tik dediğimiz yüz ağrısına hiç benzemez. Tik sıkıntısı olan hastalar sinirin bir veya iki bölümünde bıçak saplanır gibi geçici ağrı duyarlar. Ağrı, sinirin bu bölümlerinin etkin olduğu bölgelerin uyarılmasıyla ortaya çıkar, örneğin dişleri fırçalarken, soğuk hava veya suyun yüze değmesiyle, çiğneme sırasında, filan gibi. Tipik olmayan hastalarda ise ağrı süreklidir, bunu tanımlarken, arada bir gelen şoklar şeklinde değil de, yüzde sürekli yanma veya acı olarak belirlerler.

"Ameliyatla önüne geçilebilir mi?"

"Sen karar ver!"

Bayan Rubinstein, kırk yaşlarında çekici bir kadındı, seksi bir gecelik giymiş ve altın küpeler takmıştı. Bizi selamlamak için başını çevirdiğinde sağ küpesi, kulağının arkasında tıraş edilmiş bölgedeki dikişli bir yaraya değiyordu. Dazlak bir adam yatağının yanındaki sandalyede oturmaktaydı.

"Bay ve Bayan Rubinstein, sizleri Dr. Vertosick ile tanıştırayım, beyin cerrahı olarak bugün ilk günü. Yüzünüz nasıl?"

"Berbat!... Tam anlamıyla felaket..." Belirgin bir New York şivesiyle konuşuyordu, ancak tam olarak şehrin hangi bölgesine ait olduğunu bilecek kadar bu konuda bilgili değildim. "Ne diyeyim, eskisinden de kötü, sanki ateş üstündeki tavadan kaynar yağ sürekli yüzüme dökülüyor gibi. Allah'ım bu sefer sorunum hallolacak diye düşünüyorduk... Değil mi Benjamin? (Dazlak adamdan şiddetli baş sallamasıyla onaylama), "Mayo Clinic ve Hopkins Hastanesi'ndekiler bize bu işi en iyi yapacak yer diye burayı önerdiler ama şimdi emin değilim! Yüzüme kızgın yağlar dökülüyor... Kızgın yağlar diyorum! Bir Percocet işe yaramıyor. Sizlere söyledim, her dört saatte bir-iki tane almalıyım yoksa çekilmez olurum. Biz Cornell'deyken bunun yerine Motrin vermeye kalktılar, kıyameti koparttım!"

"Ağrınız... buraya kadar geliyor mu?" yatağın yanına gidip, alnının üst tarafında saç sınırına hafifçe dokundu. Kadın irkildi.

"Evet, evet."

"Ama burada ağrı yok" Eric, işaret parmağını saç sınırının hemen gerisinde, saçlı deriye dokundurdu.

"Hayır, hayır saçlarımın altında ağrı yok... yalnız yüzüm acıyor. Tavalardan kızgın yağlar dökülüyor yüzüme. Yemin ediyorum, bir gün uyanacağım ve yanmış derilerimin yastığa yapıştığını göreceğim!"

"Çarmıha gerilir gibi mi ağrınız?" diye sordum.

"Kesinlikle!"

Gary'nin yüzü ciddileşti "Bakalım patron ne diyecek. İyi ki eşiniz burada size bakıyor, değil mi?"

"Evet, çok tatlıdır."

"Hoşçakalın."

"Doktor?"

"Efendim Bayan Rubinstein?"

"Benim Percocet hapım?"

"Özür dilerim, size bakan cerrahla görüşmeden ilaç değiştiremeyiz."

Koridora çıktığımızda Gary yeniden beni sıkıştırmaya başladı.

"Ağrısında sana garip gelen bir yan yok mu?"

"Bay van Buren'in durumunda olduğu gibi ağrısını çok görsel benzetmelerle ifade ediyor."

"Tamam da ağrının dağılımına ne diyorsun?

"Yani saç çizgisinde durup da saçlı derinin altına gitmemesine mi?"

"Aferin! Peki, trigeminal sinirin dağılımı nereye uzanır?"

"Kafanın tepe noktasına, neredeyse occipital alana kadar."

"Bir daha aferin! Toplum, yüzü saç çizgisinden aşağısı olarak tanımlar oysa ki beyin için yüz, kafanın hemen hemen tamamıdır. V1 tik ağrısı çeken hastalarda ağrı, saçlı derinin altını da kaplar. Başlarının ağrıyan bölgesindeki saçlarını, dokunamadıkları için günlerce hatta haftalarca tarayamayan veya yıkaya-

mayan hastalar gördüm. Bu kadının ağrı dağılımı anatomik olarak değil de kültürel olarak tanımlanmış bir alanı izliyor. Bu da ağrısının ruhsal kökenli olduğunu düşündürüyor.

"Ama buna rağmen craniotomy ameliyatı uygulanmış" dedim.

"Şikayetinin tik ağrısından kaynaklanan bir unsur içerip içermediğinden emin olamazdık." dedi Eric, "Ağrı servisinde bizler bütün ağrıların gerçek ve organik olduğunu ve garip davranışlı insanların ağrıları icat ettiğini değil de ağrıların insanları garip davranışlı yaptığını kabul etmek zorundayız. Her ağrı hastasında, şikayeti ne kadar garip olursa olsun, temelinde gerçek ağrıya dayanan bir nüvenin bulunduğunu düşünürüz. Aynen hiç kapanmayan bir yaranın dibinde, oraya saplanmış kalmış bir kıymığın bulunabileceği gibi.

"O halde, ağrı servisi kimseyi geri çevirmiyor demek ki?"

"Hayır" diye cevap verdi Gary "ve oda yirmi iki de bunun kanıtı."

Yirmi iki numaralı odada yirmili yaşların ortasında tüy gibi sıska bir adam vardı. Zayıflığı patolojik anorexia düzeyindeydi, yüzü lekelerle kaplı ve saçları gelişigüzel yerlerde incelmişti. Penceresinin önüne, her birisinin üzerine yazılı bir not kâğıdı iliştirilmiş bir dizi garip parça dizilmişti. Pencerenin üst tarafına, üzerinde "Harry Gottlieb'in Ağrı Müzesi" yazılı büyük bir flama yerleştirilmişti.

Tanıştırılmamızdan sonra, yıllardır süren baş ağrıları çekmekte olan Harry, bana müzesini gösterdi.

"Bu, her giydiğimde ağrımı geçiren Dodgers takımı şapkası. Bir süre sonra, nedense işe yaramaz oldu. Bu da... Erie'de, ağrı kliniğinde, bana verdikleri TENS cihazı. Baştan beri pek yararı olmadı. Hatta, elektrotları tenime iyice temas etsin diye saçlarımı bile kazıttım ama işe yaramadı. Yapışkanlı elektrot uçları da çok pahalı olduğundan bir süre sonra artık kullanamaz oldum... Bunlar son sekiz yıldır kullandığım ağrı kesici ilaçlar koleksiyonum..."

Şişeleri elden geçirdim: Diluadil, Percocet, Elavil, bütün şişeler büyük boy ve boştu.

"Bay Gottlieb, ağrınızı tanımlar mısınız?" diye sordum.

"Sanki iri yarı bir adam kafamın tam orta yerine büyük bir demiryolu kazığı çakıyor gibi. Büyük kare kesitli küt bir kazık. Sivri uçlu değil. Kafamın orta yerine güm güm diye vuruyor, tam buraya."

Hastanenin daimi cerrahlarından biri kısa zaman önce Bay Gottlieb'in kafasına bir orta beyin uyarıcısı yerleştirmişti. Bu cihaz epidural uyarıcının daha yüksek güçte bir türü olup, ağrı yollarının en üst tarafına monte edilmekteydi.

"Ameliyatınızın bir yararı oldu mu?" diyerek kafasının dazlak bölgesindeki ameliyat yarasına işaret ettim.

"Kesinlikle, hem de nasıl! Kazığı artık sivri uçlu ve ince olarak duyuyorum, eskisi gibi kare ve küt değil."

"Müzesini" gezdirdiği için kendisine teşekkür ettim ve vizitemize devam ettik. Ayrılırken, onu pencere önüne dizili koleksiyonunu, sonraki ziyaretçisi için yeniden düzenlerken bıraktık.

Viziteye devam etmeden önce, koridorda Gary ile Eric'in önüne geçip durdum. "Bakın beyler, siz galiba benimle dalga geçiyorsunuz, değil mi? Bunlar tipik ağrı hastaları olamaz, gördüklerimiz arasında gerçek ağrısı olan tek kişi o sarcomalı İtalyan'dı."

Gary sözümü kesti "Ciddi olalım. Bu adamların gerçek sorunları var ve biz bunu hafife alamayız. Ve onların gerçekten ağrı çekiyor olup olmadıklarından da emin olamayız. Eğer günün birinde biri hassas bir ağrı-metre icat ederse, bence o kişi Nobel Ödülü'ne hak kazanır. Ama şimdilik ağrıyı değerlendirirken tek bir dayanağımız var, o da hastanın söyledikleri. Bu insanlar, psikolojik dahi olsa, bir tür ağrı çekiyorlar. Yardıma ihtiyaçları var; ancak *bizim* yardımımıza mı ihtiyaçları var, bundan emin değilim. Bunu kesin olarak bilmenin bir yolu yok, bu nedenle bir kuşku varsa biz o kuşkuyu onların lehine değerlendirmeyi seçiyoruz. Eğer başarılı olamazsak o zaman onları ağrı

kliniğine yollarız, orada anestezistler, psikiyatrlar ve sosyal yardım uzmanları görevi devralır.

Viziteyi tamamladık. Aklım karışmıştı. İlk defa bizim yerel çelikhanede işe başladığımda çelik üreteceğimi sanmıştım ama bütün gün yaptığım tek iş yağ küreklemekti. Beyin ve sinir cerrahisine girdiğimde insanlara yardım edeceğimi sanmıştım ama şimdi görüyordum ki bu insanlar bizim yardımımızdan uzaktı. Annem bir keresinde tıp fakültesine gitmememi önermiş, o zamanki işimin herhangi başka bir iş kadar iyi olduğunu söylemişti. Acaba haklı mıydı?

* * *

Ağrı hastaları servisteki hastaların yalnızca yarısını oluşturuyordu. Diğer yarısı acil servisten gelen konsültasyon hastaları, travma geçirmiş hastalar ve başka üniversite cerrahlarının bizde yatan seçme hastalarıydı. Biz ayrıca hastane içi diğer hastaların beyin ve sinir cerrahisi açısından konsültasyonundan da sorumluyduk ki bu iş bazen ilginç, bazen de sıkıcıydı.

Üniversitenin tıp merkezi oldukça farklı bir hasta nüfusuna sahipti ve bu da melanomlu hastalarda belkemiği ağrılarından, karaciğer nakli yapılan hastalarda beyin kütlesi oluşumuna kadar farklılık gösteren birtakım sorunların önümüze çıkmasına yol açıyordu. En çok karşılaştığımız konsültasyonlar sıradan şikayetlerle ilgiliydi, örneğin basit baş ağrıları veya nöbetteki beyin cerrahı asistanından bir lumbar ponksiyon (LP) uygulaması istemeleri gibi. Çünkü beyin ve sinir cerrahları, çalışma esnasında, beynin enfeksiyonlara karşı doğal korunma engellerini ihlal ettiklerinden, hastalarda meydana gelebilecek ameliyat sonrası yüksek ateş, bakteriyel menenjit cinsinden bir durumun habercisi olabilirdi. Kafa ameliyatı sonrası ateş yükselmesi, sıradan insanlar tarafından "belinden su alma" olarak bilinen lumbar ponksiyon uygulamasını gerektirirdi. Bunun sonucunda alınan beyin ve omurilik sıvısı, laboratuvara gönderilerek üzerinde akyuvar sayımı, şeker ölçümü ve bakteri kültürü gibi işlemler uygulanırdı. Yüklü bir günde benim on ila on iki LP

uygulamam normaldi. Bize oranla dahiliyeciler belki bir yılda bu sayı kadar, diğerleri ise bütün tıp kariyerleri boyunca bundan çok daha azını uygularlardı. Deneyimimiz ve el altında bulunmamız, bizleri tıp merkezinin LP görevlileri durumuna getirmişti.

Uygulanan işlem hastayı bir yanına yatırdıktan sonra sırt ortasının alt tarafına yakın bir bölgeyi yüzeyden uyuşturmak ve 15 santimetre boyundaki bir iğneyi omurilik kanalına batırmaktan ibarettir (Deneyimlerime göre, bu iğneyi hastaya göstermemek işin selameti açısından yerinde olur). Sonra, akağaçtan özsu toplar gibi, kendi kendine akan sıvı steril plastik kaplarda toplanır.

Genç hastalarda belden su almak son derece basit bir iştir. Ama hastaların yaşı ilerledikçe bu iş zorlaşır. Yaşlandıkça, belkemiğimizdeki küçük açıklıklar -omurları ayıran disklerin arasında, iğnenin girişini kolaylaştıran minik pencereler- dejeneratif artiritin gelişmesiyle yavaş yavaş kemiksi uzantılarla kapanmaya başlar. Bu durum yaşlı hastalarda LP uygulamasını çok zorlaştırır, öyle ki bazen uygun bir giriş deliği bulabilmek için uzun dakikalarca iğneyle körlemesine bir yoklama yapmak gerekir. Hastanın biri, arazide su bulmada kullanılan çatallı çubukla aramayı dahi önermişti.

LP işleminin başarılı olmamasının nedeni, çoğunlukla, tecrübesiz bir tıp öğrencisinin veya internin, iğneyi gerekli noktadan uzağa batırmasıdır. Hastalar kemiklerinde ve sinirlerinde amatörce arama yapılmasına ancak belirli bir sınıra kadar izin verirler ve sonrasında işlemin durdurulmasını talep ederler. Ama eğer menenjit şüphesi varsa yarını beklemek olanaklı değildir; testlerin hemen yapılması şarttır. Dahiliye bölümü internleri LP işlemini gerçekleştiremedikleri durumlarda, beyin ve sinir cerrahisi bölümünden işi kotarması için yardım istenir. Bu pek de sevimli bir iş değildir çünkü belinin ortası duş başlığı gibi delik deşik olmuş, siniri burnunda bir hastayla karşı karşıya, bu işi bir kere de sizin denemeniz gerekecektir. Ama diğer taraftan,

başka doktorlar saatlerce uğraştıktan sonra sizin iğneyi birkaç saniyede belkemiğine şıp diye sokuvermenizin de tadına doyulmaz zevki vardır: "Basit iş efendim, neyi varmış ki!"

Menenjit şüphesi bulunması durumunda acil olarak omurilik sıvısı alınması gereği, bir doktorun ve özellikle bir cerrahın işinin diğer mesleklerden ne kadar farklı olduğunun bir göstergesidir. Tıp alanında sonuçlar önemlidir, ne kadar emek sarf ettiğinizin önemi yoktur. *Omurilik sıvısını al!* Al da nasıl alırsan al ama al, hem de çabuk! Kimse senin ne kadar yorgun olduğuna, hastanın ne kadar sinirli olduğuna, hastanede yeterince uzun omurilik iğnesinin bulunmadığına veya hastanın bin yaşında olup, bin kilo çektiğine filan bakmaz. Kimse uyguladığın tekniğin doğru olup olmadığına aldırmaz. Omurilik sıvısını al, hepsi o kadar! Fluoroskopi kullan. Hastayı oturt. Amuda kaldır. Diazem ver. Ne gerekiyorsa onu yap ama yap! Hastanın hayatı senin başarına bağlı olabilir.

Üniversitede fizik bölümünde öğrenciyken aldığım son fizik dersi, Fizikte Matematiksel Metotlardı. Daha ilk derste, dersi veren hoca bize yalnız bir sınav yapacağını, bu sınavın geçme sınavı olacağını ve sınavda yalnız bir problem soracağını bildirdi. Tek istediği, bu problemin yalnız cevabının, virgülden sonra dört haneye kadar götürülmüş olarak, üstünde ismimiz olan bir kâğıt parçasına yazılmış olarak verilmesiydi. Cevabımız virgülden sonraki dört hanenin tamamında doğruysa "A" alacaktık, değilse çakacaktık. Gayet basit. Birdenbire içinde benim de bulunduğum bir grup öğrenciden protesto sesleri yükseldi. Olur mu hocam? Bir sınav mı? Bir cevap mı? Çözümü nasıl kurguladığımızı bile görmek istemiyor musunuz? Çözüm için tuttuğumuz yol doğru dahi olsa önemi yok mu?

"Hayır" dedi "İnsanların yalnız yanıtları, doğru ve duyarlı yanıtları görmek istediği gerçek dünyaya hoş geldiniz. Eğer bir köprü çökerse ve kırk kişi ölürse, mühendislerin çözümü doğru kurguladıklarına kim bakar? Yaşamda yarı yarıya haklı olmanın bir değeri yoktur. Herhangi önemli bir şeyi başarmak isti-

yorsanız, tam tamına doğru olmak zorundasınız ve olmadığınız takdirde de bunun sonuçlarına katlanmaya razı olmalısınız.

Profesörün tartışmasında olduğu gibi, gerçek dünyanın bütün meslekleri belirli düzeyde bir başarının sağlanmasını öngörür. Ancak, doktora gelince, onun başarısı kusursuz olmak zorundadır ve bu kusursuzluk hemen şimdi, o anda sağlanmalıdır. Yaşamı boyunca bir cerrah, binlerce ameliyat yapar ve ilaçlar, antibiyotikler, ameliyat yapma veya yapmama gibi konularda yüz binlerce karar verir. Bütün bunları daha da karmaşık yapan, bütün bu kararların çok hızlı ve kısıtlı bilgiyle verilme zorunluluğudur. Sabahın saat üçünde bir avukatı çağırın ve tutarlı bir savunma stratejisini hemen oluşturmasını isteyin! Bir havayolları pilotunu derin uykusundan uyandırın ve burun üstü çakılmaya doğru giden bir yolcu uçağını hemen doğrultmasını isteyin! Arabanızı tamirciye götürün ve bir saat, bir gün sonra değil, onu hemen işler duruma getirmesini söyleyin.

Gecenin birinde çağrılıp, sağlık merkezine o gün baygın bir durumda getirilmiş, şimdi ise neredeyse komada olan bir gence LP uygulamam istendi. Beyin tomografisinde anormal bir durum görünmüyordu. Hafif bir ateşi ve boynunda tutukluk vardı ve bu nedenlerle bakteriyel menenjit tanısı olası değildi. Hem intern, hem de sağlık merkezindeki görevli doktor omurilik sıvısı almayı denemiş fakat başarılı olamamıştı. Bunun üzerine, işlemi fluoroskopi altında yapması için radyoloğu çağırmışlar fakat hanım radyolog, ancak benim elimden geleni yapıp da başarılı olamamam durumunda gelebileceğini söyleyip çağrıya uymamış, sonra çağrı cihazımdan beni arayıp, kızı rahatsız olduğundan gece hastaneye gelemeyeceğini belirtip benden yardım istemişti.

Alışılmış yatak başı görüntüsü beni bekliyordu: Bir yanına, rahim içi pozisyonunda yatırılmış çıplak bir adam, bel bölgesi başarısız LP girişimlerinden morarmış, kahverengi antiseptik solüsyon çarşaflara ve yere akmış. Bir düzine kadar gazlı bez sargılı kanlı cerrahi sünger ile hazır paketlenmiş bir LP kitinin enkazı hastanın komodini üstüne atılmış.

Adamın vücudu güneşlenme sonucu bronzlaşmıştı. O kadar ki normal olarak güneş görmemesi gereken bölgeleri dahi bronzlaşmıştı. Kısa kesilmiş, peroksitle açılmış gibi, açık sarı saçları vardı. Boynunu ve sağ ayak bileğini altın zincirler süslüyordu. Mükemmel bir fiziği vardı.

"Hasta kendinde mi? Travma belirtisi var mı?" diye sordum.

"İnliyor, tek yaptığı bu" dedi genç intern kız, kanlı lateks eldivenleri hâlâ ellerinde "Ve hayır, travma belirtisi yok."

"Hasta birisi için oldukça sağlıklı görünüyor... Adı ne?"

"Roger Doe"

"Roger Doe? John ile bir akrabalığı var mı?*

"Acil servise gelen kimliksiz bütün hastaları Doe ismiyle kayda alıyoruz. İlk isimleri rotasyonla değiştiriyoruz ki hasta kayıtları John Doe'larla şişmesin. Daha şimdiden R harfine kadar geldik."

"Öyle mi! Kasırgalara isim takar gibi yani? Nesi var?" diye sorduktan sonra eldivenleri giyip, hastanın hırpalanmış belinde dokunulmamış bir omur arası boşluk aramaya başladım. Kısa sürede internin ne hata yaptığı ortaya çıktı, çok aşağı bölgeden girmeye çalıştığından sert sacrumu, yani kuyruk sokumu kemiğini hırpalayıp durmuştu. Orada kandan başka bir şey yoktu.

"Böyle geldi, şehir merkezinde sokakta baygın durumda bulunmuş, polis tarafından buraya getirildi." İntern devam etti "Düşüp bayıldıktan sonra herhalde soyulmuş olmalı, çünkü üstünde ne cüzdanı ne de kimliğini belirtecek başka bir belge yoktu, aslında oldukça da iyi giyimliydi. Sokak serserisi olmadığı kesin. Darbe veya kavga izi yok. Polisler aceleyle birkaç parmak izi aldı, yarma kadar kim olduğunu öğreniriz. Akyuvar sayımı düşük, cervical bölgedeki lenf nodları büyümüş aksillada ve kasıklarda da büyümüş nodlar var. Mono ya da kedi tırmalaması humması olabilir."

"Kedi tırmalaması humması mı? Kedi tırmalaması hummasının insanı komaya soktuğu nerede görülmüş?"

* ABD ve İngiltere'de kimliği belli olmayan hastalar ve kimliksiz cesetler kayıtlarda "John Doe" olarak isimlendirilir (ç.n.).

"Toksikoloji sonuçları henüz gelmedi. Kanda alkol düzeyi sıfır ama uyuşturucu haplar veya eroin almış olabilir."

"Narcan verdiniz mi?" Narcan, aşırı dozda narkotik alımı durumunda panzehir olarak kullanılan bir ilaçtı.

"Evet ama işe yaramadı."

"Yüksek dozda eroin kuşkusu ortadan kalktı demektir."

"İşte oldu!" İğneyi içeriye doğru ittim ve berrak su gibi sıvı damlamaya başladı. Deney tüplerini değiştirirken bir miktar sıvı yüzüme ve gözlerime geldi. Önlüğümün koluyla sildim. "Sıvı bana oldukça berrak görünüyor, menenjit belirtisi yok gibi."

"Çok teşekkür ederim, şey..." hızla önlüğümdeki isim kartına göz attı "Frank."

"Sorun değil... (gelecek sefere omurganın lumbar bölgesinin nerede olduğunu iyice öğren)... Ne zaman isterseniz. Sizin yerinizde olsam bu suyun tropik hastalıklar yönünden mikroskop muayenesini de isterdim. İnsan durup dururken bu duruma gelmez... Bir sebebi olmalı. Belki kara hummadır... Kim bilir, kasıklardaki nodlar hıyarcıklar olabilir, adam hıyarcıklı veba kapmış olabilir." İnternin rengi hafiften attı. Aslında ben pek de şaka etmiyordum, çünkü hıyarcıklı veba tam olarak ortadan kalkmamış, ülkenin bazı bölgelerinde halen bu hastalığa rastlanabiliyordu ve bizler şu anda, Roger Doe'nun kim olduğunu ve nereden geldiğini bilemiyorduk.

Akşamki rutin işlerime daldım ve LP olayını tamamen unuttum. İki saat kadar sonra intern garip bir haberle beni aradı

"Sıvının mikroskop muayenesi, sıvıda *Listeria Monocytogenes* benzeri pek çok organizmanın bulunduğu sonucunu verdi."

"Bu da ne? Unutuyorsun ben cerrahım!"

"Gram pozitif çubuksu bir bakteri türü, yalnız alkoliklerde, kanserlilerde veya lösemili hastalarda menenjite neden oluyor."

"Ama sıvısı berraktı, cerahat görüntüsü yoktu!"

"Biliyorum. Sıvının akyuvar sayımı üç çıktı, normal. Şeker biraz düşük ama nesne mikrop kaynıyor."

Teşekkür ettim ve telefonu kapattım. Garip bir şey, nasıl oluyordu da insan omurilik sıvısında akyuvarlara rastlanmadan garip bir menenjite yakalanabiliyordu? Bu adam, şimdiye kadar gördüğüm en sağlıklı hastaydı.

* * *

Merakım nedeniyle Roger Doe'nun durumunu öğrenmek için, iki gün sonra hastanenin dahiliye bölümünün yoğun bakım servisine uğradım. Artık hastanın bir ismi vardı: William Bishop.

Kırk sekiz saat boyunca damardan verilen antibiyotiklerin, hastanın koma durumunu düzeltmeye hiçbir katkısı olmamıştı. Şimdi ise yapay solunum cihazına bağlamışlardı. LP'sini beceremeyen intern ile bulaşıcı hastalıklar bölümünden bir uzman doktor, yatağının yanında duruyorlardı.

"Roger'in,... pardon yani Bay Bishop'un nesi varmış bulabildiniz mi? Bir dakika, kendimi tanıtayım..." kalın çerçeveli gözlüklü uzun boylu bir kadın olan bulaşıcı hastalıklar uzmanına döndüm "Benim adım Frank, hastanın LP'sini yapan beyin cerrahisi asistanıyım. Buradaki intern arkadaş bana hastanın *Listeria* menenjiti olduğunu söyledi."

Uzman doktor hanım ciddi bir yüzle başını salladı.

"Evet, bir-iki şey öğrendik. Bir kere *Listeria* menenjiti olduğu kesin; diğer taraftan ne tür olduğuna karar veremediğimiz bir tür zatürresi var... bugün öğleden sonra, bir açık akciğer biyopsisi uygulanacak... Ayrıca ağız içi candiasis belirledik." Küçük çocuklarda sıkça karşılaşılan, "aft" olarak bilinen candiasis bir tür maya enfeksiyonu olup, uzun süreli antibiyotik tedavisi görmedikleri veya bağışıklık sistemleri hastalık veya ilaçlarca bastırılmadığı takdirde, bu belirti hemen hemen yetişkinlerin ağızlarında hiç görülmez.

Özlü konuşan intern devam etti "Ailesi Ohio'dan geldi ama işe yarar pek fazla bilgi vermediler. Bay Bishop serbest çalışan bir grafik sanatçısıymış ve bir iş için birkaç haftalığına buraya gelmiş. Ailesi kendisini aylardır görmemiş, Ohio'daki evinden

ayrıldığında ise tam anlamıyla sağlıklıymış. Uyuşturucu kullanmazmış, içki ve sigarası yokmuş. Hatta, hastalık derecesinde sağlığına düşkünmüş. Başına ne gelmişse oldukça hızlı gelişmiş. Bir gece sokakta bayılıvermiş, hırsızlar soymuşlar, sonra polis sarhoş diye kaldırmış ve buraya getirmiş. Toksikoloji taraması tamamen negatif çıktı."

"Ailesi, pek de işe yarayan bilgi vermedi denemez" diyerek uzman doktor araya girdi "Sende olmayan iki parça bilgi bende var. Bir kere adam eşcinselmiş; hem de San Fransisco'da bulunmuş."

Hem intern hem de ben şaşkınlıkla ona baktık. İkimizin de düşündüğünü ben dile getirdim "Bunların durumuyla ne ilgisi var? Yani San Fransisco'da yediği çok fazla ekşi mayalı ekmek mi dokunmuş?"

Uzman hanım gözlüklerini çıkardı ve sanki çok gizli bilgileri aktaracakmış gibi alçak sesle konuşmaya başladı "Büyük miktarda erkek eşcinsellerin bulunduğu kentlerden ve özellikle San Fransisco'dan, yalnız gay erkekleri etkileyen bir tür garip yeni hastalıkla ilgili bilgiler geliyor. Bir süredir bu gruptaki insanların Hepatit B hastalığına ve eşcinsel bağırsak hastalığı gibi başka birtakım garip hastalıklara yatkın olduklarını biliyorduk. Şimdi ise, Kaposi sarcoması, kistik zatürre, zatürre, candidiasis gibi bir grup ürkütücü hastalıkların eşcinsel erkekler çevresinde kümeleşmekte olduğunu görüyoruz. Bay Bishop bu görüntüye çok uygun birisi. Bir kere eşcinsel, çeşitli kereler San Fransisco'da bulunmuş, akyuvar sayımı düşük ve yalnız bağışıklık sistemi yetersizliği olan insanlarda bulunabilecek çeşitli enfeksiyonların etkisi altında. Hastalığı belirleyici ortak payda bu: bağışıklık sistemi yetersizliği. Hastalığın henüz adı konulmuş değil."

Kahramanca ortaya saçtığım hastanın beyin ve omurilik sıvısını hatırlayarak, korkuyla "Bulaşıcı mı?" diye sordum.

Uzman hanım "Hayır" diye cevap verdi "Aslında bulaşıcı olmadığını sanıyoruz. Yalnız eşcinsel erkeklerde görüldüğüne

göre, onların kültürüne ait bazı tipik özellikler tarafından veya çevresel faktörlerinden kaynaklanan bir yolla bulaştığı kanısındayız. Bir kurama göre, eşcinsel erkeklerin orgazmı artırmak için aldığı amil nitrat maddesinin aşırı kullanımından kaynaklanıyor. Başka bir varsayım, hastalığın Hepatit B'nin şiddetli bir türü olduğu yolunda ama bu bana pek olası gelmiyor. Çünkü Hepatit B uzun süredir bilinen bir hastalık olmasına karşın bu türüne şimdiye kadar hiç rastlanmadı. Bazılarına göre coğrafi bölgelerin etkisi var, zira hastalığın yaygınlığı batı sahili, Florida ve Karayiplerle -özellikle Haiti ile- sınırlı görülüyor."

Konunun beyin ve sinir cerrahisi boyutu olmadığını anladıktan sonra, omuz silktim ve ayrıldım. Daha sonra, Bay Bishop'un akciğer biyopsisi ardından ortaya çıkan komplikasyonlar sonucunda öldüğünü öğrendim. Biyopsi sonucunda hastada kistik zatürre (pneumocystis pneumonia) bulunmuştu. Bay Bishop vakası, İlçe Sağlık Birimi'mize, eşcinsel erkeklerde görülen garip bir hastalıktan ölen ilk kişi olarak bildirildi. Kısa süre sonra hastalığa bir isim de bulundu: AIDS.

***

Büyük bir tıp merkezinde çalışan bir asistan doktorun günlük olarak ilgilenmek durumunda olduğu isimler, yüzler, hastalıklar denizi içinde, Bay Bishop olayı belleğimden silindi gitti. Ameliyatlar ve klinik viziteler kayıtlarıma baktığımda, klinik eğitimimin her bir yılı içinde yaklaşık bin civarında yeni hastaya bakmış olduğumu gürdüm. Kendileri için bazı yatak başı işlemler uyguladığımız veya ayaküstü konsültasyonda bulunduğumuz William Bishop'lar bu sayıya dahil değildi.

Buradan hastalarımızı kolaylıkla unuttuğumuz sonucu çıkmasın. Birçok meslekteki insanların -banka memurları, garsonlar, makine tamircileri vb. gibi- her yıl toplumun üyeleriyle binler düzeyinde iletişim içinde olmalarına karşın, bir doktorun insanlarla olan ilişkisi bunların hiçbirine benzemez. Banka memurları müşterilerinin yaşam öykülerini dinlemez. Garsonlar

insana bir yıl ömrün kaldı demez. Ama işte, bilmediğim bir nedenle Bay Bishop belleğimden çıkıp gitmişti.

Yıllar sonra, başasistanlık dönemimin sonlarında, eğitimimizin son yılında peşimizden koşan birçok sigorta satıcısından biriyle konuşuyordum. İş görmezlik sigortasından söz ederken, sigorta poliçesinin kabulünden önce, benim kokain kullanımı ve HIV açılarından testlerden geçmem gerektiğinden söz etti. Bu testler artık doktorlar için standart duruma gelmişti. Omuz silktim geçtim. Neticede kokain kullanmıyordum ve gay değildim... Derken, birdenbire Bay Bishop'u anımsadım! Hastaya LP uygulanmasının aciliyeti nedeniyle o gece benim üstüme ve yüzüme sıçrayan bir-iki damla omurilik sıvısı, şimdi okyanuslar dolusu bulaşıcı mikrop gibi geliyordu bana. Geçen beş yıl içinde bende AIDS ortaya çıkmamıştı ama HIV virüsünün bulaşması ile hastalığın bütün arazlarıyla ortaya çıkması arasında oldukça uzun zaman geçebiliyordu.

HIV taşıyan başka kaç hastanın vücuduna parmaklarımı sokmuştum, kaçının kemik tozu gözlerime ve burun deliklerime dolmuştu, hangilerinin omurilik sıvısı giysilerime bulaşmıştı? Hastalığın kör döneminde, virüsün yayıldığı fakat belirleyici bir testin bulunmadığı, önleme ve tedavi ile ilgili pek az önlemin bilindiği o günlerde, maskeme kadar her türlü vücut sıvısına bulanmıştım.

Tıp merkezimizin, HIV yaygınlığının çok az olduğu merkezi bir kentsel bölgede olması içimi bir ölçüde rahatlatıyordu. Ancak gene de HIV testi yaptırmayı, kesin olarak kaçınılmaz hale gelinceye kadar, yıllarca savsakladım. Kan alınmasıyla HIV negatif sonucunu bana ulaştıran telefona kadar geçen bir hafta boyunca Bay Bishop aklımdan hiç çıkmadı.

Ama artık hiçbir şey eskisi gibi olmayacaktı. Kim bilir, belki de acil servise bundan sonra girecek hasta ölümüme neden olacaktı.

VI. Bölüm

Dermansız Dertler

Üniversite hastanesinde günler neredeyse bütünüyle ağrıya, geceler ise travma vakalarına ayrılmıştı. Hastanemiz birinci derece travma hastanesi olduğundan, kentin diğer tarafındaki yanık merkezine iletilen yanık vakaları dışında, hemen hemen her türlü travma olayı bize gelirdi.

İnsan bedeninin insanca görüntüsünü kaybettiği, kişilik, zekâ ve ruhun tamamen ortadan kalkıp, altındaki damarlar, kaslar ve sinirlerden oluşma Frankeştayn görüntüsünün ortaya çıktığı iki yer vardır. Bunlardan biri otopsi masası, diğeri ise travma odasıdır.

Nöbetçi olduğum gecelerden biriydi. Ertesi günün aşırı yüklü ameliyat programını kaldırabilmem için hastanenin en üst katındaki basit nöbetçi doktor odasına çıkıp biraz kestirmeyi plan-

lamıştım. Nöbetçi doktor odasında sert bir yatak ile zili yüksek çalan bir telefondan başka fazla bir şey yoktu. Kapıların kilidi bile yoktu, bu da kilitli kapıların hastane elemanları arasında çok fazla seksi özendireceğinden çekinen eski hastane yöneticisinden kalma bir mirastı. Yöneticilerin az buçuk doktorluk bilgisi herhalde gündüz gösterilen televizyon dizilerinin etkisinden kurtulamıyordu. Ucuz televizyon dizilerindeki doktorların çamaşır dolaplarında seks yapmalarına karşın, gerçek hayattaki sıradan nöbetçi doktorun en büyük suçu herhalde orada uyurken yakalanmak olurdu.

Acil servisten sabahın ikisinde gelen telefon, bir trafik kazası kurbanını taşıyan ambulansın hastaneye ulaşmak üzere olduğunu bildiriyordu. Acil servise inmeden tuvalete uğradım. Benim ihtiyaç gidermemi bekleyemeyecek kadar ağır olan bir hastanın yardımım olsa da olmasa da öleceği kesindi.

Solgun ve kanlı bir genç kadının ambulans sedyesinden acil servis masasına taşındığı sırada ben de travma odasına girdim. Bir "sırt tahtasına" kemerlerle bağlanmıştı. Sırt tahtası, hastanın belkemiğinin tamamını sabitlemeye yarayan bir tahta platformdu. Mavi tulum içindeki bir sağlık görevlisi herkesin duyabileceği bir ses tonuyla olayı anlatıyordu. "Beyaz kadın, yirmi iki yaşında... Bigelow Bulvarı'ndan aşağı doğru yüksek hızda seyreden otomobilde kemersiz yolcu. Araba yol orta çizgisini geçerek diğer yönden gelen araçla çarpışmış. Kaza kurbanı bulunduğunda, aracın dışında, uyanık fakat kendini ifade edemeyecek durumdaydı. Tansiyonu 100 üzeri 60, nabzı 125'ti. Sağ frontal perietal bölgedeki geniş bir yara, kanamayı durdurmak için tamponlandı. Kaza alanında büyük kan kaybı olduğu görüldü. Kemiklerde belirgin kırıklar veya deformasyonlar görülmedi. Hasta her dört uzantısını da aynı anda hareket ettirebiliyor fakat sözlü isteklere cevap veremiyor..."

Başka sorunların da bunun arkasından geleceği korkusuyla sağlık görevlisine diğer kaza kurbanının ne olduğunu sordum.

"Diğer araçtaki iki kişi Mercy Hastanesi'ne götürüldü" sonra alçak sesle devam etti "ve onun arabasının sürücüsü kaza yerinde öldü. Ölümünü bildirdik ve savcılık ambulansıyla morga taşıttık."

"Ölümünü sen mi bildirdin?" diye alaylı bir sesle sordum. Yasal olarak, ölüme karar vermek yalnız yetkili bir doktorca yapılacak bir işti.

Sağlık memuru kadın, hafif bir gülümsemeyle "Başı kopmuş bir adamın öldüğünü anlamak için doktor olmak gerekmez herhalde." diye cevap verdi. Sokak travması ile ilgili anlaşılan daha öğrenecek çok şeyim vardı. Sağlık görevlileri ekibi, sırt tahtalarının iadesini beklerken raporlarını vermek üzere acil servis sekreterliğine yöneldiler.

Hemşireler hızla yaralı kadının vücudundaki ve kollarındaki giysileri kesip çıkardılar. Belkemiği yaralanmasının düzeyini bilmeden yaralıyı fazla hareket ettirmek akıllıca olmayacağından, giysilerin daha medenice soyulması bu durumda tehlikeliydi. Küçük yaralanmaları olanlarda, sevilen bir süveterin, koyun kırpar gibi vücutlarından kesilip alınması, bazen kazanın oluşturduğundan daha büyük bir travmaya neden olabilir. Yaralının vücudunun alt bölümü mavi bir MAST giysisi içine alınmıştı. Bu cihaz komik görünümlü şişirilebilir bir pantolon olup, kan kaybeden hastanın vücudunda kalan kanın vazgeçilebilir bacaklardan, vazgeçilemez beyne doğru yönlendirilmesini sağlar.

Bir çift lateks eldiven giyip sağlık görevlilerinin kafa yarasına tıkıştırdıkları gaz bandajları çıkardım. Kana bulaşmış saçları çekip yarılmış baş derisini ayırdım. Yirmi-yirmi beş santimetre boyundaki yara sokak pisliği ve otomobil ön camının kırıklarıyla doluydu. Yaranın altından kafatasının fildişi görüntüsü parlıyordu, yaraya paralel doğrultuda zikzaklı bir kafatası kırığı ortaya çıkmıştı. Diş macunu kıvamında, pembe beyin dokusu, kalp atışı ritminde kırıktan dışarıya sızıyordu.

MÖ 1700 yıllarından kalma eski bir Mısır yazması olan Edwin Smith papirüsü, içinden beyin sıvısı sızan bir kafatası kırığı-

nın "dermansız bir dert" olduğunu yazar. Tıpta yaklaşık dört bin yıllık gelişme bu kötü yargıyı henüz ortadan kaldıramamıştı.

Sırt tahtası altına sokuşturulmuş kâğıtları karıştırarak ilk isminin ne olduğunu bulmaya çalıştım... Shirley. Normal şartlar altında yeni bir hastaya hiçbir zaman ilk adıyla hitap etmezdim. Bu türden davetsiz bir samimiyet otomobil satıcılarının davranışıydı, doktorların değil, ancak ağır bir baş yaralanması altındaki hastalar daha az kibar bir yaklaşımı gerektirir.

İlk isimle hitap, hastayı dış dünyaya bağlama açısından en kalıcı yaşam desteğidir, hasta ilk sözcüğü hatırlar son sözcük ise unutulup gider. Hafızamızı felç eden, ev, çocuk, eş gibi kavramları silip atan bir hastalık durumunda bile ilk adımıza hâlâ tepki verebiliriz. İlk isim, kafa travmasının delirtici pusluluğunu, herhangi başka bir sözcükten çok daha etkili olarak delip geçebilir. Yüzüne yaklaştığımda, alkolle dolu kanının kokusunu aldım, acil servislere özgü iç bunaltıcı bir kokuydu bu.

"Shirley," doğrudan kulağına seslendim. Yavaşça gözlerini açtı.

"Efendim?" diye yanıt verdi, sesi, ağzını örten yeşil plastik oksijen maskesinin altından boğuk geliyordu.

"Shirley, benim adım Frank. Bir trafik kazası geçirdin, şimdi hastanedesin. Yaralarının ağır olduğunu sanmıyorum, fakat burada yapmamız gereken bazı işler var. Uzun bir gece olacak, el ve ayak parmaklarını hareket ettirir misin?"

Kısa bir gecikmeden sonra zayıfça itaat etti ve sonra gözlerini kapadı. Bilincinin açık olması beni cesaretlendirmekle birlikte, kurtuluş şansı konusunda hâlâ kuşkuluydum. Daha önce de "konuşa konuşa ölen" hastalar görmüştüm, bunlarda kısa süren bir uyanıklık dönemi yavaş yavaş komaya ve sonra beyin ölümüne doğru gelişme göstermişti. Aynen burkulmuş bir ayak bileğinin olaydan saatler sonra şişip ağrımaya başlaması gibi, ölümcül bir darbe almış beyin de bazen saatler geçtikten sonra, önce ödem oluşmasına ve ardından ölüme kendini terk eder.

Kafatası, içinde barındırdığı jöle kıvamındaki organın bazen en iyi dostu bazen de en büyük düşmanıdır. Normal günlük etkinlikler sırasında, beyin belkemiği sıvısından oluşma bir deniz içinde, kafatasının içine ince damarlarla bağlı olarak ileri geri yüzer durur. Bir otomobil kazasında veya ağlayan bir bebeğin şiddetle sarsılması sırasında (bebek cinayetlerinin başta gelen nedeni budur) meydana gelen şiddetli ivmelenmelerde beyin damar bağlantılarından kurtularak şiddetle kafatasının iç çeperine çarpar. Kopan damarlardan sızan kan, subdüral hematom adı verilen basınç oluşturucu kan birikimlerine neden olurken, ödem sıvısı da beynin yaralanmış bölgelerinde toplanmaya başlar. Kafatasının kemikten kasası içinde hapsolmuş, genişleyecek yeri olmayan beyin, şiştikçe kan girişi engellenmeye başlar ve zamanla kendi kendisini boğar. Travma sırasında kafatası, beynin koruyucusu olmaktan çıkar önce onun katili ve son olarak da tabutu kimliğine bürünür.

Bu durumda, cerrah kan birikimlerini ortadan kaldırarak ve ödem önleyici ilaçlar vererek müdahale eder, ancak meydana gelen hasar çoğunlukla geri dönüşsüzdür. Japonya'da cerrahlar, bu durumlarda kafatasının üst tarafını kesip çıkararak beyne genişleyebileceği sınırsız alan sağlamayı denemişlerdir. Çıkarılan kafatası "kapağı" şişme tamamlanıp beyin eski büyüklüğüne geri döndüğünde tekrar yerine yerleştirilmek üzere buz dolabında saklanıyordu. Ancak, bazı durumlarda maalesef şişme durmadan artmış ve beyin, bilimkurgu filmlerindeki yaratıkları andırır şekilde, insan üstü boyutlara ulaşmış ve hastalar ölümden kurtulamamışlardı. Bu nedenle, bir süre sonra bu uygulamadan vazgeçilmişti.

Umutsuz durumlarda, büyük beyin parçaları kesilip çıkarılarak beynin genişlemesine yer açılmaya çalışılmıştır (Kamikaze yaklaşımı!). Shirley, dramatik bir şekilde kafatasının çatlak bölümünden genişleyen beyin dokusunu dışarı atarak, bu türden bir ameliyatı kendi üzerinde uyguluyordu. Sıvılaşmış ölü beyin dokusunun kafatası yarığından sürekli olarak dışarı atılmasının

sağladığı basınç azalması belki de kendisini hâlâ hayatta tutan tek şeydi.

"Shirley, arabanın camı kafanda bir yara oluşturmuş, bu genç doktor şimdi oraya bir-iki dikiş atacak." Genel cerrahi internine naylon ameliyat ipliğiyle bir-iki hızlı dikiş atmasını söyledim. Birkaç saat sonra, büyük olasılıkla ameliyathanede yarayı tekrar açacağımdan estetik bir dikiş şu sırada gerekli değildi. "Rembrandt düzeyinde olmasına gerek yok, kanamayı durdur yeter, saçının yaraya girmemesine dikkat et." Genç intern yaradan çıkıp, gittikçe biriken beyin parçalarına bakıp yüzünü ekşitti. Ben gazlı bir süngerle onları temizlemeye giriştim. "Üçüncü sınıf okul anıları çıkıp gidiyor ama dert etme, onları aramaz bundan sonra" diye fısıldadım.

Kıdemli cerrahi asistanı Bill, kadının göğüs ve karnını muayene ederken, kıdemsiz asistanları diğer standart görevleri yerine getiriyorlardı: Laboratuvar için kan örnekleri alıyor, uzun damar içi kateterler yerleştiriyor, kol ve bacaklarını muayene ederek ele gelebilecek kırıkları veya yaraları araştırıyor, tenindeki pislik ve cam kırıklarını alıyorlardı.

"Altı ünite daha kan talebinde bulun" diye Bill travma hemşiresine talimat veriyordu "hem de bir miktar sıfır grubu göndersinler, bakarsın şoka girer. Tansiyonu şimdi ne durumda?"

"Doksan üzeri altmış."

"Olabildiğince hızlı, bir litre daha laktozlu Ringer solüsyonu yükle ve röntgen grubunun buraya gelmesini söyle."

Ben acil bir beyin tomografisine gereksinme olacağını bildirmek için telefonla tomografi teknisyenini aradım. Bazen bir doktorun, gecenin orta yerinde birçok insanı uyandırıp onlarla anlamlı bir iletişim kurması gerekir.

"Alo" diye uykulu bir ses yanıt verdi.

"Nöbetçi tomografi teknisyeni misiniz?"

"Alo"

"NÖBETÇİ TOMOGRAFİ TEKNİSYENİ SİZ MİSİNİZ?"

Kısa bir sessizlik oldu ardından yatak örtülerinin hışırtısı duyuldu. *Eyvah, yeniden uykuya daldı!* diye bir düşünce geçti içimden. Geçen ay ben kendisiyle konuşurken teknisyenin biri telefonu yere atıp dönüp uyumuştu. Kaldırıp getirmek için polis göndermem gerekmişti.

"...hastaneden mi arıyorsunuz?" tam olarak ayılmış değildi henüz.

"Hayır" diye cevap verdim "karşınızda Ed McMahon, Publisher's Clearinghouse'dan arıyorum. Tam bir milyon dolar kazandınız. Sırası gelmişken söyleyeyim burada, acil serviste bir travma hastam var ve hemen bir tomografi çekilmesini istiyorum."

"Tamam."

Pek inandırıcı bir tamam değildi duyduğum, daha çok tamam deyip uyuyacak ve dört saat sonra uyandığında, hastaneden gerçekten telefon mu geldi yoksa kâbus mu gördüm diye düşünecek birinden gelen bir tamamdı. On dakika sonra yeniden aradım ve teknisyenin eşi sinirli bir sesle eşinin yolda olduğunu bildirdi.

Davranışlarım belki biraz kabaydı ama aldırmıyordum. Artık dünyayı kesin olarak yok oluştan kurtarmaya çabalarken, James Bond'un nasıl duygular taşıdığını anlayabiliyordum. Nezaket ve kibarlık, en küçük bir suçluluk duygusu olmadan feda edilebiliyordu. Dünya nükleer felaketin eşiğindeyken Bond, kalabalık bir havaalanında koşuyor, insanlara çarpıp deviriyor, bavullarına basıp geçiyor içkilerini döküyordu ve bunların hepsini "pardon" demeden yapıyordu. Ona kaba denilebilir mi? O bir misyonun peşindeki bir kahramandı. İnsanları gırtlağından yakalayabilir, kafalarına tabanca dayayabilir amacını gerçekleştirmek için ne gerekiyorsa onu yapardı. Ben de "Tembel poponu kaldır da hemen yataktan çık ve ÖLMEDEN bu hanımın tomografisini çek!" deme hakkına sahiptim. Sonunda her şeye izin vardı ve bütün eksikler afedilirdi. Neyi yapmamız gerekiyorsa onu yapardık. Sonuç önemliydi, gayret göstermiş olmanın anlamı yoktu.

Shirley'in tansiyonu yükselmeye başlayıp sabitleşti. İnternin kafadaki yarayı dikmesi tamamlanmış, röntgen teknisyenleri göğüs, boyun ve karın bölgesi filmlerini almak için hazırlıklarını yapıyorlardı.

"Shirley, beni duyuyor musun?" diye sordum.

"Evet ama başım çok ağrıyor. Ölecek miyim?"

"Hayır. Ölürsen bir sürü kâğıt doldurmamız lazım, işimize gelmez. Şimdi bir-iki röntgen alacağız."

"Jack nasıl? Onu görmek istiyorum."

"Ummm... burada değil. Başka bir hastaneye götürdüler herhalde." Diplomatik bir yanıt. Arkadaşının giyotinlenmiş olduğunu öğrenecek durumda değildi henüz. Bill ile beraber küçük kantine geçtik ve orada üzerinde "Yalnız Kurum içi Kullanıma Aittir" yazılı bir paket vanilyalı gofreti paylaştık. Son üç ayda çikolatalı sütle birlikte vanilyalı gofret yemekten, patronun hizmetinde dokuz kilo birden almıştım ve boyutlarım itibariyle neredeyse ben kendi başıma bir "kurum" olma yolundaydım. Kahve dünden kalmaydı ama gene de ilaç niyetine içtik.

"Harika yani!" diye Bill yakındı. "Yarın bir Whipple yapmam lazım ama turşum çıkmış olacak. Whipple işi senede iki defa filan çıkar." Pankreas kanseri ameliyatında uygulanan Whipple yöntemi, genel cerrahi asistanlarının çekindikleri karmaşık bir ameliyattı.

"Sen hiç olmazsa az sonra yatağına dönebileceksin" diye yanıt verdim "kızın kafasından gri madde çıkıyor, eğer daha önce ölmezse, craniotomy uygulamam gerekecek. Üstelik, patron yarın dört ameliyathanemizin tamamını sabah yedi otuzda kapattı. Bu vaka çıkar da biri gecikirse kesin sigortası atar!"

Saatime baktım sabahın üç buçuğuydu. Kafam, her asistanın pek çok kere zamanını ve enerjisini tüketen bürokratik çıkmazlara takılmıştı. Başka çaresi yoktu, Shirley'in tomografisini aldırıp saat yedi buçukta patron için ameliyathaneyi boşaltabilecek şekilde hızla craniotomy uygulamalıydım. Yarın, aynı zamanda patronun squash oynama günüydü. Öğlene kadar işi bitmezse,

benim craniotomiye gereksinimim olacaktı. Ayrıca, ben bu vakayla ameliyattayken nöbetime kim bakacaktı? İnterni nöbete bırakabilirdim ama bu da patronu kızdırırdı. İnterne hayatı dar ederdi, o da beyin cerrahisi rotasyonunun geri kalan süresince benden nefret ederdi. Salıları her zaman en yüklü günümüzdü. Nasıl oluyordu da bu vakalar hep durup durup da pazartesi geceleri geliyordu. Hangi akıllı tutup da pazartesi gecesi kafayı çekip direksiyon başına geçerdi?

Beşinci bir ameliyathane için anestezi talebinde bulunabilirdim. Rahibe Teresa'dan da randevu talebinde bulunabilirdim, yanıt farklı olmazdı. Duyuru panosuna asılı ameliyathane programına göz attım. Dört kalp cerrahisi, dört ortopedi, dört beyin cerrahisi ameliyathanesi... Durum ümitsizdi, bize asla beşinci ameliyathaneyi vermezlerdi. Ya patronun hastalarından birini ileri bir zamana aktaracaktım ya da tamamen iptal edecektim. Hasta listemi çıkardım, beyin cerrahisi hemşire istasyonunu arayıp gece hemşiresi Karen ile konuştum.

"Karen, ben Frank. Karen, yarın yedi otuz vakalarından birini ertelemek için bir sebep var mı, mesela ateş yükselmesi, düşük potasyum düzeyi gibi, herhangi bir şey?"

"Bir dakika bakayım." Listelere bakmak için ayrıldı, bir süre sonra geldi "Bakalım,... Bay Jameison'un potasyumu 3,5."

"Yeterince düşük değil."

"Bayan Bates'e ne dersin, yarı yüz spazm vakası. Ateşi gece yarısı 37,6 derece idi"

"Yeterince yüksek değil. Herkes ameliyat onaylarını imzaladı mı? Kararsız olan kimse yok mu? Belki ameliyat kararını vermeden önce bir gün daha düşünmek isteyen vardır? Sonunda beyin ameliyatına girecekler yani!"

"Hiç ümitlenme. Bunların hepsi patronun hastaları, biliyorsun!"

"Tamam, peki. Aklına bir şey gelirse beni ara. Burada bir travma vakası var ameliyathane programımızı alt üst edecek gibi."

Hasta föylerini cebime tıkıştırıp kahvemi bitirdim ve travma odasına geri döndüm. Bill göğüs filmlerini incelemeye başlamıştı.

"Mediastienumu biraz geniş" diye mırıldandı "aortogram yapılması gerekecek."

Kalpten çıkan kanı taşıyan devasa atardamar olan aort, mediastienum denilen ve iki akciğerin arasında bulunan bir boşluktan geçerek karna doğru iner. Aort, mediastienumda ductus adı verilen kısa bir bağla tutulur. Bu bağ, doğumdan önce, insan henüz cenin aşamasındayken, kanı sıvı dolu ciğerlerimize ulaşmadan alıp çeviren embriyonik atardamarın kalıntısıdır. Bir araba çarpması sırasında oluşacak hızlı ters ivmelenme sırasında ductus, aortun emniyet kemeri görevini yapar. Kanla dolu muazzam atardamar, çarpma sırasında yüksek hızla ileri doğru fırladığında, ductus orta kesimini sabit tutar. Şiddetli bir çarpışmada genç ve esnek bir aort dahi yırtılarak mediastienuma kan sızdırabilir ve röntgen filminde göründüğü gibi kalp çevresindeki boşluğu genişletebilir. Kan sızdıran aort, su sızdıran bir baraj gibi her an parçalanma tehlikesi taşır. Shirley'in durumunda, hasarlı aort bölümünün teflondan bir tüple değiştirilerek ölümcül bir kanamanın önlenmesi gerekiyordu.

Shirley şimdi tipik "çok yönlü" travma durumuna girmişti. En az iki yaşamsal organı onarıma gereksinme duyarken hangisine öncelik tanımamız gerektiğine karar verme durumundaydık. Teflondan bir aortun, işe yaramaz bir beyne kan pompalaması mı daha iyiydi yoksa aort yırtılmasından ölecek bir beden için sağlam bir beyin oluşturmak mı? Daha batın bölgesini doğru dürüst incelememiştik kim bilir ne sürprizler bekliyordu bizi orada?

Beyinde ve göğüste aynı zamanda ameliyat yapma olanağı vardı, ancak göğüs cerrahları, hasar görmüş aort damarını kıskaçladıkları ameliyat sırasında pıhtılaşmayı önleyici heparin maddesiyle Shirley'in kanını "inceltmek" zorundaydılar. Aksi takdirde, yavaş akışlı durgun kan, aort damarında pıhtılaşabilir-

di. Diğer taraftan, kanda pıhtılaşmayı önleyici madde varken beyin cerrahisi uygulamak söz konusu değildi. Beyin, vücuttaki en kanlı organdır, vücudun pıhtılaştırma mekanizması tam gücüyle çalışır durumda olmadan beyin ameliyatı uygulamaya girişmek öldürücü olurdu. Hem beyin hem de göğüs ameliyatı gerektiğine göre, iki ameliyatın ayrı ayrı yapılmasına karar verdim. Ümidim, batın incelemesi sonuçlarının temiz çıkmasıydı.

Batın incelemesi, böyle durumlarda, hemen göbek deliği altından açılacak küçük bir kesikten karın içine ince bir tüp sokulduktan sonra bu tüpten içeri steril tuzlu su eriyiği gönderilmesiyle yapılır. Karın boşluğu içinde eriyiğin dağılmasını sağlayacak şekilde tüp hareket ettirilir sonra içeri verilen tuzlu su eriyiği aspiratörle çekilip alınır. Eğer geri alınan sıvı kan izleri taşıyorsa bir dalak yarılması veya karaciğer yaralanması olasılığı düşünülür. Eğer sıvı sarı ve bulanık gelirse, bu durum bir bağırsak yaralanmasının işaretidir. Kıdemsiz bir cerrahi asistanı Shirley'in karın bölgesini turuncu Betadine solüsyonuyla boyarken, cerrahi hemşiresi de bir batın girişimi setinin ambalajını yırtıp açarak, seti asistanın yanındaki Mayo sehpasının üzerine koydu.

"Shirley, beni duyuyor musun?" diye sordum.

"Evet."

Uykulu ve bilinci daha derindeydi. Sol elinin kavrama gücü daha zayıftı. Görüntü pek parlak değildi. Başı tahmin ettiğimden daha hızlı kötüleşiyordu. Tomograficiler yakında gelmiş olacaktı. Bill telefonda anjiyo ekibiyle konuşuyordu, şüphelenilen aort yırtılmasının yerini bulabilmek için boyama testi yapılmasını sağlamaya çalışıyordu. Kafatası içindeki kan pıhtısının büyümekte olması durumunda, anjiyo uygulaması için gerekli bir-iki saati çıkaramayacak gibi görünüyordu. Bu işlemler yapılmadan onu ameliyata almam gerekebilirdi. Doğal olarak Bill karşı çıkacaktı ve biz hangi organın daha önce bakıma gereksinme duyduğu konusunda her zamanki çatışmalarımızdan birini daha yaşayacaktık.

Nöbetteki beyin ve sinir cerrahisi uzmanı Dr. Sakren'e ulaştım, durumu kendisine anlattım. Onun politik ağırlığı, ameliyata bizim önce girmemiz konusunda göğüs cerrahlarını ikna etmede etkili olabilirdi. Dr. Sakren pek istekli görünmedi ve "Gerçekten ihtiyacın olursa sonra beni yeniden ara" tercümesi: "Ben şimdi uyuyorum, başının çaresine bak!". Sağ ol, çok yardımcı oldun!

İnsanların üniversite hastanelerine gitme nedenleri şuydu: Kendilerine ait yaşam ve ölüm kararlarının bir yıllık beyin cerrahi asistanları tarafından verilmesi... Yetkili uzmandan gelecek daha fazla moral desteğe gereksinimim vardı ama şimdi onu bir daha aramak erkekliğe sığmazdı. Dünyada erkeklerin baskın olduğu son meslek alanlarından biri olan beyin ve sinir cerrahisi alanında erkekliğe sığmayan görüntü vermek neredeyse tembel görüntüsü vermek kadar kötüydü. Bıraktım uyusun.

Shirley'in batın inceleme sıvısı kristal berraklığında çıktı. Batındaki organlar hasar görmemişti. Shirley, kemerini takıyor olsaydı yaralanmaları tersine dönmüş olacaktı. Arabadan dışarı fırlarken kafasıyla ön camı parçalayacağına, alt batın bölgesinin kemerle sıkışması sonucunda büyük ihtimalle ince bağırsağı yaralanacaktı. Şiddetli bir çarpmada vücudun bir bölümü çarpma etkisini karşılamak zorundaydı, bir yer etkilenecekti. Bağırsaklar kolaylıkla onarılır. Beyni onarmak ise çok daha zordur.

Shirley'in diğer röntgen filmleri de banyo edilmiş ve travma odasına teslim edilmişti. Boyun ve sırt alt bölgesinde kırık veya çıkık görünmüyordu. Ağır plastik boyunluğun tokalarını çözdüm ve hastayı sırt tahtasından kurtardım. Sırt tahtası hızla temizlenip, dışarıda bekleyen, evrak doldurma işleri bitmiş, tekrar yola çıkmak için sabırsızlanan sağlık görevlileri ekibine iade edildi.

Ameliyathaneyi aradım, craniotomy uygulanacak bir hasta için beyin cerrahisi aletleri tepsisini hazır etmelerini söyledim. Gece hemşiresi her zamanki sızlanmalarını tekrarladı: devam etmekte olan karaciğer naklinden, göğüs drenlerinden sızıntı

gelen ve ameliyata dönme olasılığı olan kalp hastasından, üç saat önceki açık kırığın ortopedice yeniden ameliyata alınacağından filan söz etmeye başladı. Hangi gece bir vakayı ameliyata alma gereksinimi doğsa hep aynı hikâyeyi dinliyordum.

"Organ nakli yapanlar gündüzleri çalışmazlar mı hiç? Ne bunlar yani, vampir mi? Bak, orada ne olup bittiği beni ilgilendirmez, hemen bir ameliyathane hazırla, tamam mı?" Yeniden James Bond havasına girmiştim.

"Tamam, sizin sabah ameliyathanelerinizden birini hazırlarım. Dr. Abramowitz'in saat yedi otuz retromastoid hastasını itelemen gerekecek." Hemşirenin ses tonunda olayın sonuçlarına katlanmam gerektiğini belirten bir tını vardı. Patronun ameliyatlarını iteleyenin hadım edilme riski taşıdığını biliyordu.

"Genel cerrahi ameliyathanelerinden birini ayarlayamaz mısın? Saat dokuz, dokuz buçukta çıkarız. Söz veriyorum." Rahibe Teresa, gerçekten çok iyi zaman geçireceksin... Harika bir yer biliyorum, enfes Hint mutfağı...

"Mümkün değil. Aç gözlü olma. Dün geceden uzayan vakalar nedeniyle sizin sabah ameliyathanelerinizden birini daha almadığımıza şükredin; hâlâ sabah ilk saatlerdeki rezervasyonlarınız duruyor. Ne zaman hazır olursun?"

"Tomografi ekibi neredeyse gelir. Sanırım otuz dakika içinde." Aslında hastayı ameliyathaneye alana kadar bir saat ya da daha fazla zamana gereksinme vardı ama onların bunu bilmesine gerek yoktu.

Bill konuşmalarımı duymuştu "Benim aortogram ne olacak?"

"Tabi Bill, zaman kalırsa" (Olacak iş değil. Önce beyin gelir, kanlı büyük hortumlar sonra!)

"Zaman bulmalıyız."

"Anjiyo ekibi buradaysa tomografi odasından sonra hastayı doğrudan anjiyo bölümüne alırız, oradan da ameliyathaneye. Ancak, sen göğsünü açmadan önce craniotomiye girmesi şart." Tomografiden ne çıkarsa çıksın, kafatası kırığı temizlenmeli, beyne saplanmış kemik parçaları ve saç uzaklaştırılmalıydı.

"Peki" Bill, uzlaşmaya razı olmuş görünüyordu "Yalnız, önce aortogramı görmem lazım, yarılma söz konusuysa senin işin biter bitmez hemen onu halletmemiz gerekir."

Haklıydı aslında ama aort ameliyatını yapmak benim ameliyathane programımı tamamen içinden çıkılmaz duruma getirecekti. Yeni bir aort takılması için Shirley'in öğleden sonra saat iki veya üçe kadar ameliyathaneyi işgal etmesi anlamına geliyordu. Bu da, iki veya daha fazla özel ameliyatımızın, gecikmenin ötesinde, doğrudan iptali demekti. Eyvah! Bunu düşünmek bile istemiyordum. Tekrar hasta çizelgemi çıkardım. Kim olabilirdi? Ameliyat için dünyanın öbür ucundan buraya uçup gelmiş İtalyan işadamı? Olmaz, onu erteleyemeyiz. Büyük bir metropolitan opera müdürünün eşi? Abramowitz, yarının programına hep önemli kişileri koymuştu. Shirley, ne olur aortun sağlam çıksın!

Birden kendimi çok yorgun hissettim. Ertesi gün yapılması gereken işler önümde dev gibi duruyordu. Delmem gereken her küçük deliği, yapmam gereken her kafa derisi dikişini, kanamasını durdurmam gereken her küçük beyin yarasını gözümün önüne getirdim. Yüzlerce küçük küçük işler ve ben bunlardan hiçbirini yapmaya istekli değildim.

Travma odası diyafonu çaldı. Başvuru masasındaki memurun sesi duyuldu "Hastanın anne ve babası ziyaretçi salonunda." Ben kendi gecemin ne kadar kötü olduğunu düşünüyordum, oysa bu ailenin gecesi benimkinden çok daha da kötüydü. Benim için o bir hasta olduğu kadar, bürokratik bir sıkıntı kaynağıydı. Onlar için o, ilk adım, ilk sözcük, ilk bisiklet, ilk erkek arkadaşla randevu idi. Yaşamlarının onlarca yılını ona vermişlerdi, doğum günü partileri, yaz tatilleri, okul müsamereleri ve mezuniyet günleriyle bezenmiş bir sevgi mozağiydi o. Şimdi ise sevgili mozaik, acil servisimizin masasında parça parça oluyordu. Bebekken havaya atıp tutarak sevdikleri o çocuk, şimdi ona on boyutundaki gazlı süngerlerin üzerine beynini akıtıp duruyordu. Bill ve ben onlarla konuşmak için dışarı çıktık. Tıp mesleğinin en çirkin yüzü buydu işte.

Orta yaşlı karı koca, konuşmamız boyunca gözleri yaşlı ama metin kaldılar. Bill vücudundaki ana atardamarın durumunu görebilmek için boyama testi yapılacağını ve bunun sonucuna göre, gerekirse ameliyatla damarın onarılacağını anlattı. Ben ise başındaki yaranın durumunu açıklayıp, beyin ameliyatı yapılması için onların onayını aldım. Onlar, yaşamını sürdürme şansının ne olduğu, görüntüsünün nasıl olacağı, yüzünün kötü bir şekilde yaralanıp yaralanmadığı ve ameliyata girmeden önce onu görüp göremeyecekleri gibi alışılagelmiş soruları sordular. İyileşip iyileşemeyeceği konusuna değinmeden estetik açıdan bir zarar görmediğini ve acı çekmediğini vurguladım. Doktorlar bir bakımdan politikacılar gibidir; iyi şeylerin üstünde durur, kötülere değinmezler. Her şeyi elimizden geldiği kadar hızla yapmaya çalıştığımızdan, tomografiye girmeden önce ailesinin Shirley ile konuşmasına pek zaman yoktu.

Ailesi için bu olay, din kitaplarında yazan boyutta bir felaketti. Gecenin ortasında derin uykularından kaldırılıp apar topar bir hastanenin acil servisinin loş bekleme salonuna getirilip, kızlarının nasıl kesilip biçileceğini dinlemeye zorlanmış bu zavallı insanlar, bizlerin görüntülerini de pek cesaret verici bulmuş olamazlardı. Sabahın beşinde uzamış sakal tıraşları, taranmamış saçlarımız, tentürdiyot lekeli gömleklerimiz ve kirli tenis ayakkabılarımızla onlara yaramaz lise öğrencileri görüntüsü verdiğimiz kesindi.

Elimi annenin omzuna koydum ve kızının durumuyla ilgili daha fazla bilgi edindiğimde onlara bildireceğimi söyledim. Travma odasına döndük. Ağır metal kapı kapandı ve bizlerin aydınlık iç mekânımızı bekleme odasının loş ortamından koparttı. Bir hemşire, Shirley'in kalp elektrotlarını duvar monitöründen ayırıp yatağının ucundaki portatif bir monitör/defibrilatöre bağlıyordu. Bir solunum teknisyeni Shirley'in oksijen maskesini küçük yeşil bir tanka bağlıyordu. Tomografi hazırdı ve hastayı acil servisten oraya taşımak için hazırlıyorlardı.

Tomografi cihazları bitişikteki çocuk hastanesindeydi, travma odasından bir kat yukarıda ve yaklaşık iki yüz metre ileri-deydi. Ameliyathaneler ise tomografilerin bir kat üstünde ve iki yüz metre daha ötedeydi. Durumu istikrarlı olmayan bir hastayı hareket ettirmek, asansöre bindirmek, kısa bir süre bile olsa koridorda bir gezinti yaptırmak tehlikeli olabilirdi. Cerrahlar yalnız ameliyathanede kendilerini rahat hissederler. Ameliyathane, özel amaçlı cihazlar, canlandırma donanımı ve anestezi uzmanlığından oluşan bir sanal denizin ortasındadır. Radyoloji bölümüne yapılması gereken yolculuklar ise sanki Ay yüzeyinde yürüme gibidir, hastalar anestezi uzmanından ve iyi donanımdan uzak, bataryayla çalışan monitörler ve küçük dalgıç tüpleri benzeri oksijen tüplerinin oluşturduğu yaşam destek ünitelerine iliştirilmiş olarak hareket ederler.

"Tansiyonu nasıl?" diye Bill sordu.

Hemşire cevap verdi "Doksan üzeri elli."

"Kan bağlamadan yürütme konusunda rahat değilim. Odada kan var mı?"

Shirley'i yeniden muayene ettim. Dikilmiş kafa derisinin altından beyin maddesi sızmaya devam ediyordu. "Ayak parmaklarını hareket ettir." Bu sefer yalnız sağ ayağının parmaklarını hareket ettirebildi. "Sol ayağının parmaklarını hareket ettir." Yeniden sağ ayak. Sol tarafında bir tür felç oluşuyordu. Bu gidişle, "karşı tarafa geçsin" diye onu çağıran parlak ışıklardan ve ölmekte olan beyinlerin genelde gördüğü başka hayallerden söz etmeye başlaması ancak an meselesiydi.

"Bill, hemen tomografisini yapmalıyız" dedim.

"Kan geldi bile" diye cevap verdi. "Pompalı bir torbayla bir ünite kan takılması beş dakika alır. Hematokrit düzeyi yirmi sekiz, yedi litre sıvı aldı, tansiyonu gene de düşüyor."

Shirley birdenbire "Bana ne oluyor!" diye bağırıp, sağlam koluyla oksijen maskesini yüzünden koparmaya çalıştı. Gece hemşirelerinden biri, kolunu yakaladı ve sakin olmasını fısıldadı.

"Nefes alamıyorum ama" diye yeniden bağırıp sağ eliyle maskeyi çekiştirip başını sağdan sola garip bir şekilde sallayarak hemşireyle mücadele etmeye başladı. Portatif kalp monitörüne baktım. Son saat içinde 120 olan nabız atışı 190'a çıkmıştı.

"Tansiyon!" diye bağırdı Bill.

"Yetmiş üzeri belirsiz"

"Anestezi getirin. Tüp gerekecek. Göğüs ameliyatı tepsisini getirin ve kalp-göğüs uzmanını buraya çağırın!"

Bill'in ne düşündüğünü anlıyordum. Shirley artık başından kan kaybetmiyordu ve batın muayenesi karın içi kanamanın olmadığını göstermişti. Düşen tansiyon, göğsündeki yırtık aort bölümünden kaçan kan kaybından kaynaklanıyordu. Nefes alamıyor olması, göğüs boşluğuna dolan kanın akciğerlerini sıkıştırmasının sonucuydu. Azalan kan hacmi karşısında yeterli dolaşımı sağlayabilmek için kalbi çılgın gibi atıyordu. "Şoktan" gidiyordu. Göğsünü açıp, yırtılan yerden aortunu kıskaçlayarak kanamasını durdurmak tek kurtuluş şansıydı. Anestezi bölümü, nefes borusu içine bir "endotracheal" tüp sokup anestezi uygulayarak onu uyutacaktı. Zamanında gelemedikleri takdirde ise Bill işlemi hasta uyanıkken yapacaktı.

Diğer acil servis odalarındaki hemşireler ve yardımcıları yerlerinden fırladı, ön büro ile iletişime yardımcı olmaya başladılar. Anestezi uzmanı ile kalp-göğüs uzmanına ek olarak hastanenin travma uzmanı ile birlikte ameliyathaneye de bilgi ulaştırıldı. İki kat yukarıda, ameliyathane teknisyenleri cranial matkapları ve retraktörleri kaldırıp kalp-akciğer makinesi ile göğüs ameliyatı aletlerini kurmaya başladılar. Başka bir acil servis görevlisi gelip Bill'in ikinci bir damar içi kateteri yerleştirmesi için yardım etmeye başladı. Başka bir nöbetçi kıdemli genel cerrahi uzmanı gelmiş, acil servisteki göğüs cerrahisi tepsisini sargısından çıkarıyor ve göğüs içi kan birikimini boşaltmada kullanılacak uzun plastik göğüs içi tüplerini hazırlıyordu. Yan acil servislere açılan kapılar kapatılarak oradaki hastaların gelişmeleri görmeleri engellendi.

Ben yatağın başucundaki yerimi korudum. Shirley'in gözleri iyice açık, gözbebekleri farklı büyüklükteydi. Kısa, hırıltılı ve sık nefes alıyordu, rengi kül gibiydi. Jan, bana hastanın solumasına yardımcı olmada kullanılan bir cihaz olan Ambu torbasını uzattı. Oksijen maskesini çıkarıp, Ambu torbasını ağzına bastırdım ve ciğerlerine havayı zorlayarak sokmada kullanılan torbayı sıkarak nefes almasını sağlamaya çalıştım. Her iki sıkışın arasında "Ölüyorum!... Ölüyorum!..." diye bağırıyordu.

Haklıydı. Gerçekten de ölüyordu. İnsanların, bedenlerinde ölümcül sonuca yol açacak bir gelişmenin olduğunu algılamalarını sağlayan garip bir yetenekleri vardır. İlk kalp krizini geçirmeden önce de babamda yıllarca göğüs ağrıları olurdu. Ama o ilk kalp krizini geçirdiği günün sabahında yüzünden bu ağrının farklı olduğunu anlayabiliyorduk. Gözlerinde panik ifadesi vardı. Doktorlar, hastalarının, "Ölecek miyim?" şeklindeki sorularını pek ciddiye almazlar ama bir hasta "Ölüyorum!" diye bağırdığında bunun genellikle gerçekleşecek bir kehanet olduğunu bilirler.

Anestezi uzmanı ve hemşiresi telaşla odaya girdi, ellerinde larengoskoplar, endotracheal tüpler ve anestezi ilaçlarını içeren büyük bir çanta taşıyorlardı. Anestezi hemşiresi yatak başındaki yerimi devraldı ve Ambu torbasını sıkmaya başladı. "Solumasını sağlayamıyorum." diyerek anestezi uzmanını uyardı. Uzman hemşireye hızla bir laringoskop uzattı, hemşire çakı açar gibi onu ayırıp açtı. Ucunda ışık olan uzun gümüş renkli bir spatülü vardı, hemşire bunu Shirley'in ağzına soktu. O sırada, anestezi uzmanı, Shirley'in bedenindeki pek çok damar içi kateterlerden birinden Kürar ve çeşitli narkotik maddeler karışımından oluşma ilaçları zerk etmeye başlamıştı. Bu ilaçlar hem hareketlerini felç edecek hem de onu sakinleştirerek nefes almasına yönelik çabalara karşı koymasını önleyecekti.

Anestezi hemşiresi, Shirley'in başını geriye yatırıp çelik spatülü gırtlağından içeri derine sokarken dilini bastırarak nefes borusu girişinin rahatça görülmesini sağladı. Shirley, öksürüp

şiddetle öğürdü ve direnmeye çalıştığında sağ kolu ile bacağını sedyeye bağlayan kumaş bağlar gerildi. Kürar, sonunda etkisini gösterdi ve Shirley'in direnmesi sona erdi. "Telleri görüyorum, bana bir tüp ver." Anestezi uzmanı Shirley'in ses tellerine bakıyordu. Verilen petrol jölesi ile kaplanmış saydam bir tüpü, ses telleri arasından Shirley'in nefes borusuna soktu.

Odadan çıkıp koridor ağzından seyretmeye başladım. Küçük odayı dolduran bir düzineden fazla insan içinde en gereksiz olanı bendim. Shirley genel anestezi altında olduğuna göre artık beyin fonksiyonunu zaten izleyemezdim. Ten rengi daha da kötüleşerek bir kadavranın balmumu görünümlü mavimsi-sarı rengine bürünmeye başlamıştı. "Tansiyon elli üzeri belirsiz." EKG monitörü sık tekrarlanan ventriculaire tachycardia gösteriyordu. Bu durum, kalbin aşırı yüklenme sonucunda "havlu atması" ile eşdeğer bir davranışın işaretiydi. Kan birikimi tükenme yolundaydı.

Bill ve biraz önce odaya telaşla girmiş olan kalp-göğüs uzmanı doktor laboratuvar gömleklerini çıkarmış, steril eldivenler giyiyor, bu sırada bir intern de Shirley'in açık göğsünü Betadine solüsyonuyla boyuyordu. Solunum terapisti, kaslı kolları olan iri yapılı bir görevli, ambu torbasını endotracheal tüpe bağlamış şiddetle sıkıyordu. Tüp akciğerlere girmiş olmasına rağmen, adamın güçlü kolları Shirley'in sönmekte olan ciğerlerine havayı güçlükle ulaştırabiliyordu.

Bütün bu telaşlı etkinliklerin zavallı Shirley için artık bir ölüm dansından başka bir anlam taşımadığını biliyordum. Aort damarı yarılmış, göğsünü kanla dolduruyordu. Hidrolik donanımı tahrip olmuş bir jet yolcu uçağı gibi, bedeni hâlâ uçuyordu ancak güvenli bir şekilde yere inme şansını yitirmişti. Birkaç dakika sonra yaşamı sekiz numaralı acil servis odasında yere çakılacaktı.

Bill on numara bir bistüriyi sapma kadar göğsüne sapladı ve sol memenin hemen altından otuz santimetre boyunda bir pencere açtı. Akciğerin kalın derimsi zarı, plevrayı yardığında bü-

yük bir pıhtılaşmış kan kütlesi fışkırıp yere saçıldı. Kalp-göğüs uzmanı doktor, yaraya bir göğüs kafesi ayırıcı cihaz sokup kolunu çevirdi ve kaburgalar kırılıp çatırdayarak göğüs boşluğu açıldı. İki doktorun, kolları dirseklerine kadar kan içinde, yaraya ellerini sokup çıkararak birbirlerine bir şeyler mırıldanmalarını bir süre daha izledim. Pembe köpüksü akciğeri bir kenara çekip uzun metal maşalar ve iğne tutucularla göğüs kafesinin içine girip çıkarak çalışıyorlardı. İnce, morumsu kan kontrolsüz olarak yaradan akıp giysi ve ayakkabılarına bulaşıyordu.

Shirley'in kan basıncı tamamen yok olmuştu. Kalp ritmi amaçsız sarsıntı ve kıvranmalara dönüştüğünde monitördeki kalp atış izleri de kaotik bir şekilde titremeye başladı. Sonra da monitörden sabit bir alarm düdüğü sesi geldi bu ses aynı zamanda benim sabahki ameliyathane programının da kesintiye uğramayacağının işaretiydi. Kalp-göğüs uzmanı kalbi eline alıp kendini bırakmış karıncıklara elle masaj yapmaya başladı. Az sonra sonucu tek bir sözcük açıkladı: "Boş." Ölmüştü. Ellerini çekti, eldivenlerini çıkardı ve lavaboya yıkanmaya gitti.

"Ailesiyle konuşmaya sen gider misin?" dedim Bill'e. Bill, Shirley'in göğüs boşluğuna bakmaya devam ederken ciddi bir ifadeyle başını salladı. Çok şükür. O zavallı insanların orada oturup beklerken acil servis odası çevresindeki koşuşturmayı izlemeleri gözümün önüne geldi. Annesine geri dönüp bilgi vereceğimi söylemiştim. Yalan söylemiştim. Bu bir travma ameliyatı ölümüydü, bunun sorumlusu ben değildim. Bu vakada genel cerrahlar kötü haberci rolünü oynamakla yükümlüydüler, ben değil.

Ameliyathanede göğüs cerrahisi teçhizatı toplanıp, oda bir kez daha Dr. Abramowitz'in ilk hastası için düzenlenmeye başladı. Gecesi amaçsız olarak rezil edilmiş sinirli bir tomografi teknisyeni bilgisayarını kapatıyordu. Kullanılmamış kan torbaları yeniden paketlenip, bir sonraki felaketi beklemek üzere merkez kan bankasına iletiliyordu. Anjiyo ekibi evlerine gidiyordu. Bu savaş için mobilize edilmiş küçük tıp ordusu hızla da-

ğılıyordu. Temizlikçiler çağrıldı. Bill şansız interne ölü kızın göğsünü kapatma görevini verdi, "Rembrandt düzeyinde olması gerekmez."

O geceden bana kalan onur, bir kadının son sözlerini duymak, ailesinin kızlarını son kez canlı olarak görme hakkını çiğnemek ve hastamın erkek arkadaşının canlı olduğuna inanarak ölmesine izin vermek olmuştu. Sekiz kat yukarıda, ameliyatları o günün programında olan yedi hasta, birkaç saat için geleceklerini yeniden düzenlemeyi tasarlamış olduğumdan habersiz, uyuyorlardı. Olaylar öyle gelişmişti ki ameliyatları planlandığı gibi yapılacak ve patron squash oyununu kaçırmayacaktı.

VII. Bölüm

Ameliyat Psikopatları

Travma deneyimi beni ölüm karşısında katılaştırmış ve ağrı hastaları da ıstırap konusunda kuşkucu bir yaklaşıma itmişti. "Onlardan biri" olma yolundaki bu çetin süreçte kişiliğimi yitirmekte olduğumu algılıyordum. Klinik vakalar, bir dönem bende uyandırdıkları güçlü duyguları uyandırmaktan uzaklaşmışlardı. İlk nazogastrik tüp uygulamasında rezil oluşum, kalp ameliyatı olmuş kız bebeğin parmaklarının, benim talimatım üzerine ölmesi; bütün bu yumuşak duygulara, kaşarlanmış bir çapkının bir zamanlar altıncı sınıf öğretmenine olan masum aşkına bakışı gibi, alaylı bir nostaljiyle bakıyordum.

Ancak benim duygusal nasırlaşmışlığım daha tamamlanmış değildi. Ben hâlâ, bütün insanlığı genel anestezi altına almış ger-

çek bir ameliyat psikopatı düzeyine yükselmiş değildim. Ameliyat psikopatlığını Andy isimli bir adamın acıklı öyküsünden öğrendim.

Hayat en başından beri Andy'nin yüzüne gülmemişti. Dertleri, annesinin yumurtalığındaki yumurtalardan birinde oluşan bir kromozom karmaşasıyla, o daha ana rahmine düşmeden önce başlamıştı. İnsan vücudunun planı, nesilden nesle aktarılan, sıkıca sarılı DNA kümelerinden oluşmuş, moleküler mirasların kromozomlarda yazılıdır. İnsan yumurta ve spermleri oluşurken, doğa kromozomları poker destesi gibi karıp, doğacak çocuklarımıza en iyi eli verme gayreti ile oyunculara dağıtır. Andy'nin durumunda ise, karılmış DNA destesi ona kaybeden bir el dağıtmıştı.

Bizlerin kırk altı kromozoma sahip olmamız gerekir: yirmi iki çift, cinsiyetle ilgili olmayan kromozom ve cinsiyetle ilgili iki X kromozomu (kadınlarda) veya bir X ve bir Y kromozomu (erkeklerde). Ebeveynden her biri, çocuğun toplam genetik havuzunu oluşturan malzemenin yarısını sağlar: bir cinsiyet kromozomunu ve geri kalan cinsiyetle ilgili olmayan, yirmi iki kromozom çiftlerinden her birini.

İleride Andy olacak yumurtanın oluşumu sırasındaki bir hata sonucunda, annesi ona 21 numaralı kromozomdan bir değil iki kopya vermişti. Bir adet kromozom 21 de baba tarafından sağlanmış olduğundan, Andy, genetik DNA planında normalde bulunması gereken iki kromozom 21 yerine üç kromozom 21'e sahip olmuş, böylece "Trisomy 21" adı verilen bir durum ortaya çıkmıştı.

Bu hata, başka aşamalarda da olabilmekle birlikte, en genel olarak miyoz süreci denilen, kromozomların bebeğe aktarılmak üzere annenin yumurtasına yüklenmesi aşamasında oluşur. Trisomyli bir yumurta oluşma olasılığı, yumurtalıklar yaşlandıkça ve yumurta üretimi mekanizması bunamaya başladıkça, seksenlik bir ihtiyarın gözlüklerini yanlış yere koyması gibi, kromozomların da yanlış dizilmesiyle artar.

DNA'ya yaşamın parasıdır denilebilir. Ancak, paradan farklı olarak, çok fazla DNA sahibi olmak iyi bir şey değildir. Trisomy 21, değişen ölçüde zihinsel geriliğe, doğuştan kalp bozukluklarına ve artan oranda çocukluk lösemisi olasılığının ortaya çıkmasına neden olur. Onlarca yıl öncesinde, Trisomy 21'li insanlara, dolgun göz çevresi yapılarının onlara az çok doğulu bir görüntü vermesi nedeniyle, "Mongloid" adı verilirdi. Bu aşağılayıcı ifade tarzı, sonraları daha tıbbi bir deyim olan "Down Sendromlu" deyimiyle değiştirilmişti. Bazıları, Dr. Down'ın bu hastalığa ismini vermiş olması nedeniyle düşünmeden ödüllendirilmemesi gerektiğini savunur. Down'ı eleştirenler onun aslında, Trisomy 21'li insanların "aşağı"* ve batılı nüfusta seyrek görülen bir niteliğe sahip olduklarını savunan ırkçı düşünceli biri olduğunu söylerler. Bu türden hastalar için "Trisomy 21" teknik terimi, halen en genel olarak kullanılan deyimdir.

Andy'de Trisomy 21'e ek olarak, aynı zamanda kafa ve boyun yapısı anomalileri de bulunmaktaydı. Kulak yolları dar ve deforme oluştuğundan doğuştan sağırdı. Saçları, açık aralıklı olarak gözlerinin iki-üç santimetre üzerinden başladığı için alnı neredeyse yok gibiydi. Ses tellerindeki oluşum bozukluğu onu dilsiz yapmıştı. Bu şansız genetik olumsuzluklar birleşimi, ne yazık ki insanlarda seyrek görülen bir bozukluk değildir. Bu durumun tam tersine, tamamen yıldız genlerle doğmuş insanlara da zaman zaman rastladığımız gibi. Böyle *floş-ruayal* (*poker de en güçlü el*) gen dağılımıyla doğmuş insanları sizler de tanımışsınızdır: Örneğin, okulun güzellik kraliçesi, yüzme takımının kaptanı, aynı zamanda şeref öğrencisi. Ama maalesef her bir genetik başarı öyküsüne karşılık, diğer uçta da bir Andy vardır.

Andy'nin bir de sosyal dezavantajı vardı. Özürlüler için özel eğitimin henüz yaygınlaşmamış olduğu 1930'larda doğmuştu. Ancak Andy'nin bazı şanslı yanları da vardı. Onu seven ve bu nedenle, Trisomy 21'li çocukların bakımevlerinde büyütülmesinin standart davranış biçimi olduğu yıllarda, onu evde büyüten

* "down" sözcüğü İngilizcede "aşağı" anlamına gelir (ç.n.).

bir anne babaya sahipti. Ayrıca Trisomy ile ilişkili kalp bozuklukları yoktu ve bu türden insanlar için saygıdeğer bir ölçü olan 80 IQ zekâ düzeyine sahipti.

Normal okullara hiç gitmemiş olmakla birlikte, işaret dilini ve biraz okumayı öğrenmişti. Ruhsal bozuklukları yoktu, önüne çıktıkça ufak tefek işler yaparak geçinip gidiyordu.

Bir süre sonra mensubu bulunduğu Katolik kilisesinde hademe olarak sürekli bir işe kavuştu. Burada saatlerce cilalı sert ağaç oturma bankolarını parlatır dururdu. Kiliseyi dini bayramlara hazırlamayı özellikle severdi. Yıllar geçtikçe, kilisenin Paskalya ve Noel'de süslenmesi tamamen onun sorumluluğuna verildi. Bu en sevdiği işti. Andy, Meryem Ana Kilisesi'nin simgesi durumuna gelmişti. Ayinlerde dekorasyonun bir parçası, yaz pazarlarının ve spagetti yemeklerinin iyi kalpli sessiz Buda'sıydı o. Kilisenin rahipleri değişmiş ama Andy hep kalmıştı.

Yıllar geçtikçe artan miktarda kilo almış, sigara içmeyi sıklaştırmış, yüksek tansiyonu ve diyabeti ortaya çıkmıştı. Günün birinde, kırk beşinci doğum gününden bir gün önce, diyabete bağlı bir göz dibi kanaması sonucunda sağ gözü kör olmuş, dış dünya ile bütün bağlantısı sol gözüne kalmıştı. Zamanında uygulanan lazer tedavisi, aynı durumun sol gözünde de ortaya çıkmasını engellemişti. Ancak görmesinin zamanla bozulmaya devam ettiğini algılayan Andy, zaman zaman gelen depresyon krizlerine direnmeye çalışmıştı. Sağlık sorunlarına rağmen haftada yedi gün, her sabah, şafaktan az sonra kilisedeki işine gelmeyi ihmal etmemişti.

Kırk yedinci yaşının yazında, yağışlı bir günün sabahı, annesi alt kat banyosundan gelen öğürme sesleriyle uyandı. İçeri girdiğinde tek evladını, tuvaletin yanında yere oturmuş, büyük başını elleri arasına almış yavaşça ileri geri sallanırken buldu. Ablak yüzü kireç gibi beyazdı ve döktüğü soğuk terden dolayı yüzü parlıyordu. Eliyle defalarca "Anne hastayım" ve "Yardım et" işareti yaptıktan sonra yığılıp kalmıştı.

***

Hastanenin onuncu katındaki doktorların dinlenme salonunda bilardo oynarken çağrı cihazımın sesi, beklenmedik ölçüde sakin geçmekte olan bir cumartesi öğleden sonrasını bölmüştü. Çağrı cihazının ekranında "1667" kodu okunuyordu. Hastane dışından bir vaka idi. Kötü haber! Gösterilen dahili telefon numarasını aradım ve oradan beni Suburban Hastanesi'ndeki bir acil servis hemşiresine bağladılar.

"Sizi doktor Najarian ile görüştüreceğim, bir dakika bekler misiniz?"

Uzun bekleme süresi boyunca Suburban Hastanesi acil servisinde ne türden bir sorunun beni beklediğiyle ilgili aklımdan çeşitli olasılıklar geçiyordu. Ağrı hastalarımızdan biri miydi? Bir kafa travması mı? Kanama mı?

"Alo, kiminle görüşüyorum?" ses sonunda gelmişti.

"Vertosick" diye cevap verdim, soğuk bir ses tonuyla, "beyin-sinir cerrahisi uzmanı."

"Kırklı yaşların ilerisinde bir mongloid hasta, yüksek tansiyon öyküsü var, bu sabah yarı baygın geldi, annesi tarafından bir kere kusmuş olarak tuvalette bulunmuş, tansiyonu 230 üzeri 120, nabız elli beş. Sağır ve dilsiz, işaretle konuşuyor, annesi çevirmenlik yapıyor. Şiddetli baş ağrısı şikayeti var, focal bozuklukları yok. Tomografimiz çalışmıyor, size göndermeyi düşünüyoruz. Yüksek tansiyondan kaynaklanan beyin kanaması olabilir."

"İlaç alıyor mu?" buruşuk bir not kartı çıkarıp not almaya başladım.

"Inderal, Dyazide. Penisilin alerjisi var. Ayrıca diyabetli, ancak anladığım kadarıyla tedavi görmüyor. Kısmi körlüğü var, neden olduğunu bilmiyorum retinopathy olabilir."

"Doğru anlamış mıyım? Down Sendromlu, sağır, kısmen kör, konuşamıyor ve kanaması var?" Vay canına! Uzun bir hafta sonu olacak.

"Evet ve bin yaşındaymışlar gibi görünen ailesiyle birlikte evinde yaşıyor. Gene de onlar, ondan daha iyi durumdalar gibi."

"Adı ne?"

Dr. Najarian notlarına bakarken bir bekleme oldu. Şaşılacak şekilde doktorlar tansiyonu, ilaçları ve alerjileri hatırlarlardı da isim gibi basit bir şeyi hiçbir zaman akıllarında tutamazlardı.

"Andy... Andy Wood."

"Tamam şimdi gönderin. Helikopterle." Konuşma sona erdi.

Topları yeniden dizdim. Helikopterin ulaşması birkaç saat alabilirdi.

* * *

Saat on yedide uçan sağlık ekibi Andy ile birlikte acil servise ulaştı. Önceden haberli olduğumdan, helikopter ekibi sedyesini içeri getirdiklerinde ben muayene odasında bekliyordum. Parlak kırmızı bir battaniyeye sarılı olmasına rağmen, Andy'nin aşırı şişmanlığı belirgindi. Gözleri beyaz bir havlu ile kapalı ve bir oksijen maskesi yüzünün alt tarafına hafifçe iliştirilmişti. Ağzı açık duruyor, kocaman dili, Trisom hastalarında görülen tipik biçimde ağzından sarkıyordu.

"Uyanık mı?" diye uçuş hemşirelerinden birine sordum.

"Evet" dedi "yalnız herhalde biliyorsunuz, sağır ve dilsiz. Annesi yazılı notlarla haberleşebileceğinizi söyledi, ancak bir şey okuyabilecek kadar gözlerini açık tutamıyor."

"Tansiyonu nasıl?"

"Hala yüksek. 160 veya 190 gibi. Yola çıkmadan önce Aldomet ile Lasix ve Decadron aldı."

Damar içi bir kateter yerleştirip serum içinde nitroprusside vermezsek yüksek tansiyonu beynini patlatacaktı.

"Annesi babası nerede, bilen var mı?" diye bekleme odasına doğru bağırdım.

"Arabayla geliyorlar sanırım, ne zaman ulaşırlar bilemiyorum." diye uçan hemşirelerden biri yanıtladı.

Havluyu Andy'nin yüzünden kaldırdım. Acil servisin şiddetli aydınlatması altında irkildi ve havluyu hızla elimden kapıp yeniden yüzüne örttü. Fotofobi; ışık onu rahatsız ediyordu. Islak ensesine uzandım ve başını aşağı yukarı oynatmaya başladım.

Elini hızla hareket ettirip beni engellemeye çalışırken, insan sesine benzemeyen, gırtlaktan gelen garip bir ses çıkardı. Ensesi tutuk ve ağrılıydı. Belki de bu basit bir hipertansiyon kanamasından farklı bir şeydi. Andy'nin, kısaca SAH olarak bilinen bir subarachnoid kanama geçirmiş olduğunu düşünmeye başladım.

SAH, cerebral anevrizmaların, beynin dibindeki büyük atardamarlarda oluşabilen torbamsı dışa genişlemelerin, yarılması sonucunda ortaya çıkardı. Onlarca yılın tahribatı, kan basıncının durmadan vuruşu sonucunda atardamarlarda küçük zayıflıklar oluşabilir. Bu zayıflıklar zaman içinde, eski otomobil iç lastiklerinde olduğu gibi, ince cidarlı baloncuklara dönüşebilir.

Acil servisteki diğer doktor gibi, başlangıçta Andy'nin bir hipertansiyon kanaması geçirmiş olduğunu düşünmüştüm ki bu SAH'tan çok farklı bir şeydi. Hipertansiyon kanamaları, büyük atardamarlardaki anevrizmalardan kaynaklanmaz, kan basıncı çok yükseldiğinde dayanamayıp patlayıveren küçük atardamarlardaki kanamalardan kaynaklanır. Hipertansiyon kanamaları beynin derinliklerinde oluşur ve felçlere yol açmakla birlikte çoğunlukla ölüme neden olmaz. SAH ise, çoğunlukla ölümcüldür.

SAH sırasında meydana gelen kanama bazen hafif ve beyin maddesine doğrudan zarar verici olmasa bile, ağır sonuçları olan bir vakadır. İnsan bir anevrizmayı yıllarca barındırabilir, ta ki cinsel ilişki, ağır bir kutuyu kaldırma veya en basitinden şiddetli bir aksırık sonucunda meydana gelecek ani bir kan basıncı darbesi zayıf anevrizma torbacığını patlatana ve beyinle kafatası arasına büyük miktarda kanı boşaltıncaya kadar. Bu ara bölgeye "subarachnoid boşluk" (alt arachnoid) adı verilir, çünkü "arachnoid" denilen, beyni kaplayan örümcek ağı benzeri, pamuksu bir maddenin altında yer alır.

SAH etkisindeki kişi "şimşek gibi" bir baş ağrısıyla, silahla vurulmuş gibi yere düşer. Kusma ortaya çıkabilir. Vücut, kanamayı önlemek için hemen harekete geçip kanama bölgesini besleyen damarlarda spazm oluşturarak onları geçici olarak kapatır. Arteriyel spazm, vücudun kanamalara karşı doğal savun-

masıdır. Bu savunma sayesinde, kolu harman biçme makinesi tarafından koparılan Kansaslı çiftçi yamağı, kolunu eline alarak, kan kaybından ölmeden en yakın hastaneye kadar koşabilmiştir.

Kol, saatlerce kansız kalıp gene de hayata dönebilir. Beynin ise ölmeden oksijensiz kalabileceği süre yalnız üç dakikadır. Beyin anevrizmasının yırtılmasından birkaç dakika sonra bölgeyi besleyen spazmlı atardamarlar, oksijensiz kalmış beyin dokusundan gelen kimyasal sinyallerle yeniden açılmaya zorlanır. Bu süre sonunda anevrizma duvarındaki yırtık üzerinde yeterince güçlü bir koruyucu pıhtılaşma oluşmamışsa, kanama, ölümle sonuçlanmak üzere yeniden başlar. Eğer damarlar açılmazsa, kanama durur, ancak bu sefer de beynin büyük bölümü felce veya komaya neden olacak şekilde ölür.

SAH oluştuktan sonraki birkaç dakika içinde, hastanın yaşamı bir uçurumun kenarındadır. Beynin yaşam damarları, felci önleyici ancak anevrizma yırtılmasını daha da genişletip, açmayacak bir kan akışı düzeyi yakalamaya çalışır. Hasta beynin altındaki iki-üç santimetreküplük bir bölgede, oluşumu milyar yıl öncesine ait biyokimyasal süreçler, saniyenin binde biri düzeyindeki süreler içinde bir araya gelir, örneğin, kan pıhtılaşması süreci dünya yüzünde dinozorların gezinmesinden bile daha eskidir. SAH hastalarının yaklaşık yarısında vücudun kendini kurtarma çabaları boşunadır. Günler, hatta saatler içinde ölüm gerçekleşir.

Cerrahi yoğun bakım ünitesine Andy'nin geldiğini haber verdim. Ondan sonra, Andy'yi tekerlekli bir sedyeye aktarıp yola koyulduk. Acil serviste onun için yapabileceğimiz fazla bir şey yoktu, rahat bir hastane yatağına ne kadar çabuk ulaştırılırsa o kadar iyi olacaktı. Yoğun bakıma yolculuğumuz sırasında yolumuz tomografi odasından geçecekti. Andy'ye damardan verilen bir-iki miligram morfin onu sakinleştirmiş, tansiyonunu düşürmüştü. Acil servisten ayrılmadan önce sosyal birimi aramış, işaret dili bilen bir çevirmen bulmalarını söylemiştim.

Tomografi sonucu benim kuşkularımı doğrulamıştı: beyin, cerebellum ve occipital loblar çevresinde, tomografide beyaz pasta kreması gibi görülen bir maddeyle kaplanmıştı, subarachnoid kanama. Kanamanın kaynağı, beynin arka tarafındaki, posterior sirkülasyon olarak bilinen, atardamarlardan birindeki bir anevrizma olarak görünüyordu. Bu tür anevrizmalara girişim oldukça tehlikelidir.

Tomografiden sonra, Andy yoğun bakıma alınıp vücuduna alışılagelmiş monitör cihazları bağlandı. Kendisine, sakinleştirici, tansiyon düşürücü ve felç önleyici ilaçlar ile ödemden kaynaklanabilecek beyin şişmesini önleyici steroidler verildi. Anne babası daha gelmemiş ve hastane çevirmenlik yapacak birini henüz bulamamıştı. Bu durumda, kendimi az çok, büyük bir hayvanın bakımını üstlenmiş bir veteriner gibi hissetmeye başlamıştım. Vücuduna girişimde bulunuyor, tomografi uyguluyor, ilaç veriyor ancak hasta ile iletişim kuramıyorduk.

Etik ve yasal olarak buna hakkımız hatta zorunluluğumuz vardı, ancak gene de bu durum beni oldukça tedirgin ediyordu. Andy uyanıktı, ancak yazdığımız mesajları okumayı reddediyordu. Bütün bedensel kontrolünü elinden aldığımız bu yarı kör ve sağır adamcağızın duymakta olduğu korku ve paniği tahmin edebiliyordum.

Hem Gary'ye hem de nöbetteki uzman doktor Dr. Filipiano'ya, Andy'nin gelişi ve durumu konusunda bilgi verdim. Her ikisi de, Andy'nin bu gece yatırılıp kontrol altında tutulmasını ve ertesi gün sabahı için acil olarak bir beyin anjiyosunun programa alınmasını önerdiler. Anevrizmanın tam yerini bildikten sonra, ona karşı uygulayacağımız en uygun saldırının stratejisini daha iyi planlayabilirdik.

Cerrahlar olarak, ağır bir anevrizmal kanamanın ortaya çıkaracağı beyin hasarını onarmada yapabileceğimiz fazla bir şey yoktu. Ancak, anevrizmayı ameliyatla "kıskaçlayarak" başka kanama risklerini ortadan kaldırabilirdik. Kafatasında bir pencere açıp, beyin dibindeki atardamar kümesine bir ameliyat

mikroskobu ile bakarak, anevrizmayı çevresindeki kan pıhtısından yavaşça kesip ayırıp, anevrizmanın damar yüzeyinden itibaren şişmeye başladığı boyun noktasına minik bir yaylı maşa takabilirdik. Boyun bölgesi kıskaçlanan anevrizma artık zararsız duruma gelmiş demektir.

Bu girişim tıp biliminin en tehlikeli ameliyatlarından biridir. Beynin kafatasının tabanından kaldırılması ile anevrizma torbacığının çevresindeki kan pıhtısından kesilip ayrılması için gerekli hassas mikrocerrahi işlemleri sırasında meydana gelebilecek şiddetli kanama, anında ölüme neden olabilirdi. Ayrıca anevrizma maşası, işlem sırasında yerinden kayıp anevrizma yerine, ana damarı tıkayarak felce ve vücut işlevlerinin kaybına neden olabilirdi. Diğer taraftan kanama nedeniyle şişmiş olan beynin kafatası tabanından kaldırılması güç olabilir, zorlandığı takdirde beyin yaralanabilirdi.

Ameliyat, pek çok anevrizma hastasının yaşammın kurtarılmasına neden olmakla birlikte, bu tür cerrahi müdahalelerin zamanlaması konusunda farklı görüşler vardır. Hastanın "canlı" bir anevrizmayla hastane yatağında geçireceği her dakika, yeni bir kanama olasılığını da davet eden dakikalardır. Bu nedenle bazı uzmanlara göre, anevrizmayı kıskaçlamaya yönelik girişim gecikmeden yerine getirilmelidir.

Buna karşılık başka uzmanlara göre, aynı derecede tutarlı gerekçelerle, kanamanın ilk günlerinde yapılacak bir müdahalenin riskleri, gecikmeden kaynaklanan risklerden daha da büyüktür. SAH oluşumundan sonraki ilk günlerde beyin, yerinden oynatılmaya olanak vermeyecek kadar şiş ve anevrizma da el sürülmesi tehlikeli olacak kadar hassastır. Daha da kötüsü, beynin atardamarları "kızgın" ve bu nedenle havayla temasta yeniden spazma girmeye hazır durumdadır (Beynine bir kez hava değmeye görsün.). Ayrıca, erken yapılacak bir anevrizma ameliyatı ki bu sabahın üçünde yapılacağı anlamını taşımaktaydı, o saatte ne cerrahlar ne de ameliyathane ekibi bu türden hassas bir işe hazırlıklı olamayacaklardı.

Tartışmada bir ara yol bulundu: Erken anevrizma ameliyatları, yalnız ilk baş ağrısından sonra kendilerini nispeten iyi hissedebilen hafif kanamalı hastalarda uygulanmalıydı. Andy bu sınıfa girmiyordu.

* * *

Andy'nin annesi ve babası o günün akşamı geç saatte hastaneye ulaştı. Seksenli yaşların başlarında gibi görünen yıpranmış ancak hareketli ve sağlıklı insanlardı. Giysileri, uzun bir yolculuktan ve ondan sonra da tanımadıkları bir yerde bir süre hastanemizi aramaktan kaynaklanan bir buruşukluk içindeydi. Başka büyük tıp merkezleri gibi, hastanemiz bir kent üniversitesinin orta yerinde, kalabalık ve gürültülü bir çevrede yer almaktaydı, kırsal bir bölgeden gelen yaşlı bir karı koca için bulunması zor bir yerdi.

Andy'ye ne olduğunu elimden geldiğince, onlara anlatmaya çalıştım. SAH, hastanın içinde yol almak zorunda olduğu bir mayın tarlası gibidir: yeni kanamalar, damar spazmları, felç, inme, hidrosefali, anjiyolar, ağır ameliyat gereksinimi. Her aşamada bir şeyler patlayabilir ve sonucunda felç, sürekli bakımevinde bakım veya ölüm getirebilirdi. O akşamın başlıca konuları üzerinde durarak devam ederken, sadece, kötü senaryolar karşısındaki annenin üzüntüsünü gördüğümde durdum. Sabah uygulayacağımız anjiyo için onay veren belgeyi imzalattıktan sonra, onları oğullarını görmeye götürdüm.

Andy, ilaçların etkisiyle kısmen baygın ve elleri yatağa hafifçe bağlı olmasına rağmen, anne babasını gördüğünde onlarla hızlı bir şekilde işaretleşmeye başladı. Birkaç dakika süren bu karşılıklı işaretleşme sırasında ben kapının dışında bekledim.

Daha sonra odaya girdim ve beni oğullarına tanıtmalarını söyledim. Hızlı el hareketleriyle bunu yaptılar.

"Ona iyileşeceğini söyleyin," diye ekledim. Tekrar hızlı el hareketleri. Yapılması gereken anjiyo ile ilgili olarak Andy'yi bilgilendirmek için onların çevirmenliğinden yararlandım.

On beş dakika sonra, hemşire onları odadan çıkarırken babası Andy'nin elini tutup sıktı, annesi de onu öptü. Kuşkusuz bu

sevgi gösterileri, hayatı boyunca karşılaştığı çeşitli ruhsal travmalara dayanabilmesi için Andy'ye güç vermişti.

* * *

"Vay canına!" Gary, anjiogram görüntülerine bakarken, her zamanki dışa dönük şaşkınlığını açığa vuruyordu. Andy'nin yatırılışının ertesi sabahı kahvemizi içerken banyodan yeni çıkmış anjiyo filmlerine bakıyorduk. Bu sırada Andy hâlâ anjiyo masasında yatmaktaydı.

"Adamda yalnız bir tek vert var!" diye Gary devam etti. Beyin, normal olarak boyundan geçen dört büyük atardamar tarafından beslenir: boynun ön tarafından geçen iki carotid damar (Televizyondaki detektiflerin adamın öldüğünü bildirmeden önce nabız atışını kontrol ettikleri damarlar) ile boynun arka tarafından, boyun omurgasının içinden geçen, doktor argosunda "vert" diye bilinen iki vertebral atardamar. Andy'de yalnız bir sol vertebral atardamar vardı. Ne bir sağ veya sol carotid damar ne de bir sağ vertin varlığına dair en ufak bir belirti yoktu, doğuştan gelme bir anomali.

Gary sigarasından bir nefes alıp kahvesini yudumladı. "Sadece tek bir verti bulunmakla kalmıyor, onun üzerinde de üç tane anevrizma var." Yanan sigarasının ucuyla film üzerindeki üç şişkinliğe işaret etti. Tek vertebral atardamar, boyun omurgasının içinden çıkıp kafatasına girdiğinde kollara ayrılarak bütün beyni beslemeye başlıyordu. Yaklaşık bir buçuk santimetre çapında üç anevrizma torbacığı, üzüm taneleri gibi kollardan sarkıyordu.

Gary bana bakıp gülümsedi "Biliyor musun Frank, bu bana şu fıkrayı hatırlatıyor. Hani doğum uzmanı doktor, babaların bekleme odasına girer de orada bekleyen babaya 'Bay Johnson, üzülerek bildirmeliyim ki eşiniz biraz önce dört buçuk kilo ağırlığında tek bir göz doğurdu' der. 'Eyvah doktor, aman Allah'ım, bundan kötü ne olabilir!?' diye bağıran babaya doktorun yanıtı şu olur: 'Maalesef göz kör!'" Gary sigarasından bir nefes daha çekti "Andy, maalesef bütün koca kafanda tek bir atardamar var. Daha kötü ne olabilir? Üstünde üç anevrizma var!"

Gary ile birlikte çalıştığımız uzun süre içinde ruhsal açıdan birbirimize ne kadar benzediğimizi daha iyi anlıyordum. İkimiz de Slovak kökenliydik, ikimiz de Pittsburgh çevresindeki mavi yakalı yerleşimlerden gelmekteydik. Bu kökenimiz ikimizi de biraz dobra, incelikten uzak ve tipik beyin cerrahisi uzmanından çok, sıradan doktorluk koşullarına daha uygun insanlar yapıyordu.

Gary, özellikle, çenesini tutamadığından başını derde sokmaya yatkın bir insandı. Bir keresinde cerrahların soyunma odasında, adamın birkaç metre ötedeki tuvalet bölmesinde idrar boşaltmakta olduğundan habersiz, kadrolu doktorlarımızdan biri için "taş kafalı hıyar!" şeklinde bir ifade kullanmıştı. Gary bu olaydan sonra bütün asistanları, kişiler hakkında sözlü saldırganlıklara girişmeden önce "tuvaletleri kontrol etmeleri" konusunda uyarmayı âdet edinmişti.

Daha tıp öğrencisi olduğum günlerde, bu türden olayların nasıl olup ta Gary'nin kapı dışarı edilmesiyle sonuçlanmadığına şaşardım. Programda ilerledikçe, bunun, Gary'nin çok iyi bir doktor olmasının sonucu olduğunu gördüm. Gary, programımızın ortaya çıkardığı en güçlü teknisyendi, gerçek bir ameliyat ustasıydı. Piyano başına oturup da hemen çalmayı beceren insanlar gibi, Gary en zor ameliyatları o kadar kısa zamanda kavrardı ki başasistan olarak ameliyathaneyi neredeyse yardımsız yürütebilecek yeteneği vardı. Bunun sonucunda, kadrolu bir beyin cerrahı aynı anda iki ameliyathanede birden ameliyat yürütüp iki kat daha fazla para kazanabilirdi. Üç kuruşluk asistan maaşıyla, kadrolu doktor düzeyinde gelir sağlayan Gary, bu sayede dili yüzünden cezalandırılmaya karşı bağışıklık kazanmıştı.

"Sen olsan bu adama ne yapardın Gary?" diye sordum.

"Ben mi? Ben olsam bu adama daha yüksek dozda tansiyon ilaçları verir, altı hafta kadar yatakta tutar, sonra da evine gitmesini söylerdim. Hangi anevrizmada yırtık olduğunu bilemezsin, bu nedenle her üçünü de kıskaçlamak gerekir. Yanlış anevrizmayla uğraşırken esas yırtık olanı patlarsa, al başına belayı,

herif haşat olur gider. Vert üzerine geçici bir kıskaç koyamazsın; bütün musluklarn tek borusu o. Çok riskli. Trapezcilerin 'ağsız çalışma' dedikleri şey! Kuralı hatırla: Ameliyatla bir adamın yaşamını her zaman daha kötüye götürebilirsin."

Ameliyat sırasında anevrizma yeniden kanamaya başlarsa anevrizmalı atardamara geçici bir kıskaç uygulanırdı. Böylece, kanama bir süre durdurulur ve cerrah işini kandan oluşan bir ırmağa karşı yapmak zorunda kalmazdı. İnsanların çoğunun dört beyin atardamarı olduğundan bunlardan birini birkaç dakika için kapatmak genelde zararlı olmazdı. Fakat, Andy'nin durumunda kanın beyne ulaşması için alternatif yollar yoktu. Onun tek atardamarını birkaç saniye için dahi olsun kapatmak ölümcül olabilirdi.

"O halde, ameliyat etmeyeceğiz. Öyle mi?" diye sordum.

"Ben olsam ameliyat etmezdim dedim. Ama karar verecek ben değilim, Dr. Filipiano'yu, hatırlasana. O agresiftir, böyle işlerin üstüne gider. Hem de çok hızlı!" Gary, başasistanların başucu kitabı olan ameliyathane programını açıp göz attı. "Mesela yarın gibi."

* * *

Her zamanki gibi Gary tam isabetliydi. O gün öğleden sonra Dr. Filipiano gelip konuyu Andy ve ebeveyni ile konuşmuştu. Onlara yaptığı sunuş, ameliyatın en akılcı seçenek olduğuna inandırma doğrultusundaydı.

Anevrizmaların bloke edilmesi, aslında istatistiksel bir ameliyattır. Bir anevrizmanın bir defa kanayıp, ameliyat edilmese bile, bir daha hiç kanamaması oldukça olasıdır; ancak istatistiklere göre, SAH hastalarının ameliyat geçirmeleri durumunda *yaşama şanslarının daha yüksek* olduğu görülmektedir. Yalnız bu durum, ameliyatla her zaman daha iyi bir sonuca ulaşılacağı garantisini taşımaz.

Ayaktaki iltihaplı bir çıbanın ameliyatla alınması, bir insanın yaşantısını olumsuz etkileyen bir ağrı kaynağının ortadan kaldırılması anlamını taşır. Bu durumda, çıbanla birlikte yaşamaya

devam etme "riskleri" gibi bir kavram söz konusu değildir. Diğer taraftan, istatistiksel ameliyatlar hastalık belirtilerinin ortadan kaldırılmasına yardım etmez; onlar yalnız ileride ortaya çıkabilecek bir hastalık riskini azaltmaya yöneliktirler. Örneğin, bir kadının memesinde, kendisine herhangi bir rahatsızlık vermeyen anormal bir mamogram bulgusu ortaya çıktığında, ona hiçbir rahatsızlık vermemekle birlikte, istatistikler, kanserli dokunun çıkarılması durumunda daha uzun yaşayacağını belirtir.

İstatistiksel ameliyatlarla ilgili başlıca güçlük, herhangi bir hastanın gelecekte nasıl gelişeceğini kestirmenin olanaksız olmasıdır. Kırk iki yaşındaki sağlıklı bir kadında kanserli bir meme içi oluşumunun alınmasının doğru seçenek olduğu tartışılmaz görülür, ancak seksen bir yaşında, diyabetli, böbrek yetmezliği olan ve ileri derecede kalp rahatsızlıkları olan bir kadına ne demeli? Kanser yayılma göstermeden çok daha önce diğer hastalıklarından ölebilir veya ameliyatın kendisi ölümüne neden olabilir. İşin hassas noktası, ameliyat etmekle etmemek arasındaki dengenin her bir hastanın özel durumuna göre ele alınıp değerlendirilmesidir. Andy'nin durumunda Gary, ameliyat etme riskinin bir şey yapmama riskinden daha büyük olduğuna inanıyordu.

Doktorların herhangi bir girişimde bulunmaması durumunda bir hastalığın seyrine, onun *doğal gelişimi* denir. Buna rağmen, gariptir ki (SAH dahil) birçok hastalık, hastalık olarak tanımlandıkları günden bu yana tıbbın müdahalesi altındadır. Bu nedenle, bu hastalıkların doğal gelişimlerinin nasıl olacağı konusunda, bazı özel durumlar dışında, pek fazla ipucuna sahip değiliz. Bu özel durumlar da, ya çok hasta oldukları için ya da inatla müdahalemizi reddettikleri için pençemizden kurtulan hastalar olup, sahip olduğumuz sınırlı bilgi, onların durumlarından elde edebildiklerimizdir.

Sağlam verilerin olmadığı durumlarda, her bir hasta için uygun davranışın ne olacağına cerrahın kendisi karar vermek zorundadır. Eğer agresif yapıdaysa, o zaman hastayı ameliyata

doğru yönlendirir. Ayak çıbanı hastası gibi ne kadar çok acı çektiğini yalnız kendisi bilen ve ne türden bir ameliyat riskiyle karşı karşıya olduğunun bilincinde olan bir hastaya karşılık, istatistiksel ameliyatlara aday olan hastalar, tamamen cerrahın merhametindedirler. Sadece cerrah, istatistiksel bir ameliyatın lehinde ve aleyhindeki bir tartışmayı sonuçlandıracak konumdadır.

Dr. Filipiano ameliyat öncesi sunuşunu, hastanın kafasındakilerin, her an patlayarak onu öldürebilecek "bombalar" olduğunu söyleyerek, görsel benzetmelerle süsledi. Konuşma bittikten sonra, Andy'nin sarsılmış durumdaki anne babası birbirlerine baktılar. Kısa bir aradan sonra, Andy'nin babası, tıbbi teknolojinin incelikleri karşısında kafası karışan bütün insanlar gibi teslimiyetini belirtti.

"Doğru olan ne ise onu yapınız."

Cerrahın kulaklarına müzik gibi gelen sözler.

***

Ertesi sabah, üç "bombaya" saldırı hazırlığı içinde, Gary'ye, Andy'nin kafatasını açma işleminde yardımcı oldum. Gary, kafatasında bazı delikler açmama ve kemik kesici aletlerle onları, ameliyatın uygulanması için gerekli olan pencere şeklinde büyütmeme izin verdi. Aynen Tom Sawyer'in arkadaşlarını çit boyamanın gıpta edilecek bir iş olduğuna inandırdığı gibi, başasistanlar da bu el nasırlaştırıcı işlemlerin aslında gerçek bir ameliyat olduğuna kıdemsiz asistanları inandırırlardı.

Kafatasında açılan pencere şekil aldıktan ve beyincik veya cerebellum ortaya çıktıktan sonra, Gary büyük Contraves mikroskobunu taşıyan arabayı hastanın yanma getirdi. Karşı ağırlıkla dengelenmiş uzun bir vinç kolu ucunda iki çift dürbün oküleri içeren mikroskop, saydam plastikten steril örtülerle korunmaktaydı. Bu örtüler, cerrahın ellerini mikroplamadan mikroskobun ayarlarını kontrol etmesini sağlıyordu.

Ameliyat mikroskobu beyin ve sinir cerrahisinde ilk defa 1960'larda kullanılmıştı. Fiber optik halojen aydınlatmalı, hassas dengelemeli ve üçboyutlu görüntü veren çağdaş mikroskop-

lar, cerrahların insan kafatasının derinliklerini mükemmel bir şekilde görmelerini sağlıyordu. Anevrizma cerrahisinde mikroskop vazgeçilemez bir aygıttı.

Gary haberleşme hemşiresine talimat verdi, "Dura'nın açıldığını ve mikroskop altına girmekte olduğumuzu Dr Filipiano'ya haber ver." Bu bilgi, uzman cerraha, ameliyatın ilerleyen kritik aşamalarında devreye girme seçeneğini sağlıyordu. Filipiano'nun hemen geleceğinden kuşkum yoktu. Gary, bu ameliyatı tek başına yapmazdı.

Gary, ameliyat masasının bazasına bağlı dolambaçlı bir kol ucundaki altından yapılmış bir ayırma bıçağını (retraktörü) kullanıp beynin alt tarafındaki cerebellumu kaldırarak işe devam etti. Daha sonra, mikroskop üzerindeki kumandaları ayarlayarak, retraktörü cerebellumun derinliklerine doğru yürütürken oluşmakta olan yarayı inceledi. Ben mikroskobun diğer çift okülerinden ameliyatın gelişimini gözlerken, ameliyat hemşiresi de mikroskoba montajlı bir kameranın çekmekte olduğu görüntüleri, duvara sabitlenmiş bir televizyon ekranından izliyordu. Cerebellum yüzeyindeki narin kıvrımlar, fiber optik bir güneşin aydınlattığı gerçek üstü bir gezegenin yüzeyi gibiydi.

Cerebellum yüzeyi, Andy'nin geçirdiği ilk kanamanın kalıntısı olan kanla, kirli bir kahverengiye boyanmıştı. Gary, retraktör bıçağını kafatasının dibine doğru yönlendirerek, vertebral damarın boyundan kafatasına giren ana gövdesini bulmaya çalıştı. Usta el hareketleriyle, ince dissektörler ve hassas bistüriler kullanarak, beyinle kafatası arasında oluşmaya başlayan yara dokusunu kesip ayırmaya başladı.

"Beyin cerrahisi programına kabulümüz sırasında geçirdiğimiz mülakatı hatırlıyor musun Frank? Senin tıp fakültesinde aldığın notlara, katıldığın araştırma projelerine, şeref öğrencisi miydin değil miydin, gibi ıvır zıvıra bakarlardı. Gel de gör -bana bir mikro tampon verir misin lütfen- bunlardan hiçbirinin bir anlamı yok. Yani, birinin bu işi yapıp yapamayacağını aldığı notlara bakarak nasıl anlarsın? Adamın sucuk gibi parmakları

vardır ama nöroanatomiden iyi notlar aldı diye adamın mikrocerrahi yapabileceğine karar verirler. Mantığı var mı bu işin?"

Mikrocerrahi gerçekten zordur. Cerrah yaraya doğrudan bakacağına mikroskobun okülerlerine bakar. Bunun sonucunda mikrocerrahi, uzaktan kumandayla ameliyat yapmaya benzer. Dahası, mikroskobun güçlü büyütmesi, en küçük el titremesini bile spastik kasılmalar gibi gösterir. Agaroz damlacıklarını düşündüm.

"Eğer ben program yöneticisi olsam" diye devam etti Gary "ileride asistan olarak alacağım adaya ilk ne uygulardım biliyor musun? O ameliyat oyununu çıkarırdım ortaya hani biliyorsun ya, kartondan bir hastanın üzerinden, elektrikli bir cımbızla plastik parçaları tutup çıkarma oyunu. Cımbızla eğer hastaya dokunursan burnunda bir ışık yanar ve *honnnk* diye bir düdük çalar, adamın ödünü koparır hani. İşte o oyun. Derdim ki 'Hadi bakalım aslanım, hastaya dokunmadan dirsek kemiğini tut çıkar bakayım. Ekmek sepeti kemiği ya da ayak bileği kemiği değil, onlar kolay. Dirsek kemiğini istiyorum.' Dirsek kemiğini tutup çıkarmadan *honnnk* duyarsam, 'Notlar harika oğlum ama şimdi çık bakalım.' derdim. Dirsek kemiğini tutup çıkarabilirse, o zaman bu işi yapabilecek ellere sahip olduğunu anlardım."

"Bu adil mi?" diye tartıştım. "Yani, onun bütün geleceğini tek bir işteki başarısına bağlamak! Zavallının heyecanlı olması filan başarısını etkilemez mi?"

"Gayet tabi ama mesele de bu ya!" diye yanıt verdi. "Aslında onların heyecanlı olmasını istiyorum. Sakin bir durumda kimsenin eli titremez. Baskı altındayken bile granit gibi sabit durabilenlerden iyi cerrahlar çıkar." Hevesli kalp cerrahisi başasistanı Maggie de bana baskı altında dayanabilmenin esas olduğunu söylemişti. Bütün başasistanlar aynı şekilde düşünüyor olmalı.

Gary retraktörü ayarladı ve cerebellumu yavaşça kafatasının iç yüzeyinden biraz daha uzaklaştırdı. Nabız atışıyla şişip inen

kalın vert ve onunla birlikte ilk anevrizmanın mavi kızgın tepesi ortaya çıktı. Altı kere büyütme altında vertebral, atardamardan çok bir kayın ağacı gövdesini andırıyordu.

"Bu hıyar senin de asabını bozmuyor mu?" Bana döndü ve göz kırptı.

Dr. Filipiano'nun ameliyathanenin girişindeki temizlik ve giyinme alanına girdiğini ve ameliyat maskesini takmakta olduğunu gördüm. İnce yapılı, tel çerçeveli gözlükleri olan, ufak tefek bir adamdı. Filipiano, daha kırklı yaşların ortalarında olmasına karşın, şimdiden karmaşık anevrizma ameliyatlarının ustası olarak şöhret edinmeye başlamıştı. Bu türden "komando" vakalarında uzmanlaşmış pek çok beyin ve sinir cerrahı gibi, zaman zaman ardında bıraktığı ölüm ve yıkımlara karşı duyarsızlığıyla da bilinmekteydi.

O, Gary'nin ekşi bir ifadeyle söylediği gibi, "ameliyat psikopatı prototipi"ydi; sabah hastanın birini dört uzantısında da felçli bırakacak, öğleden sonra golf oynayacak ve akşam da yedinci deliği nasıl ucu ucuna ıskaladığına üzülecek biri. Bu sözleri duyduğumda, bunun korkunç bir şey olduğunu düşünmüştüm ama sonra gördüm ki Filipiano, bu açıdan başka tecrübeli beyin ve sinir cerrahlarından çok farklı değildi. Her kötü sonucun ardından yas tutmaya kalksa insan çıldırırdı. Her gün, elinden ümitsiz vakalar geçerdi. Oldukça kötü sonuçlanan karmaşık bir ameliyattan sonra Filipiano'ya, cerrahlık mesleğinin onu hiç rahatsız edip etmediğini sormuştum. Bana eski bir Rus deyişiyle şöyle yanıt verdi "Cenazelerde ağlayanlar cenaze işlerinde çalışmamalı."

Filipiano ameliyathane kapısını dayanarak açtı ve yeni yıkanıp dezenfekte edilmiş ellerini kurulamaya başladı. "Nasıl gidiyor, şef?"

"Birinci anevrizmayı kısmen açığa çıkardım." dedi Gary, sakin bir sesle, gözlerini mikroskoptan ayırmadan.

Filipiano hızla giydirildi ve elleri eldivenlendi, sonra mikroskobun öbür gözlem noktasından beni teklifsizce uzaklaştırıp,

kenardaki bir tabureyi göstererek yerimi aldı. Ameliyatın geri kalan kısmını duvardaki monitörden izledim.

Gary ve Filipiano anevrizmayı çevresindeki beyin dokusu ve kafatası kemiğinden dikkatli, aynı tarz hareketlerle ayırırken ve başını sağa sola büküp vertebral damara bağlandığı boynunu ararken ameliyathanede sükûnet sürüyordu. Aspiratörlerin derinden vızıltısı, mikroskop motorlarının klik klak sesleri, açılıp kapanan bipolar koagülatörlerin pes uğultusu hipnotize ediciydi.

Maskelerinin ardından alçak sesli mırıltılarla iki cerrah aralarında konuşuyorlardı: "...Hayır, şurayı kes... Geçici bir maşa konabilir gibi mi?... Şu sızıntıyı durdur lütfen... Şu lanet şey için top uçlu dissektör kullan... Şunun uçlarını temizlesene..." Uyku ile uyanıklık arasındaki alacakaranlık bir dünyaya daldım. Sırtımı fayans kaplı duvara dayamış o akşam hastaneden bir-iki saat için uzaklaşmanın hayalini kuruyordum. Belki Black Angus restorana gider bir hamburger yerdim. Bu durumda ben, gerçek hareketin odağından uzaklaştırılmış olmakla birlikte steril giydirilmiş ve hazır, ancak teknik açıdan etkisiz, televizyon ekranındaki bulanık görüntülere ilgisiz görünmek korkusuyla ameliyathaneden ayrılmaktan çekinen kıdemsiz asistandım.

Birden, şiddetli bir hareketlenmeyle kendime geldim. Filipiano, yüksek sesle daha büyük bir aspiratör istedi ve anestezi hemşiresi alarm düğmesine basarak anestezi ekibini odaya çağırdı. Televizyon ekranına baktım, yara kırmızıya bulanmıştı; vertebral damar görünmüyordu ve cerebellum nabız atışı hızında gelen kan dalgalarıyla boyanıyordu. Gary'nin bir yanlış hareketi, arachnoid bıçağının sivri ucunun anevrizmanın tepesine saplanmasına neden olmuştu.

Gary, aspiratörün ucunu yaranın derinliklerine doğru soktu. "Eyvah, Allah'ım eyvah..." diye inliyordu. Zayıf mikroaspiratörün temizleyemediği kan, ses çıkararak kafa içi yaradan dışarıya taşıp örtüleri boyamaya başlamıştı.

"Kan basıncını düşürelim mi?" diye anestezi hemşiresi sordu. İlaçlarla kan basıncının düşürülmesi bazen kanamayı yavaşlatabilirdi.

Filipiano kesin bir ifadeyle "Hayır!" dedi."Geçici olarak kıskaçlayacağız, bunun için kan basıncının yüksek olması lazım. Kan verin. Hemen şimdi!"

Asistan sandalyesinden zorlukla çalışan Filipiano, cam boru uçlu büyük bir aspiratörü, derinlemesine yaraya soktu ve hemen saydam cam tüp Andy'nin kanıyla doluverdi. Güçlü aspiratör kanı yaradan uzaklaştırınca vertebral atardamar monitörde yeniden gözükmeye başladı. Gary, hâlâ elinde işe yaramayan mikroaspiratörle, cerrah koltuğunda donmuş gibi duruyordu.

"Bana on beş milimetrelik bir geçici düz kıskaç verin, hemen şimdi." Filipiano, gözlerini mikroskobun okülerlerinden ayırmadan sağ elini uzattı. Ameliyathane hemşiresi uzun bir forsepsin ucundaki açık kıskacı eline verdi ve nazikçe elini mikroskobun görme alanının içine yöneltti. Filipiano kıskaç kenarlarını ustalıkla damarın çevresine geçirip kıskacı sıkarak kapattı. Kanama, başladığı gibi, dramatik bir şekilde durmuştu. Uzman cerrah, Gary'ye cerrah sandalyesini boşaltması için sabırsızca işaret etti.

"Dakika başlarında bana zamanı bildir" diye Dr. Filipiano, az önce odaya girmiş olan anesteziyolojist doktora talimat verdi "ve barbitürat yüklemesi yap." Andy'nin beynine kan akışı durmuştu. Saat yaşama karşı ilerliyordu. Gary'nin anevrizmanın tepesinde açtığı deliği onarmak için Filipiano'nun yalnız birkaç dakikası vardı, başaramazsa Andy ölecekti. Barbitürat ilaçlar Andy'nin beynini az çok koruyacaklardı, belki ona fazladan bir-iki dakika daha kansız yaşama olanağı sağlayacaklardı.

Cerrah, artık sönmüş olan anevrizma torbası çevresindeki pıhtılaşmış kanı hızlı hareketlerle emdirip aldı.

"Kıskaçlamadan sonra bir dakika"

Fütursuz bir telaşla çalışan Filipiano, torbacığı çekip kıvırarak geriye kalan yapışmış bölgeleri ayırmaya çalışıyordu. Daha

kontrollü koşullar altında yarım saat veya daha fazla alacak işleri saniyeler içinde yapıyordu. Anevrizmanın böyle sert bir şekilde çekiştirilmesi, onun bağlı olduğu vertebral arterden tamamen koparılıp yerinde onarımı olanaksız bir delik bırakma riskini taşımaktaydı. Sonunda, vertebral atardamarın kendisini tıkamadan kıskaçlayabileceği, anevrizmanın boynunu görebildi.

"İki dakika"

"On beş milimetrelik bayonetli Yaşargil* maşası."

Hemşire ona yeniden uzun forsepsi verdi. Maşaya baktı ve tiz bir sesle bağırarak hemşireye gerisin geriye attı "Bu geçici kıskaç! Adamı öldürecek misin? Bana kalıcı kıskaç ver!" Geçici kıskaçlar, anevrizmaların değil de geçici olarak atardamarların üzerine takılmak için yapıldıklarından daha az güç uygular ve bu nedenle de bir anevrizmayı sürekli olarak kapalı tutmaları beklenemezdi. Hemşire telaşla forsepse yanlış maşayı takmıştı. Değerli zamanın kaybı!

"Üç dakika"

Anevrizma maşalarının bulunduğu büyük gri tepside aceleyle doğru maşayı bulup uygulama forsepsine takmaya çalışırken hemşirenin elleri titriyordu.

Filipiano "Kıskaç. Kıskaç. Kıskaç!" diye bağırdı

Filipiano sonunda kıskaç ile forsepsi hemşirenin elinden kaparak, kıskacı forsepse kendisi taktı. Hemen yanındaki aspiratörün kanlı ve köpüklü ağzının çektiği havayla titreşen sönük anevrizmanın tepesini maşanın gümüş kenarlarıyla sardı. Yavaşça maşanın keskin dişlerini kapatarak anevrizmayı yakalayıp etkisiz duruma getirdi.

"Dört dakika. Hastada bradycardie başladı" Andy'nin nabzı düşüyordu; beyni oksijen açlığından ölümün eşiğindeydi.

"Bana boş bir maşa uygulayıcısı ver." Filipiano, geçici kıskacı vertebral damarın çevresinden aldı ve büyük damar gelen

* Prof. Dr. Gazi Yaşargil; *Neurosurgery* dergisi tarafından Prof. Harvey Cushing ile birlikte yüzyılın beyin cerrahı ilan edilen ünlü Türk bilim adamı. Beyin cerrahisinde ameliyat mikroskobunun ve beyin anevrizmalarının cerrahi müdahalesinde uygulanan çağdaş tekniğin babası, 2000 yılı TÜBİTAK Bilim Ödülü sahibi (ç.n.).

kan basıncıyla tekrar şişti. Anevrizma üzerindeki maşa görevini yapıyordu, kanama yeniden başlamadı.

Filipiano, kalan iki anevrizma üzerinde aramayı devam ettirmemeye karar verdi. Vertebral damarının ikinci defa kapatılmasını Andy'nin kaldırabileceğini sanmıyordu ve şimdi kıskaçlamış olduğu anevrizmanın da Andy'nin kanamasına neden olan anevrizma olduğuna inanmaktaydı herhalde. Maşanın çevresini bir miktar yumuşak jelatin köpükle sardıktan sonra operatör sandalyesinden indi. "Kapatın."

Gary birkaç dakika hareketsiz olarak durdu, yüzü solgundu. Filipiano odadan çıktıktan sonra köşedeki saklanma yerimden kalkıp süngüsü düşük başasistanın arkasına geldim.

Omzunun üzerinden "Hey Gary" diye seslendim.

"Evet?"

"*Honnnk*"

Bana donuk bakışlarla baktı "Git başımdan"

* * *

Andy'nin yarasını kapattık ve sedyeyle ayılma odasına götürdük. Anestezi etkisini yitirdikten sonra bile ameliyat sırasında verilmiş olan büyük miktardaki barbituratların etkisiyle uzun süre bilinci kapalı ve hareketsiz kaldı.

Gary, hemşire istasyonunda oturup ameliyat sonrası talimatları yazmaya başlamıştı "Eğer adam bu fiyaskodan sonra kendine gelebilirse, ben de günün ortasında gider ana caddeye tuvaletimi yaparım!" ameliyat kepiyle burnunu sildi "Beyni nasıl beş dakika süreyle komple iskemiye dayanabildi? Vertebral damar kıskacından ne kadar kan kaçağı vardı, gördün mü? Sıfır!"

Gary haklıydı. Beş dakika süreli iskemi ya da kan akışının durması, sinir sistemine yapılmış ağır bir hakaretti. Ancak, iskeminin nasıl sonuçlar doğuracağını kestirmek güçtü. Andy'de bir yerlerde bir bozukluk ortaya çıkacaktı, bir tür felç oluşabilirdi. Ama nerede? Ve ne şiddette olacaktı? Gary'ye göre sonucun, Andy'yi hayat boyu komada tutabilecek kadar şiddetli olma ihtimali yüksekti.

Filipiano, Andy'nin ailesine oğullarının iyileşme olasılığının yüksek olduğunu söyledi. Kanamanın ve iskemi süresinin geri dönülmez arızalar bırakacak kadar uzun olmadığına inanıyordu. Filipiano her zamanki gibi iyimserdi.

Barbituratların etkisinin ortadan kalkması için iki-üç gün beklememiz gerekiyordu.

Perşembe günü sabahı olağan 5.30 vizitelerimiz için Gary ile yoğun bakım ünitesinin kapısında buluştuk. Onu Andy'nin koridorun alt tarafında bulunan odasına götürdüm.

"Sana bir şey göstereceğim." Beraberce Andy'nin göbeği şişkin ve gözleri kapalı hareketsiz olarak yatmakta olduğu odaya girdik. Nefes borusundan içeri salınmış bir tracheal solunum tüpü vardı ve pazartesi günkü ameliyatından bu yana bir tek kasını oynatmamıştı.

"Peki?" Gary, hasta bilgilerini içeren indeks kartlarını karıştırmaya devam ederek kayıtsız duruyordu.

Yumruğumla Andy'nin göğsünü sertçe ovaladım, Andy hemen gözlerini açıp kolumu yakaladı. Başasistan şaşırmıştı "Aman Allah'ım, garibim kendindeymiş meğer!"

"Öyle ya" diye dişlerimi göstererek sırıttım. Beyaz laboratuvar gömleğimin cebinden büyükçe bir tomar tuvalet kâğıdı çıkartıp Gary'ye uzattım, "Ana cadde on kat aşağıda ama daha birkaç saat beklemen gerekecek, henüz gün ortası olmadı."

* * *

Sol yüz kaslarında bir miktar çökmenin dışında, Andy'de herhangi bir felç belirtisi yoktu. O gün öğleden sonra anne babası geldiğinde onlarla işaret diliyle konuşmaya bile kalkıştı. Akşam vizitesinde Filipiano ameliyatın başarılı olduğu sonucuna vardı, anne babaya sarıldı ve bazen beyne hiç kan gitmemesinin az bir şey kan gitmesinden nasıl daha iyi sonuç verdiğine dair bir de küçük söylev verdi. Beyne düşük kan akışıyla bir miktar oksijen gitmesine izin vermek tahrip edici "serbest radikallerin" oluşmasına neden olmaktaydı, oysa ki bu durum kan akımının tamamen durdurulmasında ortaya çıkmamaktaydı.

İzleyen günlerde, Filipiano'nun o güzelim serbest radikaller kuramı çirkin bir gerçekle lekelendi: Andy'yi mekanik soluklandırma cihazından ayıramıyorduk. Garip bir şeyler oluyordu. Ameliyatın başarılı olduğunu söylemek için erkendi. Her geçen gün Andy daha çok kendine geliyor ve güç kazanıyordu, bizlere notlar yazıp, yemek yiyebilmesi için soluklandırma tüpünü çıkartmamızı istiyordu. Ancak yapay solunum cihazının hızını düşürdüğümüzde, solunumu yavaşlıyor ve uyku haline giriyordu. Çimdiklenip uyarıldığında, bir süre kendi başına soluk alıyor ama uyarının etkisi geçtikten sonra soluk alması yeniden duruyordu.

Sonraki hafta, endotracheal solunum tüpünü uzun süreli yerinde tutmanın komplikasyonları göz önünde tutularak, tracheostomy ile ön boyunda açılan bir delikten soluklandırılmaya başlandı. Bu arada makineden bağımsız olarak soluk almasını sağlayabilmek için amfetaminler dahil çeşitli ilaçlar denendi ancak hiçbiri etkili olmadı. Andy soluk almak için uyarıldıkça kendi başına soluk alıyor ama dikkati dağıldığında veya uykuya dalma durumunda solunumu duruveriyordu. Bir yapay solunum cihazına bağlı yaşamak zorunda olan Andy'nin yoğun bakımdan çıkması olanaksızdı.

Filipiano, üniversitenin nörologlarından Dr. Leo'ya danıştı. Dr. Leo'nun tanısı: Ondine'in laneti oldu.

Dr. Leo'yu daha sonra kafeteryada bulduğumuzda, bu nadir durum ile ilgili kendisinden bilgi istedik.

Dr Leo, yarım gözlüklerinin üzerinden bakarak "Ondine'in laneti, alt beyin sapında, medullada, meydana gelen bir felcin sonucunda ortaya çıkar" diye anlatmaya başladı. "Soluk alma merkezi burada yer alır. Bildiğiniz gibi biz ya bilinçli olarak soluk alırız" derin bir soluk alarak ne demek istediğini gösterdi- "ya da bilinçsiz olarak, soluk almayı düşünmeden. Eğer beynimizde solumayı denetleyen merkezimiz arızalanmışsa, otomatik olarak soluk alamayız; her nefes alışımızı düşünerek yapmak zorunda kalırız. Solumayı düşünmediğimizde solunumumuz durur. Bu kadar basit."

Nörolojinin doğum yerinin Londra olduğu bilgisine dayanarak Eric sordu "Ondine kimdi? Queen Street'teki bir nörolog muydu?"

"Hayır" diye gülerek yanıtladı Dr. Leo, "Ondine, tanrıları kızdıran, eski Yunan mitolojisindeki bir periydi, Zeus tarafından her soluk alışını düşünerek yapma cezasına çarptırılmıştı. Bir daha hiç uyuyamayacaktı, çünkü uyku onun için ölüm demekti. Esaslı lanet değil mi?"

"İyileşebilir mi?" diye sordum.

"Pek olası değil. Aslında, nöroloji literatüründe hiçbir yerde iyileşebileceğinden söz edilmiyor. Bana kalırsa, arkadaşınız yapay solunum cihazına bir ad versin, çünkü yaşamı boyunca onunla birlikte olacak bundan sonra."

* * *

Dr. Leo'nun kehaneti tuttu. Andy'nin ameliyatından sonra bir ay geçti, derken iki, derken üç; Andy, yapay solunum cihazından kurtulamadı. Bir otuz dakika kadar cihazdan ayrılarak yoğun bakım ünitesi çevresinden uzaklaşıp tekerlekli sandalye ile götürüldüğü hastane avlusunda hava alabiliyordu. Ameliyattan sonraki birkaç haftada Andy'nin ziyaretçileri oldu: kilisenin papazı ile kilise cemaatinin sadık üyeleri geldiler. Andy'ye söyleyecek pek bir şeyleri olmadı, aslında Andy iyiyken de herhalde fazla konuşacak konuları yoktu. Andy, aylar boyu hastanede yatıp durdukça, sonunda anne ve babasından başka ziyaretçisi gelmez oldu.

Yoğun bakım ünitesi, yaşanacak yer değildi, gecesi gündüzü olmayan, sürekli aydınlık bir çevreydi. Yapay solunum cihazı alarmları günün her saatinde çalardı, gece nöbeti personeli gülüşür aralarında fıkralar anlatırlardı, temizlikçiler her zaman ortalardaydı. Banyo yapmak, gaz çıkarmak gibi özel yaşamın parçası olan eylemlere burada pek yer yoktu. Yoğun bakım ünitesinin yön ve zamandan yoksun çehresi, normal insanların bile ruhsal bozukluklar edinmesine yol açıyordu. Andy'nin sağır oluşu, herhalde yoğun bakım dünyasında yaşamını kolaylaştıran bir avantajdı. Ona biraz olsun huzur sağlayabiliyordu.

O sıralarda hastanemizin, yapay solunum cihazına bağımlı hastaların yoğun bakım ünitesi dışında bakımlarını sağlayacak bir protokolü yoktu. Hastane bakımının artan maliyeti, zamanla, hastanelerin yapay solunum cihazlı hastalarının koğuşlarda, bakımevlerinde hatta kendi evlerinde bakımını olanaklı kılacaktı. Ancak bu gelişmelerin gerçekleşmesi için daha bir on yıla gereksinim vardı. Yapay solunum cihazı normal bir hastane yatağının yanına taşınsa bile, uzun yıllardır sürmüş olan sigara içme alışkanlığı ve kronikleşmiş zatürresi onun yoğun bakımdan bir veya iki haftadan daha uzun süreyle uzaklaşmasına zaten izin vermeyecekti.

Yoğun bakım ünitesi Andy'nin evi olmuştu. Sokak giysileri içinde, ayağında tenis ayakkabılarıyla bir şezlonga oturup, yapay solunum cihazının hortumları göbeğinin üstünden sarkarak, televizyon seyrederdi. Bölgenin Piskoposu'ndan gelen geçmiş olsun mesajı ile hemen yanındaki büyük bir haç, yatağının arkasındaki duvarda asılıydı.

Dört ay geçti. Bizler ona yardımcı olabilmek için tıbbi teknolojinin sınırlarını zorluyorduk. Eski çelik ciğerin modern bir versiyonu, vakumla çalışan istiridye kabuğu bir portatif yapay solunum aygıtı vücuduna bağlandı. Andy'nin şişman gövdesi makineye uyum sağlayamadı ve cihaz bir türlü randıman vermedi.

Andy gün geçtikçe içine kapanıyor ve kötümserleşiyordu. Tespihinden ayrılmaz olmuş sürekli dua ediyordu. Günün birinde, aralık ayının başlarında, Andy'nin hastaneye yatırılışının beşinci ayında, sinir krizi geçirmekte olduğu bildirilerek yoğun bakıma çağrıldım. Belirli bir nedeni olmadan, şiddete başvurmuş ve ağlamaya başlamıştı. Yatak başındaki komodini devirmiş ve tespihini hemşirelerden birine fırlatmıştı.

Kâğıda bir not yazarak ne olduğunu sordum. Yalnızca koca başını salladı, bazı el hareketleri yaptı ve odadan çıkmamı işaret etti. Ona sakinleştirici Haldol iğnesi yaptık, artık neredeyse hastane yoğun bakımının demirbaşı durumuna gelmiş olan an-

ne ve babasını bulup haber verdik. Andy ile birkaç dakika işaretleştikten sonra üzgün bir yüzle dışarıya çıktılar.

"Nesi var Bayan Wood? Bir yeri mi ağrıyor?"

Gözleri yaşlarla dolu, daha o sabah hemşirelerin yoğun bakım salonunun bir kenarına kurdukları küçük bir Noel ağacını gösterdi.

"Zamanın izini kaybettiğinden Noel'in yaklaşmakta olduğunu bilmiyormuş. Buradan çıkıp kiliseyi süslemek istiyor. Ona çıkamayacağını bildiğini hatırlattık, o da ölmek istediğini söyledi."

"Son günlerde depresyon içindeydi..." diye söze başladım, Andy'nin babası sözümü kesti.

"Biliyorum evlat. Elinizden gelen her şeyi yaptığınızı biliyorum. Ama onun haklı olduğunu düşünüyorum." Bir an durdu, ağlamamaya çalışarak devam etti "Biz de onun ölmesini istiyoruz."

* * *

Andy zamanla sakinleşti ama asık yüzü ve kötümserliği devam etti. Noel geldi ve geçti. Bir psikiyatri uzmanına danıştık, bazı depresyon önleyici ilaçlar önerdi ancak bunların pek bir yararı olmadı. İlgili asistanlar basit bir tür işaret dili öğrendiler ama Andy anne ve babasının dışında kimseyle iletişim kurmuyordu.

Ameliyat sırasında oluşan sol yüz felci tamamen iyileşmemiş olmakla birlikte, ocak ayının son günlerine kadar ciddi bir sorun yaratmamıştı. O günlerde sol gözü kızarıp şişmeye başladı. Andy felç nedeniyle, sol gözünü tamamen kapayamıyordu. Bu nedenle son birkaç ay boyunda korneasında çeşitli tahrişler ortaya çıkmış ancak hepsi kısa sürede iyileşmişti. Bu sefer korneada enfeksiyon oluşmuş ve antibiyotik tedavisine rağmen, kornea üzerinde yara dokusu meydana gelmişti. Öbür gözü zaten kördü; şimdi korneadaki yara bu gözünün görüşünü de engellemeye başlamıştı. Şubat ayı geldiğinde Andy tamamen kör olmuştu.

Bu onun için son damla olmuştu. Gırtlağından giren soluk hortumunu çıkartmaya ve yapay solunum cihazını odadan dışa-

rı itmeye başlamıştı. İntihar etmesini önlemek için sürekli sakinleştirici etkisi altında ve yatağa bağlı tutmaya başladık. Anne ve babası ellerini göğsüne veya ellerine dayayarak işaret yapıp onunla iletişim kurmaya çalışıyorlardı ancak o, ya bunları anlamıyor ya da bilerek onlara yanıt vermiyordu. Not yazması için ellerinin bağı çözüldüğünde hemen gırtlak hortumuna sarılıyor ve kendisini yaşayanlar dünyasına bağlayan tek bağı koparmaya çalışıyordu. Günün birinde vizitelerimiz sırasında o ellerini deriden bağlardan kurtarıp, ciğerlerine istenmeyen soluk pompalayan cihazdan kurtulmaya çabalarken, Gary ve ben yatağının başında durmuş bakıyorduk.

"Sanıyorum Wyatt Earp'ün sözüydü 'Toprak üstünde geçen her gün iyi bir gündür' demişti" diye söylendi Gary "Ama Wyatt bu adamı tanımamıştı tabi."

* * *

Şubat ayının sonlarına doğru Andy'nin anne ve babası Dr. Filipiano ile bir toplantı yapıp Andy'nin yapay solunum cihazının durdurulmasını istediler. Konu hastanenin etik komitesine götürüldü. Komite bu talep karşısında oldukça tedirgindi, Andy artık iletişim kuramadığına göre, ölmek istediğinden nasıl emin olunabilirdi? Anne ve babası, etik komitesi üyelerinin yatağının başına gelip onu, bir yatağa hapsedilmiş, ciğerleri zatürreden hasta, sağır ve kör, isteği dışında yapay olarak soluklandırılırken görmelerini istedi. Komite üyeleri kabul etti ve yoğun bakıma geldiler. Kısa süre sonra da anne ve babanın talebine onay vermişlerdi.

Talebin onaylandığı günün gecesi saat 11.00'de, Gary ve ben Woods çiftiyle yoğun bakımda buluştuk. Andy'nin annesi onu alnından öptükten sonra, işaret parmağıyla avucunun içine bir şeyler yazmaya başladı. Andy şiddetle olumlu yönde başını salladı. Solunum teknisyenlerinden biri anahtarıyla solunum cihazının alarmını etkisiz duruma getirdi. Gary ile ikimiz birbirimize bakarak kimin soluklandırma hortumunu çıkararak celladı oynayacağına karar vermeye çalışıyorduk. Ancak ikimizden bi-

ri daha hareket etmeye fırsat bulamadan, Andy'nin babası herkesin odadan çıkması için işaret etti. Sonra kapıyı kapadı ve perdeleri çekti.

Bir saat kadar bekledim ama odadan çıkan olmadı. Gidip yattım. Sabahın dördü civarında yoğun bakımdan çağrılıp Andy'nin ölüm kararını imzalamam istendi. Geldiğimde, anne ve babası cansız dev bedeninin iki yanında oturmuş hâlâ ellerini tutuyorlardı, alfa ve omega, başta da var olan, sonda da.

Annesi kızarmış gözlerle, yüzünde ciddi bir ifade, tek evladına bakıyordu. Eski bir lanet vardır: "Bütün çocuklarından daha uzun yaşayasın" diye, Bayan Woods şimdi bu kâbusu yaşıyordu. Başını kaldırıp bana baktı "Daha çok küçük bir çocukken onu bir bakımevine vermemizi söylemişlerdi ama biz bunu yapamadık. Şimdi, sonunda bir bakımevine verilecek diye korkuyorduk. Buna da razı olamazdık. İyi bir yaşantısı oldu. İyi bir evlattı..."

Sesi boğuldu, devam edemedi. Onlarla yıl öncesinin kromozom hatası, onun için hiç de hata değildi. Yüzünden, çocuğunun onun için her zaman dünyanın en mükemmel çocuğu olarak kalacağını görüyordum.

* * *

Ertesi sabah Gary ve ben, viziteler için yoğun bakımda buluştuğumuzda Andy'den hiç söz etmedik. Gary, arachnoid bıçağıyla yaptığı o yanlış hareketinin, Andy için silah yarası kadar öldürücü bir sonucu olduğunu herhalde biliyordu ama başasistan bir daha hiç bu konuyu açmadı.

Gary'nin bir ameliyat psikopatına dönüşme süreci artık tamamlanmıştı. Gary'ye hayrandım, o ise bu ölümcül hatasıyla ilgili en ufak bir vicdan azabı ya da üzüntü belirtisi göstermiyordu. Bir zamanlar Filipiano'nun cerrahi nasırlaşmışlığım eleştiriyordu ama şimdi kendisi o duruma gelmişti. O da benim gibi, asistanlık kozasının içine bir çelikhane işçisinin çocuğu olarak girmişti, tıp fakültesinden yeni mezun, çocukluktan yeni çıkmış bir genç olarak. Dört ay sonra, yedi yıllık eğitimini tamamlamış,

beyin cerrahı kanatlarıyla kozadan çıkacaktı. Bu sadece bir rolü oynamak mıydı? Ya da psikopatlık bu değişimin bir parçası mıydı? Ve ben de acaba bu umursamazlık yolunu izleyecek miydim? İçimdeki şefkat ve acıma sönüp gidecek miydi?

Belki de. Belki de hastalar beyin cerrahlarından şefkat beklemiyorlardı. Belki de onlar Nietzche'yi Alan Alda'ya tercih ediyorlardı, kendilerini iyileştirecek bir süpermen arıyorlardı, onların ne olacaklarını umursamasa bile. Ancak Andy, Gary için bu rollerden hiçbirine uymuyordu.

Cenazelerde ağlamaktan vazgeçmeyi öğrenmeliydim.

VIII. Bölüm

Kolay Olsaydı Herkes Yapardı

Kıdemsiz asistanlık dönemim sona ermek üzereydi. Mayıs ayında bir cuma akşamı saat sekiz sıralarında vizitemizi tamamladıktan sonra Gary, Eric ve ben üzerimizi değiştirmek için cerrahların soyunma odasına gittik. O gece, nöbette intern bulunduğundan ve Gary de onu desteklemekle yükümlü olduğundan, eve gitmek için pek acele etmiyordu. Beyin ve sinir cerrahisi gibi bir ileri uzmanlık servisinde bir internin verebileceği kararlar çok sınırlıydı bu nedenle internin nöbette olduğu gecelerde Gary hastaneden fazla uzağa gitmezdi.

"Kim Roma's Pizza ister?" diye, soyunma dolaplarından oluşma uzun koridor boyunca duyulacak şekilde bağırdı. Roma's Pizza Salonu hemen hastanenin karşısındaydı. Hastane

doktorlarının pek çoğu burada yemek yediğinden hastaneden pizzacıya bir de direkt telefon hattı çekilmişti.

"Sağol, ben yokum." diye Eric hemen yanıtladı. Bir gece önce nöbette olduğundan bir an önce eşine ve çocuklarına kavuşmak istiyordu. Eric işine bağlıydı ama iş sona erdiğinde de hızla hastaneden ayrılırdı. Aslında ben de hastane kampüsünde kalıp da yarenlik etmekten pek hoşlanmazdım ama şefin yalnız başına yemek yemesine de gönlüm razı olmadı, sigara dumanı altında kalmak ve bir-iki saat daha geyik muhabbeti sürdürmek pahasına olsa dahi.

"Ismarlarsan ben varım," diyerek davetini kabul ettim.

"Kabul ama Gary'nin pizza yeme yasasına tâbi olacaksın." diye yanıtladı.

"Bir yasa daha mı!?" Bu da ne oluyor?"

"Bekle, görürsün."

Kıyılara, köşelere çabuk bakışlar fırlatarak hastane lobisinden hızla geçtik, iş konuşmaya istekli hastanenin uzman doktorları veya hasta aileleriyle karşılaşmadan çıkmak istiyorduk. Bir başasistan için iş gününün sonu yoktur, onun için yalnız arada kesintiler olabilir. İnsan ne kadar dikkatli bakarsa, yapılacak o kadar yeni iş çıkar. Bu gece her şey sakin görünüyordu. Yolumuz kesilmeden kaçabildik.

Roma's'da, her zamanki gibi hastane asistanlarından oluşma bir kalabalık vardı. Bütün uzmanlık dalları, özel giyim ve davranış biçimleriyle temsil edilmekteydi. İki iri yapılı ortopedi asistanı, anabolik steroidlerinden azıcık uzaklaşmış, birkaç Calzone'yi gövdeye indiriyordu. Bir genel cerrahi asistanı, üstünde ameliyat giysileri ve ayakkabılarının üzerinde kan lekeli galoşlarıyla bir "Star Wars" oyun makinesine kalçasıyla vurup söyleniyordu.

Pizza salonunun arka köşesindeki bir masaya doluşmuş dahiliye asistanları bir karaciğer sendromu üzerinde çekişiyorlardı; stetoskopları boyunlarında ve cepleri dahiliye asistanlarına ait standart ıvır zıvırla dolu olarak: Washington el kitabı, hasta in-

deks kartları, *New England Journal of Medicine* dergisinden fotokopiler, enjektörler filan. Çocuk hastalıkları asistanları, sevimli pastel renkli stetoskoplarının üzerinde minik ayıcıkları ve yüzlerine ebediyen yapışmış anlayışlı bakışlarla dolaşırlardı.

Dahiliye asistanlarının oturduğu masanın yanından geçerken Gary arkasına dönüp bana baktı ve köpeğin patisiyle kulak arkasındaki pireleri kaşımasını taklit ederek, kapalı avucuyla sağ kulağının arkasını şiddetle kaşımaya başladı. Bu onun dahiliyecileri tanımlamada kullandığı özel şifresiydi. Asistanlar sözlüğünde, dahiliye asistanlarının adı "pireler"di. Bu yakıştırma ismin nereden kaynaklandığı bilinmemekle birlikte kökenine dair bazı renkli kuramlar bulunmaktaydı: Şişko, bağırgan, kendini beğenmiş hıyarlar, ölmekte olan bir köpeğin üstüne son zıplayan yaratıklar vb. gibi.

Dahiliyeciler ile cerrahlar arasında sürüp giden bir gerginlik vardır, dahiliyeciler cerrahları beyinsiz teknisyenler, cerrahlar da dahiliyecileri, hastaları yanarken keman çalan tıbbi Neronlar olarak görürdü. Bu meslek içi çekişme asistanlık günlerinde zirveye çıkar ve uzmanlık aşamasına ulaşıldıktan sonra da birkaç yılda sakinleşirdi. Yeni uzmanlık kazanmış cerrahlar, kendilerine hasta akışının sürmesinin ve ipoteklerinin ödenebilmesinin dahiliyecilere bağlı olduğunu, dahiliyeciler de kısa süre sonra, hasta kan kusmaya başladığında el altında bir cerrah bulunmasının hiç de kötü bir şey olmadığını anlardı.

Gary ve ben büyük boy bir pizza ısmarladık, boş bir masa bularak oturduk. Şef bir sigara yaktı. "Şu lanet pirelere bak, hayatlarında belki bir defa görecekleri bir hastalığa çene yoruyorlar. Pirelerin derdi bu işte, yalnız garip hastalıkları severler. Asıl ekmeklerini kazandıkları sıradan vakalardan nefret ederler. Bizimle şu adi pireler arasındaki en büyük fark bu işte. Biz esaslı bir bel fıtığı işine bayılırız ama onlar hipertansiyondan nefret ederler. Çocuk pireleri -belki de onlara tatarcık demeliyiz?- sağlıklı bebeklerden nefret eder. Hep, kistik fibroza yakalanmış bir zavallı yavrunun ellerine düşmesinin hayalini kurarlar. Biz

bacağına ağrı saplanmakta olan bir adam gördüğümüzde, onlar gibi, parasempatik sinir düğümünde mühür hücreli bir kanser oluşumu vardır inşallah diye umutlanmayız. İnşallah kolaylıkla tedavi edebileceğimiz, bahçede çalışmaktan kaynaklanan basit bir disk kayması vardır da hemen onarıp göndeririz diye ümit ederiz."

Kısalmakta olan sigarasından bir nefes çekmek için duraladı sonra konuyu değiştirdi. "Bu hafta sonu hangi uzman nöbette?"

Şefin tepkisini tahmin ederek "Fred" dedim.

"Yapma yahu!" diyerek Gary yüzünü ekşitti "İnşallah bu hafta sonu önemli bir iş çıkmaz. Gitmeme şurada bir ayım kaldı ve bu sürede o koca kulaklı hıyar için başka bir vakaya bulaşmazsam mutlu gideceğim."

"O da sana bayılıyor ahbap, hele şu kemik flapı olayından sonra!" Kemik flapı olayı, Gary'nin başasistanlık yılının başlarında meydana gelmişti. Fred ve Gary, iyi huylu bir beyin tümörünü almak için bir kafa içi ameliyatı yapıyorlardı. Fred bütün ameliyatı, baştan sona tek başına yürütmüş, Gary'ye hiç fırsat vermemişti. Bu, başasistana ağır bir hakaret niteliği taşıyıp, "vakayı çalmak" olarak nitelenirdi. Fred'in ameliyathaneyi terk ederken, sıkıcı bir iş olan yarayı kapatma işini de Gary'ye bırakması, Gary'yi iyice çileden çıkarmıştı. Bunun üzerine, kızgın Gary, kafatası flapının, beyine ulaşmak için geçici olarak kesilip çıkarılmış kafatası kemiği parçasının içine, elektrokotör bıçağının yakıcı ucuyla, Fred'in eşcinsel olduğunu ifade edecek şekilde "İ... Fred" yazmış ve sonra, bu yazının bir daha asla gün ışığına çıkmayacağı düşüncesiyle, kemik parçasını tellerle tutturarak yerine yerleştirmişti.

Ancak, maalesef kemik flapında bir stafilokok enfeksiyonu oluşmuş ve bir hafta sonra yerinden alınması gerekmişti. Bakteriyel enfeksiyon bulaşmış kemik flapının, enfeksiyonun iyileştirilebilmesi için yerinden çıkarılması zorunluydu. Yumuşak kafa bölgesi birkaç ay sonra plastikle doldurulacaktır. Gary, kafatası flapının çıkarılması ameliyatında Fred'e benim asistanlık

yapmam için oldukça dil dökmüştü. Gary'nin kafatası kemiği içine yazmış olduğu duvar yazısını gördüğünde Fred'in gırtlağından çığlıkla çıkan, zor anlaşılır küfürleri bugün dahi unutamam. Fred, yerinden alınan flapı, bu haliyle patolojiye göndermekten utandığı için, kemiğe kazınmış mesajı silebilmek için bir saat kadar uğraşmıştık.

"Canı cehenneme." Gary, her zamanki gibi pişmanlıktan uzaktı. "Küçük bir convexity meningioma idi ve bütün ameliyatı benden çaldı. Flapın enfeksiyon kapacağını nereden bilebilirdim."

Adil olmaya çalışarak "Seni idareye şikayet etmediği için şanslısın." dedim.

"Ne yani! Bir kafatası içi telgrafı için işime son mu vereceklerdi? Pizza nerede kaldı? Senin fizikten derecen var, değil mi Frank? Sen kuantum durumlarını iyi bilirsin, benim iki kuantum durumum var: ben ya açımdır ya da tokluktan midem bulanır. Bu benim başımdaki bir lanet. Midem bulanıncaya kadar yemek yemeliyim, aksi takdirde karnım doymaz." Gary, durmadan sigara içen, ne bulursan ye de bir kilo dahi alma, türünden, A tipi, sıska uzun biriydi. İnanılmaz miktarlarda yemek tüketebilirdi.

Birkaç dakika sonra garson kız pizzayı getirdi. "Peki, söyle bakalım şimdi, Gary'nin pizza yeme yasası neymiş?" diye sordum.

Gary, pizzayı kendisine doğru çekti, yarısını kesip ayırarak ikiye katlayıp dev bir sandviç gibi ısırmaya başladı.

"Ben biriyle pizza paylaşacaksam bölüşme yarı yarıya değildir herkes ne kadar hızlı yerse o kadar pizza yer. Gary'nin yasası bu işte. Aç kalmak istemiyorsan bir an önce yemeye başla!"

Ben bu işte onunla başa çıkabilecek gibi değildim. Gary, kalanını tükettiğinde, ben sekiz dilimden yalnız ikisini yiyebilmiştim. Yemek bittiğinde, Gary gözlerini kapayıp mutlu bir gülümsemeyle arkasına yaslanmıştı.

"Bulantı geldi mi?" diye sordum. Hafif bir gülümsemeyle başıyla onayladı. Gelecekle ilgili planlarını öğrenmek için sondaja başladım. "Ne işe gireceğine karar verdin mi?"

Gary, sanki uykuya dalacakmış gibi birkaç dakika sessiz kaldı. Sonra gözlerini açıp, hızla, tükenmeye yakın durumdaki sigara paketine daldı.

"New York eyaletinin üst kısmındaki o işi kabul ettim. Biliyorsun, hani iki yıl içinde kendini emekliye ayırıp, senede bir milyon dolarlık işini bana devretmek isteyen o moruğun işini."

"Gerçekten mi?" Şaşırmıştım "O işle ilgili mülakata beş ay önce gitmiştin. Kararını ne zaman verdin?"

"Beş ay önce. Oradayken sözleşmeyi imzaladım bile."

"Ama o günden beri bir düzine yere daha görüşmeye gittin! Angaje durumda olduğunu niye kimseye söylemedin?"

Gary bir duman bulutu üfleyerek güldü, başını yaklaştırarak "Saf çocuk" diye fısıldadı. "İyi bir adaysan, millet seninle görüşmek için her bir yere uçak biletini öder. Her bir görüşme de seni bu kıyma makinesinden bir ya da iki gün uzaklaştırır. Beş ay önce sözleşme imzaladığımı neden açıklayıp mülakatlardan vazgeçeyim? Şimdiye kadar bak nerelere gittim: San Diego, San Fransisco, New York, işlerin hepsi berbat işlerdi ama görülmeye değer yerlerdi. Akron'a gitmedim, gittim mi? Başasistanın işi bu, Frank oğlum! Herkes, sizlere nasıl dikip bağlanacağını öğretmek için buradayız sanır ama siz bunları her yerde öğrenebilirsiniz. Biz sizlere gerçekten önemli şeyleri öğretmek için buradayız. Mesela, canın pahasına dahi olsa çalışmayacağın New Orleans'daki bir özel doktorlar grubundan, Antoine's restoranında nasıl yemek söğüşleneceğini öğrenmek gibi."

Münevver üstadının rahlesinde ders öğrenen bir Budist öğrenci gibiydim.

"Yaşamının önündeki beş yıl bayağı zor geçecek, Frank." diye devam etti Gary. "Ama şunu hiç unutma, beyin ve sinir cerrahisi zor olmasaydı herkes yapardı. Şuradaki pirelere bak. Hayatlarının gelecek kırk yılı boyunca Inderal filan gibi ilaçlar için

reçeteler yazmayı *gerçekten* istiyorlar mı dersin? Gecenin köründe 'Diyaliz! Bir hastaya daha diyaliz yapmalıyım!' diye bağırarak uyandıklarını düşünebiliyor musun? Belki bir ikisi yapıyordur ama onların çoğu cerrah olmak istemiş ama bunun için gerekli iş yükünü kaldıramamışlardır. Şimdi pizzalarından bir cin çıksa da hemen şimdi onları istedikleri herhangi bir tür doktora çevirebileceğini söylese, onlardan hangisinin 'Sevgili Cin, beni bir gastroenterolog yap ki ben bütün gün birinin makatından içeriye bakayım ve muayenehanem, bağırsak hareketlerinin resimlerini bana göstermek için bekleyen hastalarla dolsun,' veya 'Sevgili Cin, kronik akciğer hastalarının üstüme balgam öksürmesine bayılıyorum' diyeceklerini mi sanıyorsun? Asla, ya kalp cerrahı ya beyin cerrahı ya da organ nakli cerrahı olmayı isteyeceklerdir."

Gary'nin çağrı cihazı öttü. Acil servisten arıyorlardı. Son sigarasını kola bardağının içinde hışırtıyla söndürdü ve doğru hastane telefonuna koştu. Video oyunlarının bitmek bilmeyen gürültüsünü duymamak için bir parmağını öbür kulağına sokmuş, telefon cihazına doğru eğilmiş dikkatle dinlerken onu gözledim. Birkaç dakika dinledikten sonra başını salladı ve kapattı. Masaya döndü, on dolarlık bir banknotu masaya fırlatıp paltosunu kaptı. "Gidelim."

"Nereye?" dedim. "Ben nöbette değilim."

"Beyin ve sinir cerrahı olmayı mı öğrenmek istiyorsun yoksa eve gidip televizyonda *Gilligan'ın Adası* dizisini mi izlemeyi? İleride karşılaşacağın bir hastaya, Bay Howell'in kaptanı vasiyetine almaya karar verdiği bölümü izlemeye gittiğin için belkemiği travmasını öğrenemediğini mi söylemeyi yeğlersin?"

"Peki, peki, geliyorum ama önce Kathy'yi aramalıyım. Buluşacaktık." Gelecekteki eşim, benim son dakika iptallerime alışmaya başlamıştı.

"Acil servisten telefon edersin. Walter'in elinde, kamyonetine takla attırmış ve şimdi de gözlerinin önünde eriyip gitmekte olan bir hasta var. Walter'i biliyorsun, plastik cerrah olmak is-

teyen çocuk, böyle vakaları görünce paniğe kapılıyor zavallı." Walter, internimizdi. İyi bir interndi ama kentsel travma vakalarına bakmaktan çok, şık çevrelerde meme dikleştirme işlerine daha yatkındı.

Çıkarken ortopedi asistanlarından biri arkamızdan seslendi. "Hey Gary, gene mi işe gidiyorsun? Siz hiç dinlenmez misiniz?"

"Sorma Bob, bu bizim için zor bir yıl," diye Gary yanıtladı "ama hiçbir şey siz ortopedi cerrahlarının yaşamındaki o en zor üç yıl gibi olamaz tabi."

"Öyle mi, neymiş onlar?"

"Ortaokul!" Cevap beklemeden hızla karanlık sokağa çıktık, acil servis girişine yöneldik.

***

Acil servisin içi, Roma'sın aydınlık, elektronik seslerle, düdüklerle ve hastane asistanlarıyla dolu iç mekânından çok farklı değildi. Ceketlerimizi hemşire istasyonuna bırakıp doğrudan travma servisine girdik. Walter bizi orada karşıladı, ince yapılı ve yakışıklıydı. Genelde, çirkin bir estetik cerrahın başarı şansı şişman bir aerobik hocasınınkinden pek farklı değildir. Walter'in bizi gördüğü için mutlu olduğu her halinden belliydi. Programımıza giren internlerin çoğu, temizlikçilerden daha fazla beyin ve sinir cerrahisi bilgisine sahip olmadan gelirlerdi. Bu nedenle, servisimize geldiklerinde, rolleriyle ilgili tek bir kelime bilmeden kendilerini sahnede bulmuş tiyatro oyuncularının kâbusunu yaşarlardı.

"Walt, adamım," Gary, kolunu şaşkın internin omuzlarına doladı "söyle bakalım bizim için nelerin var burada?"

Walt, kurşunkalem karalamalarıyla dolu not kâğıdını çıkardı ve okumaya başladı "Billy Renaldo, otuz üç yaşında, daha önce tıbbi işlem görmemiş, beysbol antrenmanından eve geliyormuş 8 numaralı otoyola giren rampada kamyoneti kaymış ve takla atmış... olay yerindeki durumu..."

"Bekle," dedi Gary, "ben Haahvaard Üniversitesi'nden birine benziyor muyum? Yalnız gerçekleri anlat. Hayatta mı, bilinci

açık mı, herhangi bir uzantısını hareket ettirebiliyor mu? Otuz üç yaşma basmış da nasıl hâlâ kendisine 'Billy' dedirtiyor?"

İntern beklemeden devam etti. "Bilincini hiç yitirmedi. Yarım saat kadar önce geldi, boynunun ağrıdığını, bacaklarında ağırlık olduğunu söyledi ama hepsini hareket ettirebiliyordu. Ama şimdi hareket ettiremediğini ve ellerinin uyuştuğunu söylüyor. Görünürde travma belirtisi yok, ayrıca genel cerrahlar da hastayı gördüler. Görünüşü iyi gibi."

Gary daha fazlasını dinlemeden travma odasına daldı. Uzun boylu, sağlam yapılı, güneş yanığı tenli, siyah saçlı ve siyah bıyıklı hasta, üstünde beysbol formasıyla sırt tahtasına kayışlarla bağlı yatıyordu.

Gary, "Bay Renaldo," diye söze girdi "Benim adım Dr. Stancik, beyin ve sinir cerrahisi başasistanıyım, bu bey Dr. Vertosick, bu da Dr. Schwartz." Beni ve Walter'i gösterdi. "Ayak parmaklarınızı oynatmaya çalışın."

"Bana Billy deyin. Oynatamıyorum. On dakika kadar önce oynatabiliyordum, şimdi oynatamıyorum."

"Kalçadan aşağı herhangi bir yerini oynat."

Billy gayretle baldırlarını kalçadan hafifçe oynattı.

Billy'yi sırt tahtasına bağlayan kayışları gevşettikten sonra Gary "Bacaklarını kaldırmaya çalış." dedi. Olmuyordu.

"Doktor, şimdi de ellerim garipleşti. Allah'ım ne oluyor bana?"

"Paniğe kapılma, ne olduğunu anlayacağız." dedi Gary, sert bir dille. Şef, Billy'yi baştan sona iyice muayene etti ve belkemiği röntgenlerinin alınmasını beklemek üzere odadan çıktık.

"C7 duyusal düzey sorunu var" diye Gary fısıldadı "ve hem de neredeyse komple motor düzey bozukluğu. Görüntüsü iyi ama paraplejik. Walter'in 'iyi' kavramının biraz revizyona gereksinimi var." C7, yedinci cervical omuru, boyunun göğüsle birleştiği yerdeki omuru tanımlardı. Billy'nin omuriliği bu noktanın altında çalışmıyor, bunun sonucunda da vücudunun koltuk altlarından aşağısındaki bölümünde hissizlik ve felç durumu ortaya çıkıyordu. Gary yüksek sesle düşünmeye başladı:

"Ama olay neden bu kadar hızlı gelişiyor? Geldiğinde bacaklarını oynatabiliyordu."

"Belki gerektiği gibi sabitlenmemişti." diye görüşümü belirttim. Eğer boyunda bir kırık oluşmuşsa, iyice sabitlenmediği takdirde kırık omuriliği zamanla daha çok zedeleyebilirdi.

"Yok canım," diye Gary yanıtladı. "Oldukça iyi sabitlenmiş görünüyor bana, hem de bilinci tamamen açık. Biri boynunu kırmış ve hâlâ uyanıksa, o kadar şiddetli ağrısı olur ki burnundan tutup kaldırsan bile boynunu oynatamaz. Burada garip bir şeyler oluyor."

"Belki dönüşüm reaksiyonu gösteriyordur." diye yeni acil servis asistanlarından biri araya girdi.

"Olabilir," diyerek Gary düşünür gibi yaptı "belki dokuzuncu istasyonda topa vuramayıp oyundan düştü de erkeklik gururunu kurtarmak için felç olmuş gibi yapıyordur... ama biraz bekle, psikiyatri uzmanlarını henüz çağırma."

"Dönüşüm Reaksiyonu" deyimi histerik tepki anlamına gelen yumuşatılmış bir tıbbi deyimdir. Bu durumdaki hasta, bozulan bir evliliğin veya Billy'nin durumunda olduğu gibi, bir trafik kazasında ölümle karşı karşıya gelmenin oluşturduğu duygusal travmayı, körlük, kolda veya bacakta felç gibi bir fizyolojik travmaya "dönüştürmektedir." Aslında, bulguların organik bir nedeni olmamakla birlikte, hasta rol yapmamakta, bu sıkıntıları gerçekten yaşamaktadır. Hasta rolü yapanlar, *gerçekten* hasta oldukları inancı içinde değildirler. Bu nedenle, kimsenin onları görmediğini sandıkları zaman tekerlekli sandalyelerinden kalkarak gizli kameralara yakalanırlardı. Diğer taraftan, histeri etkisi altında olan kişi, içtenlikle hastalığının gerçek olduğu inancındadır ve bu nedenle yalnız başınayken bile hastalığın arazlarını göstermeye devam ederler. Histeri nedeniyle duyu kaybı gösteren bir hasta, gözünü bile kırpmadan parmağına iğne batırılmasına dayanır.

"Histeri" deyimi Grekçe rahim anlamına gelen *hister* sözcüğünden kaynaklanır, hasta rahmin alınması anlamına gelen "Histerektomi" ameliyatının kökü de bu sözcüktür. Eski dok-

torlar histerinin tamamen kadınlara özgü bir rahatsızlık olduğuna inanırlardı. Gene de, kadınlarda daha sık rastlanmasına rağmen, ben erkeklerde de pek çok dönüşüm reaksiyonuna tanık olmuşumdur. Aslında, belirgin ruhsal sorunları olmayan insanlar da histeriye kapılabilirler.

Belkemiği röntgenleri çekildi. Gary ile birlikte arka odalardan birinde filmleri inceledik. Belkemiğinin cervical ve thorax spine bölgesinin filmlerinde görünür bir omur çatlağı veya çıkığı gözlenmiyordu.

Acil servis asistanı "Size demedim mi," diye üsteledi "adamda histeri oluşmuş. Bir süre gözleyelim, bahse girerim yürüyerek hastaneden çıkar gider."

Gary birkaç dakika daha filmlere dikkatle baktı sonra hızla koltuğunda geri döndü. "Hayır!... hayır, hayır, hayır. Adamın, duyusal düzeyde yukarıdan aşağı felci ve hisetmediği boyun ağrısı var. Frank, telefona geç Fred'i ara, durumu anlat... Walter, radyoloji asistanını ara, myelogram için C1 ponksiyonu ve tomografiye gereksinimimiz olduğunu söyle. Şimdi... Şimdi deyince hemen şimdi demek istiyorum, iki saat sonra değil! Tamam mı? Ben de ameliyathaneyi arayacağım, myelogram tamamlanır tamamlanmaz geleceğimizi bildireceğim."

Myelogram, tekniği, omurilik çevresindeki sıvıyla dolu boşluğa iyotlu bir boya verildikten sonra boyanın omurga içinden akışının röntgen ve tomografiyle izlenmesi işlemidir. Gary, boyanın, hemen kulağın arkasındaki C1 omurundan verilmesini istemişti.

"Ne bulmayı bekliyorsun?" diye sordum. "Filmleri normal."

"Bilmiyorum," dedi Gary "disk yırtılması olabilir, belki de bir pıhtı. Bakmak lazım." Gergin koşullarda Gary'nin şakacı görüntüsü ortadan kalkar altındaki titiz ve mizahtan uzak profesyonel ortaya çıkardı. Gary bana, *Dr. Strangelove* filmindeki bombardıman pilotunu hatırlatıyordu, şakacı bal kabağı tipli biriyken Moskova üzerine hidrojen bombası atma emrini aldıktan sonra birdenbire fanatik ve becerikli bir savaşçıya dönüşen pilotu.

Travma odasına döndük ve Gary, myelogram işlemini Billy'ye anlattı. Odadan çıkıp, yukarıya, radyolojiye yönelecekken Billy seslendi, "Doktor..." Gary, yatak başına döndü. "Bana Gary de."

"Gary," dedi adam sakin bir sesle "artık parmaklarımı da oynatamıyorum."

* * *

Yetişkin bir insanın, yaklaşık altmış santimetre boyunda ve ortalama küçük parmağımız çapında olan omuriliği, sırt ortasından, omurganın koruyucu zırhının içinden geçer. Bu ince, yağlı sinir şeridinin içinden "yaşam" akar. Omurilik, yaralanmalara son derece duyarlıdır. Vergi denetçileri ve Mafya babaları gibi, omurilik de belirli bir sınıra kadar kötü muameleye dayanır ama akıllı insanlar bu sınırı zorlamamayı yeğlerler.

Beyni, vücudun diğer bölümlerine bağlayan "ana sinir" olarak tanımlanmakla birlikte, omurilik, yalnızca bir sinir olmaktan daha ileridedir. Esasında, omurilik kendine göre zekâsı olan karmaşık bir organdır. Ayakta durmak, yürümek gibi sıradan eylemler, doğrudan omuriliğin kendi gri maddesi içinde programlanır. Böylece, beyin loblarımız, sonat yazmak veya bira reklamı kampanyaları düzenlemek gibi, en iyi yapabileceği işleri yapmak için serbest kalmış olur.

Basit yaratıklarda, beyin o kadar ilkeldir ki karmaşık motor davranışlar zorunluluktan, omurilikten kaynaklanır. Primatların dışındaki zayıf beyinlerde, bütün yüzgeçleri, kanatları ve ayakları işletecek olan "yazılımları" yükleyecek yeterince nöron yoktur. Nörofizyoloji bölümümüz bir vizyon çalışmasını, beyinsiz duruma getirilmiş birkaç kedi üzerinde yürütmüş ve sonra bu beyinsiz kedileri olaydan habersiz kedi severlere vermişti. Kedileri besleyenler bunların normal kedilerden farkını anlayamadığı gibi onların çok da zeki olduklarını bile iddia etmişlerdir ('Benim Minnoşum çok akıllı... Hınzır adını çok iyi biliyor ama bağımsızlığına çok düşkün, çağırınca gelmiyor!...')

Atletlerin de doğrulayacağı gibi, tekrarlanan hareketlere dayalı yarışmalarda fazla düşünmek performansı olumsuz etkilemektedir. Yüksek beyin, teniste raket tutuşu ve golf topuna vurmak gibi hareketleri süslemeye çalışır, aslında bunları tamamen omuriliğe bırakmak çok daha iyi sonuç verir.

İnsanlarda, omuriliğin "beyinsi" davranışları bazen ürkütücü sonuçlar doğurur. Beyinleri, silahla vurularak, kanamalarla veya başka yaralanmalarla ölmüş olan hastalar bazen aile bireylerini, dostlarını veya hatta hemşireleri uyanık olduklarına inandıracak hareketler yaparlar. Bir kol uzanır yakayı kavrar, bir el uzanır sevilen birinin elini tutar, hastane tepsisi üzerine düştüğünde sanki canı yanmış gibi bacağı oynar, bunların hepsi programlanmış omurilik refleksleridir. Bilinen nedenlerle "Lazarus Hareketleri"* adı verilen bu hareketler, yasal olarak ölmüş olan bir hastanın yaşam desteğinden ayrılmasına yakınlarının ikna edilmesinde bazen güçlükler doğurur.

Bir omurilik yaralanması ya "tamdır" ya da "kısmidir". Tam bir yaralanma sonucunda, hastanın, yaralanan noktanın altındaki bütün duyu ve hareketleri işlemez olur. Eğer omurilik yaralanması sırtın üst bölümlerinde, kürek kemikleri arasındaki bölgede oluşmuşsa, hasta ayaklarını oynatamaz, idrar ve aptes kontrolüne sahip olmaz ve meme başları hizasının altında hiçbir şey hissetmez. Tam bir boyun yaralanması, bacaklarla birlikte, kolların da tam felcine yol açar. Yaralanma, boynun iyice üstünde, kafatasına yakın yerde oluşursa, soluk almayı sağlayan kaslar da felce uğrayacağından çoğunlukla yardım gelene kadar hasta soluksuzluktan ölür. Başarılı bir asılmayla idam, bu sonucu doğurur.

Eğer hasta, yaralanma bölgesinin alt tarafında en küçük bir hareket veya duyu oluşturabiliyorsa, örneğin bir ayak parmağının hafif bir hareketi veya baldırın iç tarafında duyusu olan bir küçük bölge varsa, o zaman yaralanmanın kısmi olduğu sonucuna varılır. Bu çok hayati bir ayırımdır. Tam yaralanmala-

* Lazarus: Öldükten sonra Hz. İsa tarafından yaşama döndürülen kişi (ç.n.).

rı olan hastaların daha iyiye gitmeleri hemen hemen olanaksızdır. Diğer taraftan, şiddetli dahi olsa, kısmi yaralanmalı hastalar uygun tedavi ve bakımla, zaman içinde iyileşebilirler.

* * *

Gary ile birlikte, konuşmadan merdivenlerden iki kat yukarıdaki radyoloji bölümüne çıkıyorduk. Gary'nin başı önüne eğik, alm kırışık, düşünceliydi. Billy'ye ne yapması gerektiğine kafasını takmış, düşüncelerinin acı verdiği yüzünden belliydi. Birden durdu, bana döndü. "Myelogramı boş verelim Frank, aşağıya in adamdan araştırma amaçlı laminectomy uygulamam için onay al. Ben ameliyathaneye çıkıyorum, her şey hazır mı bakacağım, bir de anestezi asistanını bulmaya çalışacağım."

"Myelogramdan neden vazgeçiyoruz?"

"Adam gözlerimizin önünde kötüye gidiyor; eğer daha beklersek soluması da duracak ve iş işten geçmiş olacak. Boynunda bir disk yırtılması olduğunu sanmıyorum, çünkü öyle olsaydı, bacaklarındaki harektesizliğin hızla kollarına doğru yükselmesi söz konusu olmazdı. Kafayı yemiş olabilir ama ihtimal vermiyorum, pek çok dönüşüm reaksiyonlu hasta gördüm, hiçbirinde bulguların zamanla kötüleştiğini görmedim. Gittikçe genişleyen bir epidural pıhtı oluşmuş olabilir. En azından ben öyle düşünüyorum." Gary döndü ve koşarak merdivenlerden yukarı çıkarken geri dönüp, taklit bir İngiliz aksanıyla bana bağırdı: "Acele et Watson, oyun hareketleniyor! Tabancanı da getir!"

Epidural boşluk, hem beyni hem de omuriliği kaplayan, dura adı verilen mukavvamsı sert bir maddeden yapılmış örtü ile kafatası ve belkemiğinin iç yüzü arasında kalan boşluktur. Bu bölge, travma sırasında yırtılabilecek damarlarla yoğun olarak doldurulmuştur. Beyne basınç yaparak komaya neden olan epidural pıhtılar kafada sık görülmekle birlikte, omurilikte bunların görülmesi oldukça seyrektir. Gary sadece tahminde bulunuyordu. Eminim daha önce belkemiğinde bir epidural pıhtı vakasıyla karşılaşmamıştı. Eğer yanılıyorsa, geçici histeri sorunu olan bir adamı oldukça riskli ve ağrı verici bir ameliyata sokuyor ola-

caktı. Eğer tanısı doğru ise, bunu kanıtlamak için myelogram sonucunu beklememiz, hastada omurilik hasarının ümitsiz noktaya ulaşmasına neden olabilecekti.

Acil servise döndüm, Billy'nin eşi yatağının başına oturmuş artık hareketsiz durumda olan elini tutmuş ağlıyordu. Kapının ağzında durdum, odaya girmedim.

Billy'nin "Çocuklar nerede?" diye soruşuna kulak misafiri oldum.

"Annemin yanında." diye eşi yanıtladı "Geceyi orada geçirecekler."

"İyi, iyi... Burada ne kadar kalmam gerekir bilmiyorum. Banka kartım cüzdanımda değil, buzdolabının üzerinde..."

Hayat devam ediyor. Hayatım, muslukçuya sen haber ver, söylemeyi unuttum, ben felç oldum! Odaya girdim, kendimi tanıttım, Billy'yi bir daha muayene ettim. Ellerinden ikisiyle de kavrama yeteneğini yitirmiş, pazuları da gevşemişti. Bacaklarında duyusu olan hâlâ birkaç yer kalmıştı ama bacakların felçli durumu devam ediyordu. İyi haber, dedim kendi kendime, halen kısmi durumda.

Myelogramın birkaç saat sürebileceğini, bu nedenle zaman kaybetmemek için Billy'yi ameliyathaneye alıp belkemiğini cerrahi olarak araştırmaya karar verdiğimizi anlattım. Çünkü, kısa sürede bir şey yapmazsak felç sonunda ölüm olasılığı bulunmaktaydı. Konuşmam bittiğinde bir sessizlik oldu. Billy derin bir nefes aldıktan sonra konuştu. "Peki yapalım ama eşimle bir dakika beni yalnız bırakın."

Odadan çıktım ve kapıyı kapattım. Walter'i acil servis bekleme odasında plastik bir kanepeye uzanmış buldum. "Beş dakika kadar onları rahatsız etme sonra hastayı yukarıya ameliyathaneye çıkar. Fred'i yeniden ara ve nerede olduğumuzu söyle." diye interne talimat verdim. Billy'yi yukarıya çıkarma anında her zamanki gibi eşler arası üzüntülü anlar yaşanacaktı ve o sırada ben orada olmak istemiyordum. Bu acıklı sahnelerle karşılaşmak aynen X ışınları etkisinde kalmak gibi, birikerek dokto-

run sağlığını etkileyen meslek riskleri arasındaydı. Elimden geldiğince bunlardan uzak kalmaya çalışırdım. Daha tam bir psikopat olmamıştım.

* * *

Steril ameliyat giysilerini giydim ve sekiz numaralı ameliyathanede Gary'ye katıldım. Baş anestezi asistanlarından Chun cihazlarını kuruyor ve ameliyathane asistanlarımızdan Lisa, steril ameliyat aletlerini içeren bir paketi açıyordu.

Gary, maskesinin ardından konuştu "Biz bizeyiz ahbap. İki odada daha ameliyat sürüyor ve şu sırada bize yardım edecek dolaşım hemşiresi yok. "Kendi kendine hallet" türünden beyin ve sinir cerrahisi ameliyatı yapacağız. Bana yardım et." Ameliyathane dolabının derinliğinden Gary, büyük bir metal ve stiroporden yapılma alet çıkardı. Bu alet, hastayı ameliyat masası üzerinde sabit tutmaya yarayan laminectomy çerçevesiydi.

Dolaşım hemşiresi, ameliyathanenin düzenini kurmaya yardım ederdi. Ameliyat sırasında bu hemşire çok amaçlı bir hayat bağıydı, telefonlara cevap verir, dikiş malzemesini açar, çağrı cihazlarını kontrol eder ve pek çok başka yararlı iş yapardı. Akşamları ve hafta sonlarında olduğu gibi, ameliyathane personeli azaldığında, dolaşım hemşireleri ameliyathane hemşiresi olarak görev yaparlardı.

Walter birkaç dakika sonra Billy'nin sedyesini iterek kapı ağzına geldi. Tam o sırada ameliyathane telefonu çaldı. Chun cevap verdi, sonra telefonu Gary'ye uzattı. Gary çerçeveyi bana verip telefonu aldı.

"Efendim... Merhaba Fred... evet bir pıhtı oluşmuş olmalı... Hayır, görüntü almadım ama hasta kötüye gidiyor... Ne?... tamam... tabi steroidler verdim... T3'ten başlayıp yukarıya doğru çıkacağım... tamam biz burada olacağız. Görüşürüz.

Gary telefonu kapattı, maskesinin üzerinde gözleri kısılmıştı... "Koca kulaklı hıyar, ne olacak! Myelogram almadığımız için kızmış, kızmışsa kızmış ne yapalım! Myelogram istiyor çünkü konserdeymiş, lanet Beethoven'ını dinleyip bitirene ka-

dar her şeyi erteleyecekti. Her neyse, iki saat gecikmeli olarak gelir. Hadi, biz başlayalım." Sonra, kapının dibinde Billy'ye dadılık ederek bekleyen Walter'e seslendi, "Giyin de gel amigo, burada dolaşım hemşireliği yapman için sana gereksinimimiz var!"

Gary ve ben, sedyeyi küçük ameliyathaneye itip ameliyat masasına paralel konuma getirdik. Hasta, sedye üzerinde anestezi verildikten sonra, uyumuş durumdayken yüzü koyun ameliyat masasına aktarılacaktı. Gary onu yeniden muayene etti. Billy'nin güçlü pazularının ikisi de pörsümüştü. "Sakin ol kaptan, Dr. Chun seni şimdi uyutacak. Yakında görüşürüz." Biz kenardaki taburelere oturup Dr. Chun'un işini tamamlamasını bekledik.

Oda sakindi. Genel kanının tersine, ameliyathaneler her zaman kalabalık, dramatik ve gürültülü olmazdı. Kahraman bir cerrahın çevresini sarmış melekler korosu da bulunmazdı. Tersine, ameliyathane kişisel bir alışverişin yürütüldüğü inanılmayacak kadar kapalı ve özel bir arenadır: Bir kişinin becerisinin diğerinin yaşam kalitesiyle değiş tokuş edildiği bir yerdir orası. Orada trajik bir cuma akşamı bir araya gelmiştik işte; pizzacıdan çağrılmış iki kişi, beysbol sahasından gelme bir kişi ve bir de anestezi uzmanı.

Chun, endotracheal bir tüpü Billy'nin boğazından içeriye sokmuş ve uyumakta olan adamın yüzüne bantlamaya başlamıştı. Ben, Billy'nin vücuduna bir mesane kateteri yerleştirdikten sonra sonra üçümüz, Gary, ben ve Chun, Billy'yi güçlükle çevirerek Wilson çerçevesinin içine aldık ve istediğimiz şekilde ameliyat masasına sabitledik. "Vay canına!" dedi Gary, ameliyat masasında yüzükoyun yatan adamın güneşten esmerleşmiş geniş sırtına bakarak "adam kaya gibi! Omuriliğini kurtaramazsak çok yazık olacak."

Ameliyat bölgesini sterilize edip, çevresini örtülerle kapattıktan sonra Gary ve ben ameliyat masasının karşı tarafında yerimizi aldık. Gary yumuşak bir ses tonuyla "Bıçak" dedi. Li-

sa, Bard-Parker bıçağını askısının ucunda, aramızda asılı durumda bıraktı ama Gary bıçağı almak için bir harekette bulunmadı, durmuş bana bakıyordu. "Bıçağı alacak mısın, almayacak mısın?" dedi "Seni kız arkadaşından ve kaptanın televizyon dizisinden ben ameliyat yaparken bak diye mi ayırdım sanıyorsun?"

"Ben mi?"

"Şunun şurasında gözünü açıp kapayana kadar kıdemli asistan olacaksın. Haydi, adamın bacaklarını yaşama döndür."

Bıçağı elime aldım. Gary sağ elinin işaret parmağını Billy'nin ense köküne sol elinin işaret parmağını da belkemiğinin sırt ortasında, kaburga kafesinin hemen altındaki bölüme yerleştirdi. "Burayla bu nokta arası... haydi çekinme, yürü bakalım." Bıçağı Gary nin parmakları arasındaki bölge boyunca kaydırarak deri ve yağlı dokuyu ayıracak derinlikte bir kesik yaptım. Kesik 45 santimetre kadar vardı. "Şimdi sıcak bıçağı al." Gary beni yönlendirmeye devam ediyordu. Elektrokotör kalemini aldım ve Billy'nin sırtındaki kalın etli bölümü, altındaki belkemiğinden yakarak ayırmaya başladım. Ben onları ısıyla yerinden kopardıkça, Gary gümüşten yapılmış büyük kepçelerle kopan doku parçalarını yaradan uzaklaştırıyordu. Bu işlem belkemiğine ulaşımı kolaylaştırdığı gibi, kasların zamanla iyileşme yeteneği olduğundan bedende kalıcı bir hasar oluşturmuyordu.

Doksan dakika kadar sonra, belkemiği laminalarını enseden sırt ortasına kadarki bölümde açığa çıkarmıştık. Laminalar, belkemiğinin arka tarafındaki kemik çıkıntıları olup omuriliğin arkasını koruma işini üstlenmişlerdir. Küçük bir küreti laminer çıkıntılardan birinin kenarının altına doğru sokan Gary "Tamam" dedi "Bunun altına bir Kerrison keskisi sok ve işe giriş bakalım." Kerrison keskisi ucunda küçük bir kaşıksı kıskacı bulunan uzun saplı metal bir aletti. Kemiklerin küçük parçalar şeklinde azar azar kesilerek koparılmasında kullanılırdı. Kalın koruyucu kemiğin bu şekilde yerinden uzaklaştırılması yorucu bir iştir, ancak aşağıdaki duyarlı organın zarar görmemesi açı-

sından da tek güvenli yöntemdir. Laminectomy olarak bilinen laminaların alınması işlemi, beton bir bloğun içine gömülü bir yumurtayı kabuğunu kırmadan çıkarabilmek için keskiyle yontmak kadar hassas bir iştir.

Dördüncü thoracic düzeyinde, parça parça kemik yongalarını yerinde sökerek devam ettim ve sonunda lekesiz sağlam durumdaki dura katmanı ortaya çıktı. "Devam et." dedi Gary, "Buralarda olmalı. Baksana durada nabız atışı yok." Durada nabız atışı olmaması, zayıf olmakla birlikte, laminectomy yaptığımız bölgenin üzerinde bir yerde omurilikte baskı oluşmuş olduğunun kanıtıydı.

Parça parça kemik yongaları kaldırmayı sürdürdüm. Üçüncü thoracic laminanın parçaları da sonunda Lisa'nın gümüşten Mayo tepsisinin üzerinde birikmişti. Hâlâ pıhtının izi yoktu. "Bu bölgede durada nabız atışı var sanırım" diyerek bilimsel görüşümü bildirdim. Gary etkilenmemişti. "Yürü aslanım, daha yukarıya!"

Mağara ağzı gibi açılmış yaranın içinden, parça parça kemik yongaları koparıp numune tepsisine atarak yorucu işimi sürdürdüm. Kopar ve at, kopar ve at, gir ve çıkar. Altında omuriliğin belli belirsiz göründüğü gittikçe büyüyen yarı saydam bir dura katmanı, kırmızı yaranın derinliklerinde açığa çıkıyordu. Dikkatle metal aletimi laminaların altına sokup işimi yapıyordum, kollarım yorulmuştu. Daha önce hiç omurilik çevresinde çalışmamıştım ama zayıflık gösteremiyordum. *Kolay olsaydı herkes yapardı.*

O sırada, ikinci thoracic laminanın altında, taze ciğer görünümünde küçük bir pıhtı parçası, belkemiği durasının hemen solunda ortaya çıktı. "İşte!" diye Gary, altın bulmuş madenci sevinciyle bağırdı. Kerrison keskisini elimden kaparak, bir yarış kürekçisinin nehirde ilerlemesini andıran hızlı ve emin hareketlerle laminayı açmaya başladı. Belkemiği boyunca kesik ilerledikçe pıhtı da büyümeye başlamıştı. "Ah afedersin." diye özür dileyerek keskiyi yeniden bana uzattı. "İyi gidiyordun, devam et."

Saatler birbirini izledi. Ben kemik parçalarını çıkardıkça Gary de yoğun epidural pıhtıyı aspiratörle emerek uzaklaştırıyordu. Bir süre sonra Fred göründü, yaraya baktı ve uyumak için salona gitti. Sabahın saat beşinde, ameliyatın altıncı saatinden sonra, dördüncü cervical omurda pıhtının sonuna ulaştık. Benim için Everest'e tırmanmış olmak daha haz verici olamazdı. Ben ağrıyan kolumu dinlendirirken, Gary omurilik kanalının kenarlarını inceleyip başka kanama olup olmadığına baktı. "Bak Frank" diye omuriliği nazikçe bir kenara çekerek hâlâ kan sızan bir damar grubunu bana gösterdi. "Pıhtının kaynağı bu olmalı. Kamyon takla attığında, boynu geriye kıvrılınca bu damarlardan birini yırtmış olmalı. Yavaş kanama zamanla gelişen bir felce neden olmuş." Yırtılmış damarları bipolar elektrokotör cihazıyla yakarak kanamayı durdurdu ve o alanı Billy'nin sırt kasından küçük parçalarla doldurdu.

İş bittiğinde Fred yeniden geldi, Gary bulgularını ona aktardı. Nöbetçi uzman doktor "Gayet iyi olmuş" dedi ve odanın diğer ucuna gidip cihaz çekmecesini karıştırmaya başladı, sonra hemşire istasyonuna gidip steril bir keçe uçlu kalemin kâğıdını yırtıp çıkardı ve ameliyat bölgesine getirdi. Gary, uzman cerraha şaşkınlıkla bakarak "Bunu ne yapacağız?" diye sordu.

Fred, ciddi bir ifadeyle "Oldukça büyük bir dura bölgesi açmışsın belki 'İ... Fred' filan gibi bir şey yazıp kişiselleştirmeyi düşünürsün diye getirdim." dedi. Her ikisi de gülüştüler. Artık üst ve ast gibi değil iki meslektaş gibiydiler. Ben ise hâlâ tıp eğitimimin içinde olan bir öğrenciden çok, kendimi bir cerrah gibi hissetmeye başlamıştım. İki adamın arasında buzlar erirken kafamda bir soru işareti yerini koruyordu: Acaba Billy kendini nasıl hissedecekti?

Walter'e gelince, o pek bir şey hissetmiyordu. Son üç saat boyunca ameliyathanede yere uzanmış uyumuştu.

* * *

Ertesi gün ve ondan sonraki gün Billy daha iyiye gitmedi. Paraplejik hastaları devamlı hareket halinde tutarak, yatak yarala-

rı ve flebit oluşmasını engelleyen bir döner yatağa aktarılmıştı. Kol pazuları bir miktar hareket kazanmış olmakla birlikte, elleri ve ayakları felçli durumunu koruyordu. Karın bölgesinde ve ayaklarında hafif duyu vardı, ancak idrar ve bağırsak kontrolünü tamamen kaybetmişti.

Yatakta şişe geçirilmiş bir et gibi dönüp dururken, günlerini radyo dinlemekle ve arkadaşlarıyla konuşmakla geçiriyordu. Ruh hali mücadeleci ve morali yüksekti. Oğluyla ileride gidecekleri balık tutma gezilerini konuşuyordu. Eşi, onayı için aile harcamalarını getiriyor ve günlük gazeteleri ona okuyordu. Özürlü durumunu tamamen geçici kabul ediyor, evliliğinin ve ruhsal durumunun cansız kasları gibi çöküntüye uğramasına izin vermiyordu.

Billy gibi hastalara vizite ziyaretlerinde bulunmak zor iştir. Hastalar, doktorlarının onlarla çok az zaman geçirdiğinden şikayet ederler ama bir de olaya bizim açımızdan bakabilseler. Bu adama ziyaretimde ne söyleyebilirdim? Bugün kendini nasıl hissediyorsun? (Çenemden aşağısı felçli, teşekkür ederim, dünkü gibiyim.) Bu türden sıradan diyaloglar bir süre sonra iyice sıradanlaşmaya başlar: Pirates'in kazandığı maç nasıldı ama? Bu hafta sonu yağmur yağacak mı, ne dersin? Domates fidelerini ekmenin zamanı geldi! Zamanla, doktor ile hastasının, hastalığın dışında konuşabilecekleri bir konu ortaya çıkmaya başlar. Billy ile benim aramdaki konu da tenisti.

Billy'nin eşi onun tenis tutkunu olduğunu söylemişti. Haziran ayında bir sabah, hastaneye yatışından üç hafta kadar sonra, onu bir şezlonga uzanmış televizyonda French Open tenis maçlarını izlerken buldum. Boynu sert bir boyunluğun içinde, elleri ve ayakları cansız organlarında oluşabilecek çekilmeleri yavaşlatmak için sargılanmıştı. "İçeri vur! İçeriye vur!" diye bağırıyordu.

"Ne seyrediyorsun?" diye sordum.

"Jimmy Connors, Roland Garros turnuvasında biriyle oynuyor, onu seyrediyorum. Toprak pistte, rakibi Connors'a karşı

servis ardından vole taktiği uyguluyor. Connors bugün pek istikrarlı değil, eğer rakibi geride durur ve daha uzun vuruşlara girişirse daha da başarılı olur. Şimdilik çok sayı veriyor. Tuğla tozu olan bir pistte servis ve vole oynamak, eğer Mc. Enroe değilsen kolay iş değil."

Bir saat kadar birlikte oturduk profesyonel tenisten ve bu oyunla ilgili kişisel felsefelerimizden söz ettik. Ben arka çizgiye yakın oynamayı tercih ettiğimi söyledim, o ise buna çok şaşırdı. Uzun boyumun fileye yakın oynamaya daha uygun olduğunu belirtti. Nezaket gösteriyordu. Gerçekte, bedensel yeteneğim elimde dondurmayla tribünde oturmaya daha uygundu.

Birden sessizleşti. "Bir daha ne zaman servis atabileceğim dersin?" Ona bu sorunun yanıtını bilmediğimi söyledim. Gerçek de buydu: bilemiyordum. O günden sonra ünlü tenisçi Pancho Gonzales'e atıfla bana Pancho diye hitap etmeye başladı. Ben de ona Bjorn diyordum.

* * *

Billy'nin sırtındaki muazzam yara zamanla bakteriyel enfeksiyon kaptı. Ardından zatürre ve sol böbrek iltihaplanması geldi. Döner yatağa rağmen bacaklarında flebit oluştu. Genç ve güçlüydü, bu sıkıntıların hepsini atlattı. Günün birinde, hastanedeki ağır bakım aşamasının sonlarına doğru bir gün, bir şey oldu. Küçük ama çok önemli bir şeydi bu.

Akciğer rahatsızlıklarını atlatmış ve normal bir hastane yatağına aktarılmıştı. Bir gün sonra, sekiz kilometre kadar uzaktaki West Suburban Rehabilitasyon Merkezi'ndeki omurilik rehabilitasyon ünitesine aktarılacaktı. Dostlarından ve aile bireylerinden gelmiş dağlarca kart destelenip iple bağlanmıştı bile.

"Güle güle Bjorn."

"Evet, görüşürüz Pancho." Ağzı kulaklarındaydı. "Sana bir şey göstermek istiyorum, kimseye göstermedim, daha fizik tedavicime dahi göstermedim."

"Neymiş bu büyük sır?"

"Sol elime bak." Baktım. Birkaç dakika süreyle gözlerimi ayırmadan bakmaya devam ettim, sonra hafifçe, belli belirsiz, başparmak hareket etti. "Hareket ediyor." diye Billy bağırdı. "Hareket ettiğini hissediyorum. Hareket ediyor mu?"

"Vay canına Bjorn, *gerçekten de* hareket ediyor! Hazır ol merkez kort, işte geliyorsun!"

"Fazla bir şey değil belki ama bakarsın bir elimle bilgisayar kullanacak kadar hareket kazanabilirim. O zaman yaşamımı da kazanabilirim!" Ağlamaya başladı. Kamyoneti takla attığından bu yana belki de ilk defa.

Yanına oturdum. "Hayır Billy, eğer başparmağını oynatabiliyorsan omuriliğin uyanmaya başladı demektir. Aslında tam bir yaralanma durumuna hiçbir zaman girmemiştin. Bunun nasıl bir sonuç doğuracağı bilinmez. Çok çalışman gerekecek. Hikâyeni Readers Digest'te yayımlayıp, 'Doktorlar bir daha hiç yürüyemeyecek demişlerdi' şeklindeki o alışılmış başlıklardan birini attıklarında benim adımı o gruba sokma tamam mı?"

Kendini topladı "Haklısın, gerçekten haklısın çok çalışacağım. Beni tanıyanlara sor, nasıl çalıştığımı bilirler."

Hâlâ pamuklu gazlı bez bandajlarla pansumanlı olan yarasını muayene ettim, yavaş olmakla birlikte iyileşiyordu. Elimi omzuna koydum, hoşçakal dedim ve ayrıldım.

Billy rehabilitasyona gitti ve ben de uzun bir süre onunla ilgili hiçbir şey duymadım. İzleyen aylarda Gary, New York'a özel cerrah olarak çalışmaya gitti, ben de bir yıllık temel bilim programında yer almak için o süreyle klinik hizmetinden ayrıldım. Cerrahi asistanlığının sakıncalı taraflarından biri de yalnız hastanede yatan hastaların bakımına odaklanmış olmasıdır. Bu nedenle, hastane duvarlarının ötesinde gerçekleşen küçük mucizeleri görebilme olanağımız bulunmaz.

***

Ocak ayının başlarında nöropatolojide görev yapıyordum; çevremdeki mikroskop camları, kitaplar ve hocalarımızdan gelen ders notlarıyla hapsedilmiş durumdaydım. Patolojide yaşam

sıkıcıdır. Saatlerce kabinimde oturup Carpenter'in *Nöroanatomi* kitabının metinlerine baktıkça kanımın damarlarımda pıhtılaştığını hissediyordum. Patoloji gözlem odası boştu, patoloji başasistanı, V. A'da bir toplantıya gitmişti ve patoloji asistanları, kediler ortada yokken farelerin yaptığı gibi çevredeki kayak pistlerine yönelmişlerdi. Bir tenis topu zıplayıp kucağıma düştüğünde uyuklamaktaydım.

Başımı kaldırıp baktığımda kapı ağzında uzun boylu zayıf bir adamın durmakta olduğunu gördüm. Benim şaşkın yüzüme bakıp "Ne o Pancho! beni düşey konumda tamyamadın mı?" dedi.

"Aman Allah'ım Billy, sen misin?" Haklıydı, onu tanıyamamıştım. Aylar boyu steroid tedavisiyle şişmiş yüzü şimdi incelmişti; boyunluk ve bağlarından kurtulmuştu. Sırtını döndü ve gömleğinin düğmelerini çözerek gömleğin omuzlarından düşmesini ve sekiz ay kadar önce benim açtığım derin yaranın ortaya çıkmasını sağladı. İnanmaz gibi elimi geniş yaranın üzerinde gezdirdim. "Çok çalıştın, değil mi?"

"Hastaneden çıktıktan sonra oldukça hızla iyiye doğru gitmeye başladım." diyerek anlatmaya başladı. "Ekim ayı geldiğinde paralel barlara tutunarak yürümeye başladım. Aralıkta taburcu oldum, eve gittim. O yıl hayatımdaki en güzel Noel'i yaşadım. Buraya Fred'i ve sizleri görmeye geldim. Gary nerede?"

"New York'a para yapmaya gitti."

"İki katı sigara içiyordur eminim. Seni bulmam bir saatimi aldı."

"Nasılsın?"

"Ayaklarım hâlâ biraz garip ve istediğim kadar yürüyemiyorum ama her geçen gün daha iyiye gidiyorum. Önümüzdeki ay işe başlayacağım." Biraz düşündükten sonra devam etti. "Eşimi ve çocuklarımı eskiden olduğu gibi görmüyorum artık. Yok onu demek istemedim... diyelim ki Joey top oynamak istediğinde o istediği sürece oynamaya devam ediyorum. Olanların hepsini anımsamıyorum, anımsadığım her şeyin çok hızlı gerçekleştiği... O kadar hızlı ki; o enayi Noel filmindeki gibi. Hani melek ada-

mın birine dünyanın onsuz nasıl olacağını gösterir de sonra yaşadığı yaşamın nimetlerini daha iyi anlayabilmesi için onun yaşama geri dönmesine izin verir ya, işte o film gibi. Şimdi ben de kendimi öyle hissediyorum. Sanki birileri beni yaşama geri döndürmüş de artık bir günümü bile boşa harcamamayı bana öğretmiş gibi." Tutuk ayakları üzerinde yürüyerek dönüp gitti.

"Birileri beni yaşama geri döndürmüş de..." işte bu söz yeter insana, böyle bir *mesleği yapmayı* hayatta kim istemez?

IX. Bölüm

Az Buçuk Çetin Ceviz

Bütün beyin ve sinir cerrahisi asistanlarının, eğitimlerinin en az üç aylık bir bölümünü nöroloji servislerinde geçirmeleri zorunluluğu vardır. Nörologlar, beyin ve sinir sisteminin cerrahi müdahale gerektirmeyen hastalıklarına bakarlar; migrenler, multiple sclerosis (MS), myasthenia gravis, kas distrofileri vb. gibi hastalıklar onların ilgi alanına girer. Bir zamanlar cerrahi olsun veya olmasın, beyin ve sinir sisteminin bütün rahatsızlıkları önce nörologlar tarafından görülür ve cerrahın bıçağını gerektirenler, onlar tarafından tanısı yapıldıktan sonra cerrahi bölümlere aktarılırdı. Ancak bilgisayarlı tomografi tekniğinin kullanıma girmesi, beyin ve omuriliğin yapısal hastalıklarının tanısında nörologların rolünü büyük ölçüde azaltmıştır. Bugün bir dahiliyeci veya pratisyen doktor, şiddet-

li baş ağrısı şikayeti olan bir hastaya önce bir beyin tomografisi yaptırır ve tomografide tümör göründüğü takdirde hastayı doğrudan beyin cerrahına havale edebilir.

Birinci kademe sağlık girişimi ile beyin ve sinir cerrahı arasında son zamanlarda kurulmuş bulunan bu direkt boru hattı, nörologlar ile beyin ve sinir cerrahları arasında sürtüşmelere yol açmıştır. Nörologlar (kendi düşüncelerine göre), hastayı kesip biçmeye çok hevesli olan cerrahlar lehine kendilerinin devre dışı bırakılmalarına içerlemektedirler. Cerrahlar ise, nörologların çeşitli hastalıkların tedavisine olan katkılarını artık geçmişte kalmış uygulamalar olarak görmektedirler. Beyin ve sinir cerrahisi asistanları arasında sürüp giden bir şakaya göre, nöroloji, tomografi filmleri banyo edilirken oynanan bir tahmin oyunundan başka bir şey değildir.

İşin gerçeği ise nörologların hâlâ çok değerli bir rol oynadıklarıdır. Beyin rahatsızlıklarının tamamı cerrahi müdahaleyle iyileştirilebilir türden değildir ve diğer taraftan, beyin ve sinir cerrahlarının cerrahi çözümü olmayan sorunlar karşısında pek de sabırlı olmadıkları bir gerçektir. Bu nedenle ve nöroloji bizim kökenimizin kaynaklandığı temel alan olduğundan, beyin ve sinir cerrahları olarak nörolojiyi hafife almamamız gerekir. Bir kere nöroloji, tomografi tekniğinin ortaya çıkmasından onlarca yıl önce hangi farklı işlevlerin beynin hangi bölgelerinden kaynaklanmakta olduğunu bulmuş ve bu sayede beyin cerrahları, bir tümörü nerede arayabileceklerini bilebilir olmuşlardır. Bize cerebral anjiyografi tekniğini veren de bir nörologdur. İlk beyin ve sinir cerrahlarının pek çoğu başlangıçta nöroloğlardı. İstemeyerek de olsa nörologların beyni, birçok cerrahtan çok daha derinlemesine bildiklerini kabul etmek zorundayız. Aynen, bir otomotiv mühendisinin bir V8 motoru, otomobil tamircisinden çok daha iyi anladığı gibi.

Beyin hastalıklarında beyin cerrahı/nörolog karşıtlığı, göğüs hastalıklarında kalp ve damar cerrahı/kardiyolog karşıtlığına veya batın hastalıklarında genèl cerrah/dahiliyeci karşıtlığına

benzer biçimde oluşmuştur. Kardiyoloji internliğim sırasındaki şefim Maggie'nin bir keresinde söylediği gibi, dahiliyeciler ve diğer "eylemci olmayan" uzmanlık dallarındakiler bilgilerini kocaman çuvallarda biriktirilmiş şeker gibi saklarlar, bizler ise bilgimizi küçük kesme şeker küpleri şeklinde biriktirip saklarız, onlarda çok daha fazlası vardır ama bizimki daha kullanışlıdır.

Benim görev yaptığım sağlık merkezinde sinir ve beyin cerrahları ile nörologlar arasındaki gerginlik maalesef o kadar fazlaydı ki bölümümüz, nöroloji rotasyonumuzu üniversite hastanemizin nöroloji servisinde yapmamıza izin vermiyordu. Hatta, biraz sert bir adım daha atarak, *onların* elemanları için yeterli olacak düzeydeki tek nöroloji servisinin Londra'daki bir hastanede olduğuna karar vermişlerdi. Londra hem nörolojinin hem de beyin ve sinir cerrahisinin doğum yeridir. Tarihteki ilk tam zamanlı beyin ve sinir cerrahı Sir Victor Horsley Londra'da görev yapmıştı.

Aslında, üç ay süreyle Londra'da yaşayacağım diye çok da hevesli değildim. Bölümümüz "büyük cömertlikle" uçak biletimi ödedi ama başka hiçbir harcamamı karşılamıyordu. Londra, yaşamak için pahalı bir yerdi, ben ise oturduğum apartman dairesini üç ay için bırakamıyordum ve bu nedenle de rotasyon süresince iki ev için birden kira ödemek gibi bir zorunlulukla karşı karşıyaydım. Bu da, kıyıda köşede yaptığım ek işlerle bir kenara koyduğum birikimlerimin tümünü tüketecekti. Nöroloji rotasyonumu yaşadığım kentte yapmama izin vermeleri için bölüme başvurdum ama kabul edilmedi ve bunun üzerine ben de, pılımı pırtımı toplayıp İngiltere yollarına düştüm.

* * *

Londra'daki ilk gecemi yatakta uyanık yatıp, yatak odamın penceresi önünden geçen trenlerin seslerini dinleyerek geçirdim. Huzursuzdum. Evimden binlerce kilometre uzakta, ailem ve dostlarımın olmadığı bir ülkedeydim. Dünya yüzünden yok olsam farkına varacak kimsem yoktu burada. Yıllar önce olsaydı, haftalarca dehşet içinde kalırdım ama artık değişiyordum.

Huzursuzluğumdan çabuk kurtuldum. Yıllardır yaptığım asistanlık, kişiliğimi etkilemeye başlamıştı; artık kendimi beyin ve sinir cerrahı olarak görmekteydim. Klinik ortamındaki krizlerde bana güç veren James Bond duygusu artık hastane dışı kişiliğimi de etkilemeye başlamıştı. Sonsuz günler ve geceler boyunca birinin burnundan içeriye bir tüp geçirmek, beline bir iğne sokmak, kafatasına matkap dayamak veya beynine bıçak daldırmak için cesaretimi toplamak uğruna geçirdiğim zaman, şimdi hastane dışındaki yaşamımda karşılaştığım zorluklara da daha kolaylıkla karşı koymama olanak sağlıyordu. Ertesi sabah, kendimden emin bir şekilde Kensington High Street metro istasyonuna yürüdüm ve *Circle Line* üzerindeki trene binerek, beyin ve sinir cerrahisinin doğum yerindeki ilk günüme başladım.

Biraz dolaşıp durduktan sonra, hedefim olan Londra'daki sağlık merkezini barındıran garip binalar grubuna ulaşabildim. Hastane ana binası, önceki yüzyıldan kalma binaların küflü kokusunu, yüksek kemerli tavanlarını, zamanla dalgalanmış orijinal camları hâlâ üzerinde duran yüksek doğramalı pencerelerini içeren bir binaydı. Duvarların tepelerinde karmaşık desenli alçı kartonpiyerler vardı. Çiğnenmekten aşınmış mermerden basamaklı, sert ağaç trabzanlı bir döner merdiven ilk hasta katma çıkıyordu. O katta, biri kadınlar ve diğeri erkekler için olmak üzere, her biri iki düzine metal çerçeveli yatak bulunduran iki büyük hasta koğuşu vardı. Yataklar, metalden süslü bir korunakla kaplı uzun bir buharlı radyatör grubunun iki yanına sıralanmıştı. Bu in gibi iki koğuş buranın nöroloji servisiydi.

Fuaye ve koridorlar on altı derece gibi bir sıcaklığa kadar ısıtılmakla birlikte (İngiliz standartlarına göre bunaltıcı bir sıcaklık!), koğuşlar oldukça sıcaktı. Hasta bakım alanlarının sıcaklığı, düşük sıcaklıkların daha sağlıklı olduğuna dair palavraya İngilizlerin kendilerinin de inanmadıklarını gösteriyordu. İşin esasında, çevre sıcaklıkları, o zamanki hükümetin sağlık bütçesinin gücü ile orantılıydı.

Nereden bakarsanız bakın, bu Amerikan tıbbı değildi. Koğuşlar V. A'da karşılaştıklarımızdan bile daha büyük ve karışıktı. Hemşirelerin tamamı kadındı ve mavi beyaz üniformalarının ön tarafına, I. Dünya Savaşı stilinde saatler iğnelenmişti. Hepsi "sister"* çağrısına cevap veriyorlardı. Bu unvanı duyunca önce şaşırdım, Anglikan Londra'nın orta yerinde acaba bir Katolik hastanesinde miyim? diye düşündüm. Ama sonra öğrendim ki bu unvanın kullanımı, hemşirelik mesleğine karşı saygı ve hayranlığın ifadesi olarak orada gelenekleşmiş.

"Sister"lerden biri beni William ile tanıştırdı, kalın camları olan tel kenarlı gözlüklü uzun boylu biriydi bu kişi. William, koğuşun baş sicil amiriydi. Baş sicil amiri, bizim Amerika'daki başasistanın karşılığı oluyordu, ancak şu farkla ki asistanlık geçici olmakla birlikte, sicil amirliği süresiz olarak üstlenilen bir görevdi. Amerika'da asistanlar, kendilerine tanınan süre içinde minimum koşulları tamamladıkları takdirde, hemen hemen garantili olarak, o sürenin sonunda uzman doktorluk düzeyine yükseltilmekteydiler. Ama durum Büyük Britanya'da böyle değildi. Merkezi olarak planlanan sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri, her alandaki uzman doktor sayısını sınırlandırmaktaydı. Bu nedenle, nöroloji alanındaki bir sicil amiri eğitim sürecini, ancak uzman doktorluk pozisyonlarından biri açıldığı durumda sonuçlandırabiliyordu. Bu da ancak, mevcut nörologlardan birinin ölümü, emekliliği veya daha yüksek bir ücretle başka bir ülkeye göçmesi durumlarında -yani pek de sık olmayan bir olasılıkla- gerçekleşebiliyordu.

Kırk beş yaşına gelmiş bulunan William, daha önce, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları ve çocuk hastalıkları alanlarında sicil amirliği pozisyonlarında bulunmuştu. İzlediği taktik, bir uzmanlık dalında on ila on beş yıl asistan olarak kalıp kadro boşalmasını beklemek yerine, dört ila beş yılda bir uzmanlık dalı değiştirmek şeklindeydi. Bu gidişle, daha eğitim süreci sona ermeden emekliliği gelmiş olacaktı. Bir keresinde, "Bu Allah'ın

* "Sister" bizim de kullandığımız "kız kardeş" şekliyle "hemşire" anlamında. "Kız kardeş" hitabı Katolik rahibeleri için de kullanılır. İngilizcede genel olarak kullanılan "Nurse" sözcüğü ise "bakıcı" anlamını taşıyor (ç.n.).

belası dünyada en akıllı, en aşırı eğitilmiş ve en az iş verilen doktor benim!" diye acı acı yakınmıştı.

William'ın yardımcı sicil amiri otuz yaşlarındaki David'di. David, çarpıcı biçimde yakışıklı, sert hatlı bir çenesi, kömür siyahı saçları ve mavi gözleri olan biriydi. Yumuşak bir sesi ve Oxford geçmişini vurgulayan kültürlü bir aksamı vardı.

Nöroloji bölümünün üzerinde, farklı davranmasını gerektiren fazla bir finansal baskı bulunmadığından, buzullar kadar yavaş hareket etmekteydi. Bölümün tek tomografi cihazı günler, hatta haftalar boyunca doluydu ve daha karmaşık incelemelerin gerçekleştirilebilmesi ise daha da zordu. Hastaların iyileşme hızı o kadar yavaştı ki uzman doktorların viziteleri Amerika'daki gibi günde bir veya iki defa yerine yalnız haftada bir düzeyindeydi. Her sabah gelip Amerika'da alıştığım hummalı hasta bakım etkinliğiyle karşılaşmayı beklerken, hastalarla hemşireleri karşılıklı bakışırken bulurdum. Bir vakanın gelişimini izlemek çimlerin büyümesini izlemek gibiydi.

Bir pazar günü, eşiyle cinsel ilişkide bulunurken subarachnoid kanama geçiren orta yaşlı bir hastayı getirdiler. Çok iyi durumdaydı: uyanıktı, refleksleri yerindeydi ve yalnız hafif bir baş ağrısı vardı. Amerika'da olsaydık, hemen bir anjiyografi uygular ve gelişinden itibaren yirmi dört saat içinde ameliyatla anevrizmayı kıskaçlamış olurduk. Fakat tabi, burası Londra'ydı. Adamı koğuştaki yataklardan birine yatırdık ve anjiyografi programına aldık sırası on dört gün sonra gelecekti. Çaresiz bekleyecekti. Uzman nörolog Dr. Newley, hastayı yatırıldıktan ancak üç gün sonra gördü.

"Cerrahları devreye soksak iyi olmaz mı?" diye biraz haddimi bilmezce sorguladım.

Bana, söz dinlemeyen köpeğine bakan sahibinin sabırlı şefkatiyle bakıp "Sevgili çocuğum," diye cevap verdi "önce anjiyoyu alalım da adamın nesi varmış öğrenelim. Mr. Davies'i tamamen emin olmadan rahatsız etmek istemem." İngiltere'de cerrahlara "Mister" diye hitap edilirdi. Cerrahların doktor olmadığı, neşter

kullanabilen berber, çiftçi, nalbant gibi herkesin steril tekniklere ve anesteziye gerek duymadan ameliyat yapabildiği günlerden kalma bir gelenekti bu.

Bekleyelim de "adamın" nesi varmış görelim? Subarachnoid kanama karşısında ortaya konulan bu sakin tavır beni rahatsız etmişti. Ben daha agresif bir yönetim sistemine alışıktım.

"Adam" birinci hafta boyunca olaysız olarak bekledi. Sonraki pazar günü bir derginin spor sayfasına bakıp öğle yemeğini yerken, birden bağırdı, başını tuttu ve yüzü üstüne sebze çorbası kâsesinin içine düştü. Hemşirelerden biri onu bulana kadar, sonsuz dakikalarca çorba kâsesinde bocaladı durdu. Hemşire hızla onu çıkarıp kalp ve solunum masajı uyguladı ama adam kısa süre içinde ölüp gitti.

"Kalp krizi geçirip çorba kâsesinde boğulmuş olabilir." dedi William.

"Yok daha neler!" diye cevap verdim.

"Ah siz Amerikalılar ne kadar da saf ve incelikten yoksunsunuz." diye William devam etti "ama gerçekten ne olduğunu hiçbir zaman öğrenemeyeceğiz herhalde."

Otopsi yapılmadı. Sonraki çarşamba günü, Dr. Newley ile birlikte haftalık vizitemizi yapıyorduk. Viziteden sonra, uzman doktor paltosunu alıp gitmeye hazırlanırken birden William'a dönüp "sağ tarafta sondan bir önceki yataktaki kanamalı adamcağıza ne olduğunu" sordu.

"Ah, evet... üç gün önce öldü. Pat diye çorbasının içine düşüp ölüverdi zavallı. Tekrar kanama herhalde." William'ın kesin olarak içi geçmişti. Eğer hastalarından biri ölseydi ve ben de haber vermek için üç gün beklemiş olsaydım patronun bana neler yapacağını düşündüğümde titredim.

Yaşlı nörolog elini hâlâ kızıl renkte olan saçlarının arasında gezdirerek hafifçe gülümsedi. "Bu anevrizmalar, az buçuk çetin ceviz şeyler." dedi ve bir daha bu vakadan söz etmedi.

Bu kış zor geçecekti.

* * *

Günahlarını almamak gerek, karşılaştığım nörologlar, beyin ve sinir cerrahları ile sicil amirleri, kısıtlı kaynaklar, teçhizat eksikliği, aşırı hasta yükü ve yoğun bürokrasiye karşın ellerinden geldiği kadar iyi bir hasta bakımı sağlamaya çalışıyorlardı. Yapılması hiç para gerektirmeyen veya az kaynak gerektiren hasta öyküsünün alınması veya hastanın fiziksel muayenesi gibi işleri mükemmel bir şekilde ve ayrıntıya dikkat ederek yapıyorlardı. Teknolojik eksiklikleri, tanı yeteneklerini keskinleştirmişti.

Birinci günümde William beni bir hastanın yatağı başına götürüp multiple sclerosis hastası bir kadının komple nörolojik muayenesini görmemi sağladı. Beraberinde büyük bir tahta kutu götürmüştü. Kutuyu açıp içinden küçük bir tepsi dolusu kapakları sağlam bir şekilde kapatılmış şişecikler çıkarıp hastanın başucundaki komodinin üstüne dizdi. Diğer cihazlarını hazırlarken ben de şişecikleri elime alıp baktım. İçleri sıvılar ve tozlarla doluydu: birinde "kahve", başkasında "karanfil" diğerinde "vanilya" gibi etiketler vardı.

"Bunlar ne olacak William, kek mi pişireceğiz?"

"Hayır" dedi ve güldü "bunlarla bu genç hanımın koku alma duyusunu kontrol edeceğiz."

"Koku alma duyusu mu?"

"Evet. Bak şimdi." Şişeciklerden birinin kapağını açtı, kadının sol burun deliğini tıkadı, gözlerini kapamasını ve sağ burun deliğinden nefes almasını söyledi. Kadın denileni yaptığında şişeyi burnunun altına tuttu.

Kadın, "Portakal herhalde... Evet, portakal kabuğu gibi kokuyor." dedi, gözlerini açmadan.

"Aferin" dedi William. "Görüyor musun? Frontal lob tümörlerinde, özellikle koku alma yarığında oluşan meningioma türünden tümörlerde koku alma duyusu azalır. Koku alma testi ise genellikle ihmal edilir."

Genellikle ne demek? Biz Amerika'da koku testini *hiç uygulamazdık.* Ama diğer taraftan, koku alma yarığı tümörü tanısı için iki saatten kısa bir sürede tomografi alıp değerlendirebilir-

dik. Londra'da ise hastalar seçici bir tomografi taraması için bazen aylarca beklemek zorundaydılar.

Sanki ameliyat yapar gibi, William, bir saat süreyle, tahta kutudan birbiri ardından çeşitli aletler çıkararak, incelemesini metodik bir şekilde sürdürdü. Sıcak ve soğuk suyla dolu laboratuvar tüpleriyle soğuk ve sıcak duyularını, çift taraflı iğne uçlu bir pergelle çeşitli deri bölgelerinde iki nokta ayırımını, üzerine beyaz çizgiler boyanmış uzun bir siyah kadife şeritle optokinetic nystagmusu pizza keseceğine benzeyen döner tekerlekli bir aletle dokunma duyusu azalmış alanların ayırımını, bir gonyometre ile eklem esnekliğini, uçları kırmızı küçük çubuklarla görüş alanı genişliğini, üzerinde tekerlemeler ve bulmacalar bulunan kütüphane kartlarıyla hastanın hatırlama yetisini değerlendirdi. Refleks çekici bile farklıydı. Altmış santimetre uzunluğunda plastik bir sopanın ucuna takılı kocaman bir lastik tekerlekle bu işi yapıyordu. Bu alet, tıbbi bir aletten çok bir polis silahını veya bir telefon direği ucuna takılı kamyon tekerleğini andırıyordu. Bu çekiçler Londra'da standart olarak kullanılmaktaydı. William'a göre, refleksleri etkili bir şekilde ölçmenin tek yolu kollara ve bacaklara "esaslı bir şekilde" vurmaktı.

Nöroloji servisinde hasta öyküsü almak da aynı oranda titizlikle yapılan bir işti. Bir öğleden sonra, baş ağrısı şikayeti olan bir hastadan öykü aldıktan sonra, eğitim vizitelerimiz sırasında hastanenin baş nörologunca sorguya çekildim.

"Bay Hughes yaşamını nasıl kazanıyor, doktor?" diye sordu nazik profesör.

"Bir dükkanda çalıştığını söylüyor." diye yanıtladım. Benim ülkemde, bu yanıt bu konudaki tartışmanın sonu olurdu.

"Nasıl bir dükkan?"

"Bilmiyorum, küçük bir mağaza olabilir."

"Çalıştığı mağazanın türü ne açıdan önemli olabilir sizce? Mesela bütün gün boya satılan bir mağazada çalışsa ve hidrokarbon içeren tinerli boyaları karıştırıyor olsa baş ağrısının nedeni bu olamaz mı?"

"Olabilir tabi" diye yanıtladım.

"Dükkan kendisine mi ait?"

"Bilmiyorum."

Profesör tavana bakarak gözlüklerini yavaş hareketlerle temizleyip tartışmasını sürdürdü. "Bu bilgilerin çok önemi vardır. Bir hastanın yaşamını nasıl kazandığı, geçmişinin ne olduğu, ne türden bir eğitim gördüğü... şikayetini ve hastalığını uygun bir çerçeveye oturtabilmek için bütün bu ayrıntıların dikkatle kaydedilmiş olması gerekir. Eğer birine 100 sayısının karekökünü al desem ve yapamazsa, eğer çocukluğundan beri bir çiftlikte çalıştığını ve hiç okula gitmemiş olduğunu bilmesem, bu yetersizliğinin beynindeki bir sol yarımküre tümöründen kaynaklanan bir durum olduğu sonucuna varabilirim. Aynı şekilde, normal şartlarda hastamın İngiliz Sterlini'nin Japon Yeni karşısındaki geçerli kurunu bilmemesini doğal karşılayabilirim. Ama eğer hastamın ticari bankacılıkla uğraşan biri olduğunu biliyorsam, bu bilgiye sahip olmamasının gerçekten ciddi bir rahatsızlığın göstergesi olduğunu düşünebilirim. Amerikalılar, tarama oyuncaklarına o kadar bağımlı duruma gelmişler ki hastayı çok boyutlu bir kişilik olarak görmekten uzaklaşmışlardır. Yaşamıyla, yaptığı işle ilgili en küçük bir ipucuna sahip olmadan bir insanın beynini kesip biçme cesaretini göstermeyi... ben açıkçası çok şaşırtıcı buluyorum."

Bu sözleri yıllar sonra Amerika'da hatırladım. Bir kadında omurilik tümörü ameliyatı yapıyordum ki ameliyathanedeki öğrencilerden biri kadının kaç yaşında olduğunu sordu. Hatırlayamadım! Orada, kadının omuriliğini açmış ameliyat ediyordum ve hastamın kaç yaşında olduğunu bile bilmiyordum! Profesörün hakkı vardı; gerçekten de çok şaşırtıcıydı. Bir film üzerindeki MR görüntüsünü ameliyat ediyordum, bir insanı değil. O günden sonra bu hatamı bir daha tekrarlamamaya gayret gösterdim.

* * *

Multiple sclerosis, İngiltere'de Amerika'da olduğundan daha sık görünen bir hastalıktı ve bu nedenle Londra'daki üç ayım

boyunca bu rahatsızlıkla çok sık karşılaştım. Bu hastalık, sinir iplikçikleri çevresindeki myelin adı verilen yalıtıcı yağ tabakasını etkileyerek bu tabaka üzerinde, omuriliğin ve beynin beyaz maddesine kadar uzanan derinlikte (plak denilen) delikler açıyordu. Hastalığın şiddeti, plakların nerelerde oluştuğuna bağlıydı. Beynin ön (frontal) lob gibi nispeten daha hoşgörülü olan bir bölgesinde oluşabilecek büyük bir plak belirti göstermemekle birlikte, örneğin omuriliğin veya beyin sapının kritik bir bölgesinde oluşan minik bir plak, hastayı tekerlekli sandalyeye bağımlı kılabilecek sonuçlar verebilmekteydi.

MS kaprisli bir hastalıktır, önce hızla vurur sonra hastanın yaşamı boyunca belirsiz zamanlarda artışlar göstermek üzere geri çekilir. Hasta, aylar boyunca işlevlerini yitirebilir sonra iyileşerek yıllar boyunca normale döner daha sonra yeni bir krizle karşı karşıya kalabilirdi. Nöroloji rotasyonumu yaptığım yıllarda hastalığın bilinen bir tedavisi yoktu, yüksek dozda steroidler verilir ve fizik tedavi uygulanırdı (Şimdilerde, interferon tedavisi gibi başka tedavi yöntemleri uygulanmaktadır.). Hastaların çoğu için, zamana bırakarak iyileşmeyi beklemek en iyi yöntemdi.

Gördüğüm en dramatik MS hastası, Londra Üniversitesi'nde öğrenim gören Andrew isimli Nijeryalı bir değişim öğrencisiydi. Hastalığın vurduğu ilk krizden sonra hastanemize yatırılmıştı. Hastanenin yeni monte edilen MR cihazı (bizzat Galler Prensi tarafından bağışlanmıştı) orta beynin tam merkezinde büyük bir plak görüntüsü veriyordu. Orta beyin, beyin sapının hemen üzerinde yer alır ve arka beyin cerebellumunun, vücudun ana denge ve koordinasyon bilgisayarının, çıktılarının vücuda iletimini sağlar. Bu iletişim plak tarafından tamamen kesilmiş ve bunu sonucunda da Andrew, cerebellar işlevlerden tamamen yoksun kalmıştı.

Cerebellum veya "küçük cerebrum" üst beyinden çıkan kaba motor sinyallerinin ince ayarını yapar. Çıktıları, tümüyle yavaşlatıcı veya yumuşatıcıdır: cerebellumdaki nöronlar, beyindeki

diğer nöronların etkinliklerini yavaşlatma veya yumuşatma işlevini görürler. Tıp fakültesindeki nöroanatomi profesörüm bu işlevi tanımlarken, Mikelanj'ın Davut heykelini yaparken uyguladığı, taş bloktan uygun olmayan parçaların "yontulup çıkarılması" yöntemine benzetme yapmıştı. Bu benzetmeye göre, büyük cerebrumun motor çıktıları ham mermer bloğa benzemekteydi, cerebellum ise bu ham mermeri ustaca yontup ondan koordineli hareketleri çıkarırdı.

Andrew, tamamen hareketsiz kaldığı sürece iyiydi. Ancak, en ufak bir işi yapmaya kalktığı zaman, burnunu kaşımaya bile kalkışsa, kolları ve bacakları kontrolünü kaybediyor, ahtapot kolları gibi amaçsız çırpınmalar yapıyordu. Yemeğinin ağzına verilmesi gerekiyordu zira eline çatal veya bıçak alması güvenli değildi. Yüzü, dişlerini fırçalama çabalarının sonucunda oluşmuş darbelerden dolayı şişliklerle doluydu. Kısa mesafeleri yürüyebiliyordu ancak adımları sarsak ve kontrolsüzdü. Andrew, çoğunlukla koğuşun merkez radyatör bloğuna bağlı bir halde sinirinden ağlar durumdaydı.

Ataxia denilen bu koordinasyonsuz hareket durumu konuşmasını da etkiliyordu. Melodik Nijeryalı aksanıyla renklenmiş mükemmel İngilizcesi hâlâ belirgin olmakla birlikte, konuşurken sözcükler tekdüze bir şekilde, cümleler yanlış kurulmuş olarak bölük parça çıkıyordu. Bu konuşmaya cerebellar taramalı konuşma şekli adı veriliyor. Taramalı konuşma, bilimkurgu filmlerindeki robotların veya bilgisayarların konuşma biçimine benzeyen mekanik, tekdüze, ruhsuz bir konuşma şeklidir. Ağır şizofrenik vakaların sabit bakışları gibi, taramalı konuşma şekli de tanımlanması olanaksız, fakat bir kez tanık olunduktan sonra da hiç unutulamayacak bir konuşma biçimidir.

Öğleden sonra oturmuş kahvemizi içerken (bu zamana hâlâ "çay saati" denmesine rağmen sicil amirlerinden pek azı aslında çay içerdi) William, David ve ben Andrew'nun koğuş içinde yürürken, mekanik bir oyuncak gibi duvarlara, yataklara çarpıp her seferinde farklı yönlere yansımasını izliyorduk.

"Yazık zavallıya." dedi David.

"Dert etme," dedi William "yakında iyileşir. İlk krizden sonra hepsi iyileşirler. Altı ila sekiz ay sonra okula döner. Esas sorun, bu plak yerinde durdukça onu nasıl idare edeceğimiz. Fizik tedaviciler kurşun ceket için ölçüsünü aldılar."

"Kurşun ceket mi?" diye sordum.

William anlatmayı sürdürdü "Evet, kurşun ceket, kolları iyice ağırlaştırmak için kurşun çubuklarla doldurulmuş bir giysi. Eğer Andrew kollarını hareket ettirebilmek için daha fazla çaba göstermek zorunda kalır ve bunun için beyinden bilinçli geri besleme almaya yönelebilirse, hareketlerini biraz daha iyi kontrol edebilir, sürekli kendini dövüp durmaktan vazgeçebilir. Biraz düşük teknoloji ama işe yarıyor."

"Tek sakıncası," diye David ekledi "tahmin edeceğin gibi fena halde yorulurlar. Ama düşün bir kere! Birkaç ay bu ceketi giydikten sonra ne biçim vücut yapar!"

Ceket ertesi gün geldi. Sağlam yeşil bir kumaştan yapılmıştı. Çelikhanelerde çalışan oksijen kaynakçılarının giydiği koruyucu "yanmaz ceket"lere benziyordu. Kolları boyunca, çok sayıdaki kurşun çubuk için yuva yerleri dikilmişti. Ceketle birlikte, bu yuvalara yerleştirilecek bir kutu dolusu ince uzun, kurşun çubuk gelmişti. Gerekli miktardaki çubuk, Andrew'nun hareketlerini engellemeyecek kadar hafif, ancak motor hareketlerinin kontrolüne olanak sağlayacak kadar ağır bir denge noktasının tarafımızdan saptanmasıyla belirlenecekti.

Bütün sabah ceketle deneme yaptık ve sonunda ulaştığımız noktada, Andrew, zorlukla kaldırdığı koluyla tuttuğu tarağı, kısa saçlarında gezdirebildi. Bir anda geniş bir Afrikalı gülümsemesiyle ağzı yayıldı.

Robot sesiyle ve yeniden kazandığı kol hareketleri kontrolünden mutlu "Ah, işte şimdi çok daha iyi oldu!" dedi, gülümseyerek.

Ceketi her gün birkaç saat giyiyordu ama kolları o kadar ağrıyordu ki geceleri uyuyabilmek için uyuşturucu ilaçlara gerek-

sinme duyuyordu. Ama ceket geldiğinden beri ağlaması durmuştu. William'ın öngördüğü gibi, Andrew'nun konuşması yavaş yavaş normale döndü, sarhoş yürüyüşü ayıklaştı ve cekete gereksinimi ilerleyen haftalar boyunca azaldı. Hastaneye pelte gibi bir halde geldiği günden iki ay kadar sonra Nijeryalı, hastaneden dik ve hareketleri kontrollü bir şekilde yürüyerek çıktı, hastalıktan kalan tek iz kollarında oluşan güçlü kaslardı. Hepimizin elini sertçe sıktı.

"Biliyor musunuz, ben felsefe öğrencisiyim" dedi hastaneden çıkarken, kollarını vücut geliştirmeci pozunda gerip pazularını göstererek "Nietzche demişti ki 'Beni öldürmeyen her şey beni daha güçlü yapar.' Artık ben de bunun gerçek olduğunu gördüm. Teşekkür ederim dostlarım."

Kuşkusuz geri gelecekti, kişisel hastalığının merhametine bağlı olarak bir yıl, belki de on yıl sonra. Bizler Hipokrat'ın dediği gibi, kendiliğinden iyileşene kadar Andrew'yu sadece oyalamış mıydık? Belki de öyleydi ama gözyaşlarını dindirebilmiştik ya, ıstırap çeken bir hastaya bunu sağlayabilen doktorluk, bence iyi doktorluktur.

* * *

Birleşik Krallık sınıfsız bir toplumdur denemez. Ancak, milliyet, ırk ve sosyoekonomik statünün sicil amirlerinin ve zaman zaman da uzman nörologların kararlarını nasıl etkilediğini ve hatta klinik mantık süreçlerini nasıl engellediğini şaşkınlıkla izledim.

Londra, imparatorluk yıllarının kalıntısı olan Hindistan alt kıtası kökenli insanlardan oluşma oldukça büyük bir nüfusa sahiptir. Hindistan veya Pakistan'dan yeni göç etmiş kişiler kapımızın eşiğinde belirdiklerinde, gösterdikleri belirtiler ne olursa olsun, hemen tüberküloz tanısıyla işleme alınırlardı. Orta yaşlı bir Pakistanlı bakkal, son üç ay boyunca ayaklarında gittikçe artan halsizlik ve sertleşme şikayetiyle acil servise başvurduğunda, çekilen MR'ı kürek kemikleri arasında, thoracic bölgede, omuriliğinin merkezinde bir kütle göstermişti. MR'ı incele-

diğimde kütlenin, omurilik dokusunun bir tür tümörü olan astrocytoma olduğu tanısına vardım. Ancak maalesef, görevli uzman cerrah Mr. Royston, hastanın daha önce bir tüberküloz geçmişi olmaması ve göğüs röntgeninin normal çıkmış olmasına rağmen, kütleyi tuberculoma, tüberküloz bakterisinin neden olduğu bir şişlik olarak tanılamış ve bu garip tanının tek gerekçesi olarak da hastanın milliyetini göstermişti.

Ertesi gün kütüphanede yaptığım incelemede, omurilik üzerinde bir tüberküloz kökenli kütle bulunmasıyla ilgili yalnızca iki adet vakaya ait bilgi buldum ve bunların her ikisinde de hastanın akciğer tüberkülozu geçmişinin kayıtlı olduğunu gördüm. Bu gerçeklerle cerrahla yüzleştiğimde, omuz silkti ve tanısının doğruluğunun kanıtı olarak, hastanın tüberküloza karşı uyguladıkları antibiyotik tedavisine iyi cevap vermekte olduğunu ileri sürdü. Hasta *gerçekten de* iyiye gidiyordu ama ben iyiye gidişin, beraberinde uyguladıkları steroid tedavisinden kaynaklanabileceğini iddia ettim. Fakat girişimim bir sonuç vermedi. Üç hafta sonra hasta, neredeyse ayakları tamamen felçli durumda yeniden acil servise başvurdu, bunun üzerine acil olarak ameliyata alınıp astrocytoması çıkarıldı ve sonra da hasta normal bir seyirle iyileşti.

Başka bir olayı da Güney İngiltere'nin en saygın nörologlarından birinin yaptığı bir hasta muayenesi gösterisine katıldığımda yaşadım. Ben ve diğer stajiyerler, beyaz ceketlerimizi giymiş olarak tarihi muayene salonunun dairesel anfisindeki yerlerimizi almış aşağıda, merkezdeki küçük muayene masasına bakıyorduk. Bir sicil amiri hastayı getirdi, ellili yaşlarda sıska bir işçiydi. Hasta muayene masasına doğru sendeleyerek gitti ve oturdu. Oturduktan sonra da sallanıp titremeye devam ediyordu. Saygıdeğer nörolog, adamla ayrıntılı bir görüşme yaptı, şikayetlerini dinledi: Adımları sarsaktı, baş dönmesi ve mide bulantısı vardı. Çok yüzeysel bir muayene yaptı ve sonra hastayı gönderdi. Sonra bize döndü ve dramatik etki yapması için bir süre bekledikten sonra sordu, "Bu sabah burada duyduğunuz

hangi bilgi sizlere bu adamın rahatsızlığının ne olduğunu açıklıyor?"

"Yaşı" diye yanıt verdi bir sicil amiri.

"Hayır, doğru değil."

"Yaptığı iş" diye ben görüş bildirdim.

"Hayır, gene yanlış."

Bu soru cevap süreci bir süre devam etti, sonunda bıkkınlık getiren hoca, bizden beklediği yanıtı kendisi verdi: "Milliyeti! Adı O'Brien ve memleketi Belfast. Belirgin olarak İrlandalı alt sınıfa ait olduğuna göre ayyaş olduğu kesin. Aşikâr olarak aşırı alkolden kaynaklanan cerebellar dejenerasyon sorunu var."

İşin esasına bakılırsa, tanı doğruydu ama bu tanıya varmada uygulanan yöntemin kabalığı Amerika'da hiçbir zaman hoş görüyle karşılanamazdı. Nörolog, hastaya içki içip içmediğini sormamıştı bile, öyle olduğunu doğrudan varsaymıştı. Ben bizim nörologlardan birinin tıp öğrencilerinden oluşma böylesine bir açık forumun önüne çıkıp da, yalnız hastanın zenci ve kentsel bir bölgeden geliyor olmasına dayanarak kokain kullanıyor olduğunu iddia edebileceğini düşünemiyordum bile.

* * *

"Göremiyorum!" dedi kadın, ölçülü bir ses tonuyla, İngiliz geleneğine uygun olarak paniğini gizlemeye çalışarak.

William, güven verici bir tonda "Sakin olun ve ne olduğunu bize anlatın." dedi.

Üzerinde hâlâ sokak giysileri bulunan güzel bir genç hanımdı hasta, biz yakındaki bir pubda yediğimiz öğle yemeğinden çıkıp geldiğimizde nöroloji koğuşuna getirilmişti. Gittikçe artan körlük şikayetiyle başvurduğu acil servis, kendisini doğrudan bizim servise iletmişti.

"Sabah uyandığımda bir şeyim yoktu ama kahvaltıdan hemen sonra tam burada bir baş ağrısı başladı." Başının üstüne işaret etti. "Görüşüm puslanmaya başladı ama buraya gelebilecek kadar iyi görüyordum gene de. Şimdi yalnız hareket eden karaltılar görebiliyorum ve her şey gittikçe kararıyor."

William, David ve bana döndü, "David, tomografi bölümüne haber ver, acil olarak bir hipofiz bezi bölgesi taramasına gereksinimimiz var. Frank, Jefferson koğuşuna git hemen, Mr. Cunningham'ı bul ve hızla buraya getir." Mr. Cunningham kıdemli bir uzman cerrahtı ve hastanenin hipofiz uzmanıydı.

Koşarak Jefferson koğuşuna gittim, Mr. Cunningham'ı ofisinde buldum ve dakikalar içinde birlikte nöroloji koğuşuna ulaştık. Alice Weathers adlı genç hanım, öyküsünü cerraha anlattı. Sağlığı yerindeydi, yalnız geçen yıl içinde âdet dönemlerinde düzensizlik başlamış ve yakın zamanda meme uçlarından gelen hafif bir akıntı dikkatini çekmişti. Evli değildi, yaşamını daktilografiık yaparak kazanıyor ve Tottenham Court civarında oturuyordu.

Mr. Cunningham hastanın görme düzeyini kontrol etti. Gözünün önünde salladığı büyük elini görebiliyor ancak parmaklarını sayamıyor, kravatının rengini ayırt edemiyordu. Cerrahın kibar yüzü asıldı.

"Genç hanım" diye söze başladı "gözlerinizin arkasındaki küçük bir doku parçası olan hipofiz bezinizde oluşmuş bir tümörün kanama yapmış olduğunu sanıyorum. Bu kanama durumuna 'hipofiz apopleksisi' adını veririz. Oluşan kan pıhtısı, gözlerinizi beyne bağlayan optik sinire baskı yapıyor. Hemen ameliyat edip, pıhtıyı ve tümörü almazsam kör olursunuz" dedi.

"Tümör mü dediniz? Kanser mi oldum?"

"Hayır, hayır sevgili genç hanım. Tümör, neredeyse kesin olarak iyi huylu adenom türünden bir tümör oluşumu, genç hanımlarda oldukça sık rastlanan bir tümör türü. Sizin durumunuzda, tümör prolactin adını verdiğimiz bir cins hormon salgılıyor. Prolactin hormonundaki artış, aynen sizin belirttiğiniz türden, âdet kanamalarının aksaması, hafif meme ucu salgılaması gibi belirtiler oluşturur. Meme ucu salgılamanız aslında sütten başka bir şey değil. Prolactin, normal olarak hamilelik zamanlarında ortaya çıkan bir hormondur. Memelerdeki yağlı dokuyu etkileyerek süt oluşumunu sağlar."

"Ne gerekiyorsa yapın lütfen. Kör olmama izin vermeyin!"

Mr. Cunningham hastanın göğüslerini muayene edip süt salgılamasını kanıtladı. "Hemen ameliyathaneye alın, tomografi taramasını iptal edin. Yapılması gereken iş belli. Optik sinir üstündeki baskıyı kaldırdıktan sonra tomografi taraması yaparız. Yüksek dozda hidrokortizon verin lütfen, kıdemli sicil amirimin ameliyata yardım etmesini sağlayacağım."

Hasta ameliyat salonunun dışındaki bekleme alanına götürülürken ben de izledim. Sessizce, elindeki kâğıt mendillerin içine gözyaşı döküyordu.

"Yanınızda olmasını istediğiniz biri varsa çağırabilirim." dedim.

"Babam iki yıl önce öldü, annem de kalp hastası. Şimdilik ona bir şey söylememek daha iyi."

Bu krizle tek başına savaşmanın onda oluşturduğu moral bozukluğunu tahmin edebiliyordum. Birkaç dakikalık beklemeden sonra bir ameliyat hemşiresi onu ameliyathaneye aldı ve anestezi uzmanı, hafif bir gaz püskürtmesiyle sıkıntısını sona erdirdi.

Hastanın acil servise başvurmasından bu yana elli dakikadan biraz fazla bir süre geçmişti. İngiliz doktorluğunun başarısı burada yatıyordu. Bürokrasiyle fazlasıyla sarılı olmasına karşın, İngiliz sistemi, Amerikan sağlık sisteminin elini kolunu bağlayan hukuki zorunluluklardan uzak durabilmişti. Amerika'da, bir hastayı MR veya tomografi gibi nesnel incelemelerden geçirmeden ameliyata almak, ileride bir hata oluştuğu takdirde, bunu yapan doktorların mesleği kötüye kullanma davalarıyla karşı karşıya kalmalarına neden olabilmekteydi. Aslında, Gary, myelogram uygulamadan Billy'nin belkemiğine girmişti ama her zaman şans böylesine gülmezdi. Ülkemdeki anestezi uzmanları, kahvaltı ettikten bu kadar kısa süre sonra hastaya narkoz vermekten de çekinebilirlerdi. Ayrıca, ameliyathaneler de genellikle dolu olurdu. Londra'da ise güçlü Mr. Cunningham'ın sözü bütün zorlukların üstesinden gelebiliyordu.

Mr. Cunningham ve sicil amiri, Alice'i baş sabitleyici kıskacın içine uygun pozisyonda yerleştirdiler, sonra da ağzı ve burnunu sabunla iyice temizlediler. Burun solunum yolları üzerine yerleşik embriyo döneminin bir kalıntısı olan Hipofiz bezi, uvulanın hemen üzerinde, sert damağın içine gömülüdür. Beyin cerrahı, salgı bezine burun içinden, ameliyat mikroskobu yardımıyla ve oldukça uzun aletler kullanarak ulaşır. Hipofize girebilmek için, cerrah sphenoid sinüsün içinden geçtiğinden, uygulanan ameliyatın dil dolaştırıcı adı transsphenoidal hypophysectomy olarak konulmuştur.

Yirminci yüzyılın başlarında ilk defa Cushing tarafından uygulanmış olan transsphenoidal yöntem, beyin cerrahisi repertuvarındaki belki de en garip ameliyattır. Buruna girebilmek için cerrah, üst dudağın altından bir kesik oluşturup yüzü dışarıya ve yukarıya doğru sıyırarak, "nares" adı verilen burun solunum yollarını açığa çıkarır. Burun septumunu kırıp, bir tarafa yatıran cerrah, büyük bir speculumu kafatasının tabanına kadar uzatır, sphenoid sinüsü çıkarır ve hipofiz odacığının zemini kırarak açar.

Cushing, yeterli başarıyı elde edemediğinden bir süre sonra bu yöntemi terk etmiş ve tümörleri aşağıdan burun içinden almak yerine yukarıdan baştan almaya yönelmiştir. Olağanüstü bir tekniğe sahip olmasına karşın, Cushing'in zamanında ne ameliyat mikroskobu ne de ameliyatın güvenli bir şekilde yapılmasını sağlayan fiber optik aydınlatma vardı. 1960'h yıllarda Kanada'da Jules Hardy ile meslektaşları tekniği yeniden yaşama döndürmüş ve son derece iyi sonuçlar almışlardı. Böylece burundan girme yaklaşımı kısa sürede bu ameliyatlarda standart prosedür durumuna gelmiştir. Hardy'nin ameliyat mikroskobunu kullanması ve ameliyatı röntgen altında yapması, zamanında Cushing'in karşılaşmış olduğu zorlukları ortadan kaldırmıştı.

Mr. Cunningham, güzel hanımın yüzünü ustaca kesip ayırmış ve hipofiz bezini, bir saatten kısa bir süre içinde açığa çıkar-

mıştı. Salgı bezi, video ekranında mavimsi ve gergin görünüyordu. Cerrahın sivri uçlu mikro bistürisinin hızlı bir hareketiyle, yoğun kan pıhtısı ile cerahatli sarı renkli tümör açığa çıkmış ve Mr. Cunningham'ın ince uçlu aspiratörünün ucuna düşmüştü. Mr. Cunningham, birkaç dakika süreyle küçük küretlerle çevreyi yoklayıp bütün tümör ve kan pıhtısı kalıntılarının alındığına kanaat getirdikten sonra, yüzü tekrar eski durumuna getirmek sicil amirine düşmüştü.

Alice'in ayılma odasındaki mutlu gülümsemesi, her türlü görme testinden daha belirgin bir şekilde gözlerinin ne durumda olduğunu anlatıyordu. Ameliyattan birkaç saat sonra görmesi tamamen normale döndü. Ameliyattan sonraki üçüncü günde burun içi tamponları alındı ve beşinci günde, eskisi kadar güzel yüzüyle evine döndü. Annesinin, Alice'in felaketle kısa süreli flörtünden hiçbir zaman haberi olmayacaktı.

Apopleksisi geçirdiği gün, Mr. Cunningham'ı ofisinden çağırmaya gittiğimde, cerrahın odasının duvarındaki tahtadan bir plaket dikkatimi çekmişti. Üzerindeki yazı kehanet gibiydi: AMELİYAT BAZEN İŞE YARAR yazıyordu.

Alice evine döndükten kısa bir süre sonra ben de Amerika'ya döndüm. İlk görev yerim Çocuk Hastanesi'ydi, burada ise ameliyat maalesef çoğunlukla işe yaramıyordu.

X. Bölüm

Rebecca

İngiltere'den dönüşümde, bölümüm beni kentimizin Çocuk Hastanesi'nin çocuk beyin ve sinir cerrahisinde görevlendirdi. Pediyatrik nöroşirürji rotasyonu, asistanlar tarafından pek sevilmezdi. Gecenin bir saatinde, annesi "Bebeğimi öldürüyorsun" diye bağırırken, çığlık çığlığa ağlayan bir çocuktan kan almaya çalışmak bunun nedenlerinden yalnızca biriydi. Bu bölümün tek iyi tarafı ağrı servisinin bulunmamasıydı.

Çocuk Hastanesi'ndeki beyin ve sinir cerrahisi katı, klinik bir bölümden çok Susam Sokağı reklamını andırıyordu. Susam Sokağı karakterleri Bert ve Ernie, "Big Brother"in muppet versiyonları gibi bütün duvarlardan bakıyordu. Bölümün hemen ortasında, küçük cerrahi işlemlerin uygulandığı işlem odası vardı. Odanın adı bile bir sorgulama odasını çağrıştırıyordu. Masaya bağlan-

mış, iğnenin soğuk çeliğini bekleyen bir çocuğu sanki yatıştırabilirmiş gibi, oda muppet kahramanlarının oyuncaklarıyla doluydu. Bir keresinde, küçük bir çocuktan kan almakta zorlanıyor ve çocuğun çığlıklarından çıldırma noktasına gelmişken bir taraftan da tepedeki lambadan sarkan bir muppet oyuncağına kafamı çarpıp duruyordum, sonunda nesneyi lambadan koparıp bir köşeye fırlatırken, "Geber, Kurabiye Canavarı!" diye bağırmıştım.

Koğuş salonlarının duvarları boyunca, çocukların bıkmadan saatlerce sallandıkları, o bilinen sallanan koltuklardan vardı. Sarkaç gibi sallanıp duran küçük çocuklardan biri sonunda kustuğunda hemşireler sıkılmadan beni çağırırlardı. Ben de alay ederek "Gel yavrum, seni birkaç saatliğine daha sallanan bir koltuğa oturtayım da öğle yemeğinden ne kadarını içinde tutabileceksin görelim bakalım" derdim.

Çocuk ağlaması, çıkan sesin desibel şiddetinin çok ötesindeki bir güçle insanın kemiğine kadar işler, ruhunu karartır. Hasta bir çocuğun ağlaması ise çok daha kötüdür. Eric, çocuk ağlaması perspektifini benim için şöyle oluşturmuştu. "İki aylık bir bebekten kan almaya kalktığın zaman o bunun basit bir işlem olduğunu anlamaz ve senin onu *öldürmeye* çalıştığını düşünerek her türlü kontrolü bırakıp ağlamaya başlar"

Pediyatri görevimin üçüncü haftasında Rebecca ile tanıştım, eyalet dışındaki kırsal bölgede yaşayan bir çiftin tek çocuğuydu. Özel bir klinik, uyuşukluk, kusma ve kilo almama gibi belirtilerinin kontrolü için altı haftalık bebeği o sabah bizim acil servise iletmişti. Acil servisin çocuk hastalıkları uzmanı tarafından çektirilen tomografide Rebecca'nın beyinciğinde bir tümör görünmesi üzerine bebek bizim servise gönderilmişti. O gün, nöbetteki beyin cerrahisi asistanı olmam nedeniyle, tedaviye alınacak hastayı servisimize kabul için beni çağırmışlardı.

Rebecca'yı anne ve babası ile birlikte, acil servisin alçı odasında buldum. Burası kırık kemikleri hizaya getirmek ve alçıya almada kullanılan, oldukça karışık bir bölmeydi. Alçı odası, hastaneye kabulünü bekleyen hastalar için bekleme odası işlevini de

görürdü. Üzerinde lekeli bir bluzla plastik bir alt bezinden başka bir şey bulunmayan bebek, annesinin kucağında kıvrılmış, pembe renkli bir yapay memeyi diş etleriyle ısırmaya çalışıyordu.

Anne ve babanın her ikisi de eskimeye yüz tutmuş kot giysiler içinde yirmi yaşından fazla göstermeyen insanlardı. Baba, küçük odayı adımlayıp dururken sigarasını içiyor, anne ise yüzünü çevreleyen düz, sarartılmış saçları ile oturduğu yerde sessizce yere bakıyordu.

Rebecca'nın görüntüsü bende şok yaratmıştı. Kocaman şişkin kafası minik bedeninin üstünde dengesiz bir şekilde sallanıyor, porselen parlaklığına varacak kadar gerilmiş kafa derisinin altından ince mavi damarlar görünüyordu. Kafasındaki bir damara sokulmuş damar içi kateterinin ucu, kuş resimli sarı bir yapışkan bantla tutturulmuş sallanıyordu. Göğsünün parşömen görünümlü derisi altından şiş göğüs kafesinin kaburgaları sayılabiliyordu. Gözbebekleri o kadar aşağıya inmişti ki su mavisi irisleri ancak minik hilaller gibi görünebiliyordu. Gözlerinin açığa çıkmış beyazları ile birlikte, zayıf çizgili göğsü ve kocaman kafası, ona garip, böceksi bir görüntü veriyordu; tedavi edilmemiş bebek hidrosefalisinin tipik görüntüsüydü bu.

Hidrosefali, Grekçe "su beyin" anlamında olup, beyin-omurilik sıvısının beyin içindeki normal akış yollarının tıkanması sonucunda ortaya çıkan bir rahatsızlıktı. Beyin-omurilik sıvısı (BOS), jelatin kıvamındaki sinir dokusunun yumuşak tutulması ve yastıklanarak korunması işlevini görür. Her gün yarım litre kadar BOS beyin içinde oluşup, beyin ve omuriliğin küçük yolları ve odacıklarından sızarak beyin yüzeyine ulaşır ve buradaki büyük damarlarca emilerek uzaklaştırılır.

BOS üretimi duraksız bir süreçtir, "kapalı" konumu olmayan bir musluk gibidir. BOS akımını engelleyen herhangi bir neden, sıvının birikerek beyne baskı yapması sonucunu doğurur. Hidrosefaliye birçok hastalık neden olabilir. Örneğin, menenjit sonucunda oluşan kıvamlı cerahat, yağlı atıkların mutfak evyesini tıkaması gibi, minik BOS kanallarını tıkayabilir. Cytomegalovi-

rus veya toxoplasmosis gibi rahim içi enfeksiyonlar cenin beyninin iç boşluklarını tahrip ederek bir tür doğuştan hidrosefaliye neden olabilirler.

Rebecca'nın hidrosefalisi, beyin içindeki ana BOS drenajı yolu olan dördüncü karıncığın tıkanması sonucunda ortaya çıkmıştı. Kırışık alt beyin dokusunda, cerebellumda oluşmuş bulunan bir tümör bu durumun suçlusuydu.

Erişkin bir insanın kafatası sağlam kemikten yapılı olduğundan, erişkin hidrosefalisinde beyin, kemiğin altında sıkışan sıvının basıncıyla ezilir. Diğer taraftan, bebek kafatası, yumurta kabuğu inceliğindeki kemiklerin arasındaki fontanel denilen lifli dokudan "bıngıldaklardan" oluştuğundan esnektir. Böylece, kafatası, normal beyin büyümesi sürecinde genişlemeye yatkın olacak şekilde tasarlanmış olduğundan, kontrolsüz BOS birikimine karşı da fazla direnç gösteremez. Tedavi edilmediği takdirde bebek hidrosefalisi, kafayı olağanüstü boyutlara gelecek şekilde şişirir, beyni de yarı saydam bir su balonuna dönüştürür.

Hidrosefali, çocuklarda sık rastlanan bir durum olmakla birlikte, kafa içine cerrahi yoldan plastik şöntlerin yerleştirilmesi şeklindeki çağdaş tedavi yöntemleri, devasa kafaları, günümüzde yalnızca ders kitaplarında rastlanan bir gariplik durumuna indirgemiştir. Ancak, tıbbi yardıma ulaşımın sınırlı olduğu kırsal yörelerde, tedavisi gecikmiş, ileri safhadaki hidrosefali vakalarına hâlâ rastlanmaktadır. Aşağı yukarı yılda bir kez, dev bir insan kavuna benzeyen, kocaman kafalı bir çocuk, bir sedye veya araba üzerinde sürüklenerek servisimize getirilmektedir. Kontrolsüz hidrosefali hastası çocuklar, küçücük kalmış yüzlerinin üzerindeki şişkin kocaman alınlarıyla, insandan çok Hollywood filmlerindeki uzaylı yaratıkları andırırlar.

Hidrosefali, göz hareketlerini yöneten beyin mekanizmasını tahrip ederek gözlerin aşağıya kaymasına da neden olur. Bu abartılı aşağıya bakış durumuna, irislerin yalnız üst tarafları görünebildiğinden "güneş batışı" adı verilir. Hidrosefali tarafından basınç uygulanan beynin bulantı merkezi, sık sık şiddetli

öğürme ve kusmaya neden olur ve bunun sonucunda da zamanla vücudun aşırı su kaybı ortaya çıkar. Rebecca'nın durumunda, bebeğin yediklerini içinde tutamama durumu, anne ve babasını tıbbi yardım aramaya yöneltmişti.

Rebecca, henüz geri dönüşsüz bir şekilde deforme olmamıştı. Ancak durumu ciddiydi. Hobsonlara, en profesyonel tavrımla yaklaştım.

Rebecca'nın röntgen filmlerinin olduğu zarfla odaya girerken "Bay ve Bayan Hobson, benim adım Dr. Vertosick, nöroşirürji bölümündenim" dedim. Bu tanıtım karşımdakilerin şaşırmasına neden oldu.

Bay Hobson "Nöroşirürji mi?" diye sordu.

"Bizler beyin cerrahlarıyız" diyerek onların tarafından anlaşılmaz olduğunu düşündüğüm "nöroşirürji" deyimine açıklık getirdim. "Beyin cerrahı" etiketini pek sevmiyordum, bana cahilce gelen bir tanıtım biçimini çağrıştırıyordu.

"Beyin cerrahı mı! Beyin cerrahına ne ihtiyacımız var?" diye anne bağırdı. Sanki benim onu kapmamdan korkar gibi Rebecca'ya daha fazla sarıldı. Ailenin durumdan haberi yoktu, kimse onlara tomografi sonucunun ne olduğunu söyleme zahmetine katlanmamıştı.

"Kızınız -adı Rebecca değil mi?- Kızınızın tomografi taraması beyninde bir kütle olduğunu gösterdi. Devamlı kusması bundan kaynaklanıyor." "Kütle" sözcüğü iyi bir deyimdi "tümör" veya "kanser" demekten daha iyi idi.

Baba sigarasını eskimiş çizmesinin topuğu altında ezdikten sonra "Nasıl bir kütle?" diye sordu.

"Beynin arkasında," Rebecca'nın kadifemsi ensesine dokunarak "işte burada oluşan bir şişlik, yaklaşık bir üzüm tanesi kadar."

Vücudun neresinde olursa olsun, yiyecekler, tümör büyüklüğünü tanımlamadaki geleneksel ölçü birimidir. Üzüm, ceviz, yumurta, portakal, kavun büyüklüğünde tümör, herkesce anlaşılır bir tanımlamadır. Garip bir uygulama olmakla birlikte, hastanın geleceği ile ilgili bir fikir vermekte de oldukça kullanışlı-

dır. Göğsünde küçük bir kavun büyüklüğünde kanserli tümör bulunan bir hastanın, bezelye büyüklüğünde tümörü olan kadar uzun yaşamayacağı kolayca anlaşılır. Üzüm tanesi büyüklüğünde bir tümör tehlikeli görünmemekle birlikte, bir bebeği öldürebilecek kadar büyüktür.

"Belki de iyi huylu bir tümördür, kolayca alabiliriz" diye devam ettim "ya da tamamen temizleyemeyeceğimiz..." anne babayla daha ilk yüz yüze gelişimizde "habis" sözcüğünü kullanmaya dilim varmadı "bir tümör olabilir." İnsanlar bu sözcüğü duyar duymaz bayılabilir. Benim güven verici sakin sözlerim aslında aldatıcıydı. Bebeklerde iyi huylu beyin tümörlerinin hemen hemen hiç görülmediğini biliyordum.

Bayan Hobson'u bebeğinin kısa yaşam öyküsünü anlatmaya razı ettim. Olaysız bir hamilelik döneminden sonra doğan Rebecca, kusmaları başlayana kadar ilk bir hafta boyunca gayet iyi gelişmişti. Yaşadıkları eyalette evlere gelen bir çocuk doktoru, bebeğin beslenme sistemine uyum göstermediği düşüncesiyle mama formülünde değişiklik önermişti. Yeni beslenme stratejisi bir-iki gün sonuç vermiş fakat sonra kusmalar yeniden başlamıştı.

Bir aylık olduğunda, Rebecca doğumundaki kilosunun bile altına düşmüştü. Bedeni kuruyup küçülmeye, kafası ise büyümeye başlamıştı. Rebecca'nın babası işsiz olduğundan ve bu nedenle sağlık sigortaları bulunmadığından, daha fazla sağlık yardımına başvurmaktan kaçınmış, bebeğin sorunlarını kendi başlarına çözmeye çalışmışlardı; bebeğe bitki çayları, sulandırılmış viski, portakallı içecek, gazoz gibi kusmadan içinde tutabileceğini düşündükleri her türlü şeyi vermişlerdi. Bunlardan hiçbiri fayda etmemişti. Bebek su kaybından baygın duruma geldiğinde anne babası sonunda bize gelmeye mecbur kalmıştı.

Bebeği muayene ettikten ve titreyen anne babasına güven verici bir-iki söz geveledikten sonra, bu olaya bakan uzman beyin ve sinir cerrahı Dr. Wilson'a bilgi vermek üzere odadan ayrıldım.

"Cerebellar bir kütle, lateral konumda, büyüyen türden, yaklaşık iki santimetre boyunda," Dr. Wilson'a telefonda bilgi verirken tomografi filmlerini başımın üstüne kaldırmış, tavan aydınlatmasının ışığında inceliyordum "ileri düzeyde hidrosefali, beyin atardamarları çok büyük, güneş batışı, her şeyi var. Hızla ameliyat gerekiyor."

"Evet, öyle gibi görünüyor." diye cevap verdi. Telefonda bazı kâğıtları karıştırdığını duyuyordum. "Yarın mahkemeye bilir kişi olarak katılacağım, çarşamba programına al. Mikroskop gerekebilir, gerekmeyebilir de... bir de beyin kökü uyarılmış potansiyel (uyarıların bilince ulaşma potansiyeli) işlemi yapılmasını programa al. Kaç yaşında?... Altı haftalık mı? İyi değil, iyi değil! PNET olabilir." PNET: Primitif Neuroectodermal Tümör anlamına geliyordu, bu, nöronlara, yani beynin sinir hücrelerinin oluşumuna yol açan embriyonik (cenin aşaması) dokunun bir tümörüydü.

Alçı odasına döndüğümde Rebecca ağlıyordu. Sağlıklı bir bebeğin güçlü ağlaması değildi bu, beyin özürlü yeni doğmuş bir bebeğin zayıf, kedi miyavlaması gibi ağlamasıydı. Annesinin gözleri de şiş ve kırmızıydı. Titreyen parmaklarıyla attığı memeyi ağzına vermeye çalışıyordu. Son altı haftadır bebeğini böyle sakinleştirmeye çalışıyordu, uykusuz gecelerinin üzerindeki etkisi dokunulacak kadar belirgindi.

"Sizi nöroşirürji katına çıkarayım, size bakacak olan uzman doktor Wilson sizinle daha sonra görüşecek. Biraz serum ve bir miktar steroid ilaçlar vereceğiz, bunlar bebeğin kendisini daha iyi hissetmesini sağlayacak, bunların dışında bugün başka bir şey yapmayacağız. "

Saatime baktım, öğle yemeği vaktiydi. O aşamada onlara söyleyebileceğim veya söylemek istediğim fazla bir şey yoktu. Onları orada kendi başlarına bıraktım. Ergenlik çağından yeni çıkmış bir anne baba ile ölmekte olan bebeklerini.

* * *

Rebecca'nın ameliyatının amacı, engelleyici tümörün çıkarılarak hidrosefalisinin ortadan kaldırılması ve beyin kanseri ta-

nısının doğrulanmasıydı. Tümör çıkarıldıktan sonra da hidrosefali devam ederse o zaman kalıcı bir şönt konulması gerekecekti. Şönt, kafa içinde ortaya çıkan fazla sıvının karın boşluğuna boşaltılmasını sağlamak için, deri altına yerleştirilecek plastik bir boruydu.

Bebek beyninde yapılacak ameliyatlar kâbus gibi bir sürece dönüşebilir. Yetişkin bir insanın beyni sıcak jelatin kıvamındaki bir yumuşaklıkta olmasına karşın, bebek beyni bundan daha da yumuşaktır. Beynin sahip olduğu sınırlı düzeydeki katılık, myelin adı verilen yalıtıcı sert yağlı maddeden kaynaklanır. Myelin, oluşumu yaşamın üçüncü veya dördüncü ayında başlayıp gelişerek, sinir sisteminin tam yetişkinliğe ulaştığı yirmi beşinci yaşa varıldığında tamamlanır. Günün birinde bir nöroanatomi profesörü yakınarak, daha beyin "tamam olmadığından," yirmi bir yaşın oy vermek için çok erken olduğunu söylemişti.

Altı haftalık bebekte myelinsiz beyin koyu çorba gibidir, en küçük bir hatada beyin parçaları ameliyat aspiratörlerince emilebilir. Dahası, yetişkinlerde kurşunkalem uçları kalınlığında olan sinirler, bebekte örümcek ağı iplikçikleri inceliğindedir.

Bebek cerrahisinin başka sorunları da vardır. Bir yüksük dolusu kan kaybı, bir gazlı bezde doğru dürüst leke bile oluşturmayacak kadar kan, bebeği şoka sokabilir. Daha da kötüsü, bebekler öldürücü vücut ısısı kaybına yatkındırlar. Ameliyathanenin çok sıcak tutulması gerekir. Hatta, damar içine verilecek sıvıların bile, bebeği aşırı soğutmaması için, uygun sıcaklığa getirilmesi gerekmektedir. Bebek cerrahisinin bu olağanüstü zorluklarının Darwin'e özgü bir gerekçesi vardır: Doğa, hasta bebeklerin ameliyat edilmesinden değil, ölüp gömülmesinden yanadır. Buna karşın, uygarlık artık yalnız güçlülerin yaşamasını gözetmemektedir. Biz şimdi, bütün bebeklerin yaşamasını istiyoruz.

Dr. Wilson'la birlikte, planlandığı gibi çarşamba günü Rebecca'yı ameliyathaneye aldık. Anestezi uygulanıp gırtlağından içeriye bir nefes tüpü sokulduktan sonra, vücut sıcaklığını koruması için alüminyum folyoyla sarmalandı. Hasta bebeklerin

folyoyla sarılmış görünümüne, sevgi belirtisi olarak "çörekler" derdik.

Tümör, beyninin arka tarafında olduğundan Rebecca'yı yüzü koyun konuma getirip başını, at nalı şeklindeki bir yastığa dayadık. Yetişkinlerde, başı havada sabit tutabilmek için Mayfield cihazı adı verilen bir milli kıskaç kullanılır. At nah ise yalnızca özel şekil verilmiş bir yastıktan ibarettir. Uzun ameliyatlarda, at nalının oluşturduğu basınç, deriyi kaldırabilir, su toplaması oluşturabilir, hatta kalıcı yüz yaralarına bile neden olabilir. Ancak, bunlara rağmen, bebeklerin narin kafatası Mayfield kıskacına dayanamadığından, at nalından doğacak risklere katlanmak zorunlu olmaktadır.

Uzun ameliyatlarda deri yaralarının ortaya çıkması, anestezinin uykudan ne kadar farklı olduğunun bir göstergesidir. Uyku sırasında her saat başı pozisyon değiştirir, vücudumuzun bölümlerinin uzun süreli basınç altında kalmasını önleriz. Uyurken sıkışık pozisyona giren bir uzantımız ağrıyarak veya uyuşarak şekil değiştirmeye, hatta uyanmaya bizi zorlar. Beyin ameliyatlarında ise böylesine ani hareketler, ameliyatı yapan cerrahın elinin onarılamaz sonuçlar doğuracak şekilde kaymasına neden olabilir. Güvenlik açısından, hasta saatler boyunca tam anlamıyla hareketsiz tutulmalıdır.

Uzun ameliyatlarda, hastaları büyük bir dikkatle konumlandırırız. Gözlerin içini merhemler, sinirleri yumuşak maddelerle yastıklar, damar içi kateterleri yumuşak köpükle sargılarız.

Bebek istediğimiz konuma getirildikten sonra, düz uçlu bir usturayla tüy gibi yumuşak saçlarını tıraş etmeye başladım. Asistana düşen bu işlem, ameliyatın kendisi kadar dikkat ve incelik isteyen bir iştir. Rebecca'nın kafa derisi yalnızca birkaç milimetre kalınlıkta olduğundan, en küçük bir dikkatsizlik kafa tasına kadar ulaşan bir yara açılmasına neden olabilirdi.

Dr. Wilson yaptığım kesikleri saydı. Kesik başına çeyrek dolar olarak hesap yapıp çetele tutuyordu. Rotasyonumuzun sonunda hesapta biriken parayı bir defada asistanların araştırma

fonuna bağış olarak yatırmakla yükümlüydük. Tıraş bana bir dolara mal olmuştu ama önemli ustura hataları yapmamıştım.

Rebecca'nın omuriliğin üst bölümüne yakın bir bölgede çalışacaktık. Beynin ana iletişim santralı olan beyin sapı, kolaylıkla hasar görebilecek hassas bir bölgedir. Ameliyat sırasında işlevini yapıp yapmadığını kontrol edebilmek için Rebecca'nın işitme duyusunu kullanacaktık.

Sesler, işitme sinirlerinden beyne, beyin sapı aracılığıyla iletilir. Böylelikle, işitme duyusu, beyin sapı yaralanmalarının saptanmasında barometre gibi kullanılabilir. Bebekler ise, ister anestezi altında olsunlar ister ayık, duyup duymadıklarını cerraha söyleyemeyeceklerinden, bu işin elektronik olarak yapılması gerekmektedir.

Bunun için, keskin tıkırtılar çıkaran küçük kulaklıklar hastanın kulaklarına bantlanır. Kulaktan beyin sapma ulaşan ses buradan, yukarı doğru cerebruma, beynin düşünen bölgesine iletilir. Nörofizyologlar, beynin işitme bölgesinin üzerine, kafa derisine yerleştirilen elektrotlarla tıkırtıları taşıyan sinyallerin - uyuyor veya anestezi altında dahi olsak- bilincimizde oluşturduğu hafif beyin dalgalarını algılayabilirler. Aynı zamanda nörofizyolog, bir ameliyathane bilgisayarı kullanarak, tıkırtı sesinin kulaktan cerebruma ne kadar zamanda ulaştığını hesaplayabilir. Bunun olağandan uzun bir süre alması, beyin sapında veya işitme sinirlerinde bir hasar oluştuğunun göstergesidir.

O günkü nörofizyoloğumuz Bob adında, sakallı, ufak tefek bir adamdı, tıp diplomasının ötesinde, elektrik mühendisliğinde doktorası ve bir de atkuyruğu vardı. Sanki 1960'lı yıllardan yeni çıkıp gelmişti. Ameliyat boyunca taburesinde oturup sürekli, beyaz dalga formlarıyla dolu bilgisayar ekranına bakacaktı. Uyarıları, ameliyat sırasında yaptığımız işlerin beyin sapına zarar verip vermediğini bize bildirecek ve biz de kalıcı olmadan hasarı düzeltme fırsatına sahip olacaktık.

Bob, Rebecca'nın kafasına elektrotlarını yerleştirip, minik kulaklarına kulaklıkları bantlama işini tamamladıktan sonra,

biz de temizlik bölümüne geçtik. Ellerimizi ve kollarımızı sessizlik içinde köpürterek sabunladık. Ameliyathane penceresinden içeriye bakarak, ameliyat teknisyeninin Rebecca'nın şekilsiz kafasını parlak turuncu renkli Betadine eriyiğiyle boyamasını seyrediyordum. Bu servisteki rotasyonumun daha ilk haftalarında olmama karşın, şimdiden çocuk nöroşirürjisinden nefret etmeye başlamıştım. Her ameliyata girişimden önce kafamda sevecen dedelerinin kollarında gülen bebek imgeleri oluşurdu. Herkesin minik sevgi yumaklarıydı onlar, hiçbirinin yeri burası değildi!

On beş dakika sonra Dr. Wilson, 15 numara bıçağını Rebecca'nın kafa derisine batırdı. Oda, aspiratörlerin tiz inlemeleriyle doldu. Rebecca'nın başının orta çizgisi boyunca on santimetre uzunluğunda bir kesik oluşturduğunda, ben kan sızıntısını önleyebilmek için hızla kesilen deri kenarlarına plastik maşalar yerleştiriyordum. Boyun kasları, elektrikli bir bıçakla, kafatasından ve cervical omurlardan ayrıldı. Kaslar, bıçak ucunun sıcaklığıyla kavrulduğundan odayı yanan insan etinin keskin kokusu doldurdu. Bu koku, hiç de az olmayan sayıda tıp öğrencisinin bayılmasına neden olmuştur. Kemik açığa çıktıktan sonra, çelik bir Weitlaner klampı kullanılarak yara genişletildi.

Rebecca'nın ince kafatası kemiğinde küçük delikler açtıktan sonra sağlam bir makasla kemiği keserek cerebellum bölgesini açığa çıkaran bir pencere açtık. Oluşturduğumuz kafatası boşluğunda beyaz dura maddesi nabız atışlarıyla inip kalkıyordu.

Durayı kesmeden önce, açtığımız kemik penceresinin az üstünden küçük bir delik delerek, içindeki basınçla gergin duruma gelmiş belkemiği sıvısı torbacıklarının içine geçici bir dren yerleştirdik. Dren borusunu beyne doğru ittiğimde renksiz bir sıvı, tüpün içinden şiddetle fışkırmaya başladı. Artık beyni açığa çıkarmaya hazırdık. Biraz duraklayarak, dolaşım hemşiresinin gözlerimize lup dediğimiz, üç kez büyütme sağlayan teleskopik mercekli gözlükleri yerleştirmesini bekledik.

Dr. Wilson, durayı uzun bir forsepsle yakaladıktan sonra sivri bir bıçakla üzerine çizik atarak pembemsi cerebellum yüzeyi-

nin açığa çıkmasını sağladı. Duradaki kesiği ince uçlu makaslarla büyütürken, zaman zaman duraklayıp kesilen damar uçlarını gümüş maşalarla kıstırıp kapattık.

Bob, yumuşak bir ses tonuyla, çok renkli bir spagetti tabağı gibi çevresini saran kablolar yumağının ardından "Uyarılmış potansiyelde iyileşme var" dedi. Drenaj tüpüyle bir miktar BOS boşaltmamız sonucunda Rebecca'nın beyin sapı üzerindeki basıncı azaltmıştık. Ancak, bu iyileşme geçiciydi.

Cerebellumun sol tarafındaki dura katmanını soyarak Rebecca'nın tümörünü açığa çıkardık. Çevresindeki beyin dokusundan daha sert olan kütle, koyu pembe, bazı bölgelerde ise morumsu bir renkteydi. Dura tümöre yapışıktı ve metal bir bistüriyle tümörü ayırdıkça, tümörün yaralı yüzeyinde ince bir kan akıntısı belirmeye başladı.

"Pamuk karoları, lütfen." Ameliyathane hemşiresi, çeşitli büyüklüklerdeki pamuktan kare parçalar içeren parlak çelikten bir küvet getirdi. Her bir kare pamuk parçasına uzun, yeşil bir iplik bağlıydı. Bu pamuk karoları, kar ayaklıkları gibi, aspiratör uçlarımızın yumuşak beyin dokusuna batmasını önlüyordu. İplikler ise, iş bittiğinde pamuk karolarını bulup çıkarmamıza yarıyordu.

Dr. Wilson, sağ elindeki forsepsle beşe beş santimetre ölçüsündeki karoları tutarken, sol elindeki aspiratör ucuyla onları tümörle normal beyin dokusu arasına iterek tümörü sargılayıp, tümörle cerebellum arasındaki ara yüzeyi oluşturmaya başladı. İyi huylu tümörlerde belirgin bir ara yüzey bulunduğundan, uygulanan sarma tekniği sonucunda tümör genellikle kendiliğinde fırlayıp ayrılırdı.

Ancak habis tümörlerde, kanser normal dokuya derinlemesine işlediğinden, belirgin bir ara yüzey bulunamaz. Burada da durum böyleydi. Tümörü beyinden ayırmaya çalıştıkça, morumsu kütle parçalanmakta ve kanama artmaktaydı. Gevrek kütleden küçük bir parça koparılarak, minik bir plastik fincan içinde, "dondurulmuş kesit" alınması için hemşireye verildi. Pa-

tologlar tümörü dondurduktan sonra, mikroskop altında inceleyerek ne ölçüde habis olduğunu belirleyeceklerdi.

Pamuk karolar kana doymuş ve yara kanla dolmuştu. Tümörün alınmasıyla kanamanın azalacağı şeklindeki boş bir umutla kütleyi aspiratör uçlarımızla emerek uzaklaştırmaya çalışıyorduk. Maalesef, bu çabamız sonucunda oyuk büyümüş ve bu delikten daha da çok kan gelmeye başlamıştı. Kalp monitörüne göz attım, sürekli kan kaybının sonucu olarak Rebecca'nın nabzı sürekli yükseliyordu.

Anestezi hemşiresi, anestezi uzmanını ameliyathaneye çağırdı.

Dr. Wilson "Ne durumdayız?" diye sordu.

"Kan basıncı biraz düştü."

"Ameliyathanede kan var mı?"

"Hayır."

"Hemen kan bulun" bu sırada büyük bir pamuk tomağını yaraya sokuyordu "ve ısıtmaya başlayın." Kanama bizim çabalarımıza rağmen artıyordu.

"Uyarılmış potansiyel sol tarafta iki milisaniye azaldı." diyen Bob'un sesi duyuldu. Sol kulaktan gelen işitme sinyallerinin üst beyin bölgelerine ulaşması daha uzun süre almaktaydı, bu da beyin hasarının ilk habercisiydi.

Cerrah başını salladı "Kahretsin!"

Büyük pamuk tampon, kanamayı azaltmış olmakla birlikte beyin sapı üzerinde oluşturduğu basınç vücudun katlanabileceği ölçünün ötesindeydi. Tamponu alsak, Rebecca kan kaybından ölecekti. Tamponu yerinde bıraktığımız takdirde ise beyin sapı hasar göreceğinden kalıcı sağırlık veya felç oluşacaktı.

Dr. Wilson fısıldadı "Uyarılmış potansiyel cehennemin dibine batsın! Kan verene kadar tamponu yerinde tutacağım." Birkaç dakika böyle geçti.

"Kan nerede kaldı?" Dr. Wilson huzursuzlanıyordu.

"Potansiyel solda dört milisaniye düştü ve dalga şekli yataylaşıyor." diyen Bob'un sesi duyuldu, köşedeki kötü yazgının sesiydi

bu "ve sağ tarafta da şimdi bir milisaniye düşüş var." Beyin sapı Bob'un bilgisayarına bağırıyor, üstündeki baskının azaltılması için yalvarıyordu. Dr. Wilson derin bir nefes aldı ve tamponu oyuktan çıkardı. Kanama yeniden başladı ama bu sefer daha yavaştı. Bipolar koagülatörü aldım, bu cihaz uzun bir forsepsin ucunda, bataryayla beslenen yakıcı uçlardan oluşmakta ve küçük damar uçlarının ısıyla kapatılmasında kullanılmaktaydı. Bununla, çorba gibi tümör oyuğu içinde görebildiğim damar uçlarına giriştim.

Ameliyathane kapısı açıldı ve bütün vücudunu kaplayan beyaz kâğıttan bir giysi içinde ufak tefek bir adam içeri girdi. Bu patologdu.

Dr Wilson adamı selamladıktan sonra sordu "Ne buldun?"

"Plenomorphic yüksek derecede selüler agresif... Büyük olasılıkla PNET."

"Yaa, biz de öyle düşündük."

Patolog, kanlı kafa yarasının içinden sarkan iplikler demetine bakarak "Görünüşe göre gırtlağına kadar timsahların arasına düşmüşsün!" dedi. Sırıtması ameliyat maskesinin ardından bile anlaşılıyordu.

Dr. Wilson gözucuyla yaraya bakarak "Kanlı bir Allah'ın belası ama üstesinden geleceğiz." diye yanıtladı.

Kapıya dönerken omzunun üstünden "Eminim başarırsın John ama böyle vakaları her gördüğümde neden yalnız ölülerle uğraşmayı yeğlediğimi hatırlarım." dedi ve çıktı.

Sessiz bir rutine döndük, tümör parçalarını aspiratörle emip alıyor, kanamayı durduruyor, sonra yeniden tümör parçaları emiyorduk. Ortasında oyuk oluşmuş cerebellum kendi üzerine çöküyordu. Ben, bakırdan ince "beyin şeritleriyle" çökmeyi durdurmaya çalışırken, Dr. Wilson, Rebecca'nın beyninin gittikçe derinlerine inerek tümörü kovalıyordu. Felaketin derinliklerine doğru.

Rebecca'nın kanserli bir beyin tümörü vardı. Kanserle başa çıkmanın standart yöntemleri olan ışın tedavisi ve kemoterapi, bebeklerde uygulanamıyordu. Işın tedavisi gelişmekte olan beyin hücrelerini tahrip edeceğinden, daha bir yaşına basmadan,

bebek kesin olarak bitkisel hayata girecekti. Bizim bu tümöre yöneltebileceğimiz tek silahımız ameliyattı. Tümörün yapabildiğimiz kadar çoğunu çıkartmak, ne kadar zayıf bir ihtimal ve riskli de olsa yaşayabilmesi için tek şansıydı. Rebecca'nın kan basıncı ve vücut sıcaklığı düşüyordu; kalbi ventriculer tachycardia (tam kalp durmasının bir adım öncesine) girip çıkıyordu ama buna karşın biz devam ediyorduk.

Dr. Wilson, birden "Allah kahretsin!" diye bağırıp tümörü çıkarmayı durdurdu. Çıkarılan tümörün boş bıraktığı deliğe baktım. Deliğin dibinden omurilik sıvısı kaynamakta ve bunun içinde de kesilmiş sinir uçları, minik beyaz yosunlar gibi yüzmekteydi. Cerebellumu tamamıyla delip geçmiş ve kulaklara, yüze ve boğaza giden yaşamsal sinirlerin geçtiği, beyin sapının çevresindeki boşluğa girmiştik. Sinirlerin bir kısmı tahrip olmuştu, buna göre ameliyattan sonra Rebecca'nın işitemeyeceği, yutkunamayacağı veya nefes alamayacağı sonucu ortaya çıkıyordu. Uyguladığımız agresif tümör temizleme işlemi, sonunda kaybetmiş olduğumuz bir kumardı.

"Sol uyarılmış potansiyel tamamen yok oldu" diyen Bob'un sesi, bizim gözlerimizle gördüğümüz hasarı doğruluyordu. İşitme siniri sol tarafta kesilip koparılmıştı.

Dr. Wilson tümör yatağına bir pamuk tampon tıkarak, kendisini toplamaya çalışırken, uzun uzun, tomografi filmlerinin takılı olduğu, odanın öbür tarafındaki ışıklı kutuya baktı. Uzun bir süre öylece hareketsiz durdu. Şimdilerde, ameliyathanede birine ciddi ölçüde zarar verdikten sonra yaşanan o dakikaların ıstırabını çok iyi biliyorum. O anlarda insanın kafasından pek çok düşünce vardır; hastanın ailesinin önüne çıkma korkusu, panik içinde iş değiştirme düşünceleri, avukat görüntüleri, bunların hepsi şimşek gibi insanın aklından geçer.

"Surgicel" Sonunda harekete geçip, tümör yatağını doldurmada kullanılan ince selüloz ipliklerden ağımsı cerrahi malzemeden istedi. İşi bitmişti. Tümör cerebellumda kalmıştı ancak Dr. Wilson'un da bu işe olan iştahı kaybolmuştu. Eksik çıkarıl-

mış bir PNET ve bazı kesik kafa içi sinirlerle, Rebecca'nın kurtulma şansı artık resmen kalmamıştı. Ameliyathanenin dışında, sigara dumanıyla dolu bir odada, Rebecca'nın anne babası ile büyükanne ve büyükbabası gelmeyecek olan iyi haberi beklemekteydiler. Beyni surgicel maddesi ile doldurduk ve tek bir söz dahi etmeden durayı dikip kapattık.

* * *

Rebecca'yı uyur durumda ve solunum cihazına bağlı olarak ayılma odasına taşıdık. Kollarıyla bir-iki deserebre hareket yaptı ve korktuğumuzun gerçekleşmiş olduğunu doğruladı. Deserebrasyon dediğimiz uzantıların katı durumu, beyin sapının canlı olmakla birlikte, işlev yapmadığını belirtir.

Ailesini, kalabalık ameliyathane bekleme odasından çağırıp daha özel bir görüşme ortamına aldık. Dr. Wilson durumu Rebecca'nın anne ve babası ile anne tarafından büyükanne ve büyükbabasına anlatırken, ben de odanın bir köşesinde oturup onları dinliyordum. Gerçek yaşamda insanlar kötü haberi, televizyon dizilerinde olduğu gibi şiddetli tepki ve ağlamalarla karşılamazlar, gerçek yaşamda kötü haber şok altında bir sessizlik doğurur. Aileler neredeyse hemen çevrelerinde bir inanmama ve olanı reddetme kalkanı oluştururlar.

"Rebecca, primitif neuroectodermal tümör adını verdiğimiz türden öldürücü bir beyin kanserine yakalanmıştı" diye beyin cerrahı sakin bir ses tonuyla anlatmaya devam etti "herhalde hatırlamakta güçlük çekeceğiniz bir isim bu ama tümörün tamamen çıkarılması mümkün olmadı ve bebek olduğu için de tedavisinde uygulayabileceğimiz başka bir yöntem yoktu."

"Bir bebek nasıl kanser olabilir?" diye anneannesi hafif alaycı inanmaz bir tonda sordu.

"Kanserli doğarlar." diye Dr. Wilson anlatmayı sürdürdü "Kanser, bebeklerde ve çocuklarda rastlanmayan bir olgu değildir."

"Geri zekâlı mı olacak? Diğer çocuklar gibi normal bir okula gidebilecek mi?" diye annesi hıçkırıklar arasında sordu.

Büyükanne, büyükbaba huzursuz bir şekilde sandalyelerinde yer değiştirdiler. Eğitimli olmamakla birlikte olayın ardındaki gerçeği kızlarından çok daha iyi kavrıyorlardı. Dr. Wilson, başını Mrs. Hobson'un yüzüne yaklaştırdı ve elini koluna koyduktan sonra gözlerinin içine bakarak yumuşak fakat kesin bir tonda konuştu:

"Janet, Rebecca okula gitmeyecek, birinci doğum günü partisi de olmayacak, Rebecca bu hastaneden çıkamayacak. Rebecca ölecek, büyük olasılıkla çok yakında!"

"Hayır, hayır! Yanılıyorsunuz, o çok güçlü bir küçük kız, biliyorum... Karnımdayken katır gibi tepiyordu..." başını odanın ortasındaki yuvarlak toplantı masasına dayayarak daha şiddetli bir şekilde ağlamaya başladı. "...Ne kadar güzel mavi gözleri vardı.... Anne, sen söyle, benim küçük yavrumun ölmeyeceğini söyle bana!"

Rebacca'nın babası köşede benim karşımda oturuyordu, dirsekleri dizlerinde, sol elindeki sigaradan hafif duman çıkıyor, hiç konuşmadan yere bakıyordu. Oda huzursuz bir sessizliğe bürünmüştü, Rebecca'nın annesinin arada bir gelen hafif hıçkırıklarından başka bir ses duyulmuyordu.

Dr. Wilson ayağa kalktı "Sonra yeniden konuşuruz" diyerek odadan dışarıya çıktı, ben de onu izledim. Büyükbaba da bizimle birlikte dışarıya çıktı, büyükanne ise kızını teselli etmek için odada kaldı.

"Doktor, sizinle konuşabilir miyim?"

Toplantı odasının kapısını kapattık ve koridorda içeriden duyulmayacak bir uzaklığa gittik.

"Ne kadar zamanı var?"

"Bunu bilebilmek güç... birkaç ay belki..." diye Dr. Wilson yanıtladı "Ameliyat sonrasında henüz tamamen uyanmadı ama korkarım ciddi ölçüde zarar görmüş olabilir. Bir miktar felç oluşma olasılığı var, hatta hiç uyanmaması da olası."

"Onu eve götürebilir miyiz? Uzun bir yolculuk ve zavallı çocukların kendi arabaları bile yok."

"Evine kadar gidebileceğini sanmıyorum. Sizin eyaletinizde bir hastaneye aktarabiliriz ama şu sırada bu hastanede tıbbi destek için kaynak sağlanmış ve burada tedaviye başlamış olduğumuzdan, onlar hastayı nakletme masraflarını bile karşılamayabilirler. Acımasızca görünüyor biliyorum ama ölene kadar burada kalması gerekebilir."

Yaşlı adam, gözlerinde biriken gözyaşlarını saklamak için başını eğdi "Sizce ne yapmalıyız?"

"Janet, bebeğine karşı henüz çok güçlü bir bağlılık oluşturmamış olabilir. Kızınız daha genç, bunu unutup yeni bir çocuk sahibi olabilmek için önünde çok zamanı var. Benim önerim, evinize dönünüz, bir daha geri gelmezseniz bunu anlayışla karşılarız."

"Geri gelmemek mi?"

"Bu bebeğin geleceği yok. Onun ıstırap çekerek ölmesini izlemenizin ne anlamı var? Evinize dönünüz."

* * *

Rebecca zamanla kendine geldi ancak neredeyse dört uzantısında da felçliydi. Kollarında hafif bir hareketlilik olmasına karşılık bacakları tamamen hareketsizdi. Yutma işlevi zarar görmüştü, beslenme sırasında boğulacak gibi oluyordu. İzleyen haftalarda, boynunda, gırtlağının altına açılan bir delikten midesine inen bir beslenme tüpü ve beynine de bir şönt yerleştirdik.

Rebecca'nın annesi zaman zaman geliyordu ancak onu kucağına alamıyor veya besleyemiyordu. Hemşirelerin, beslenmeden sonra, gırtlağına açılan delikten ince tüpler sokarak verilen bebek mamasının ciğerlerine kaçan fazlasını almalarını izlemeye dayanamıyordu. Gırtlağına açılan delikten yerleştirilen tüp ses tellerinin altından geçtiğinden Rebecca ses çıkaramıyordu. Açık ağzı, ürkütücü bir şekilde sessizlik içinde bağırıyordu.

Sonunda, aile Dr. Wilson'un önerisine uydu. Günün birinde Rebecca'nın annesi artık gelmez oldu. Rebecca, beşinci kat nöroloji koğuşunun demirbaşı olmuştu. Hemşireler, geleceği olmayan bu bebeğe karşı fazlaca annelik duyguları beslememek için sık sık değişiyorlardı. Dr. Wilson bile artık onu düzenli olarak ziyaret et-

miyordu. Besleniyor, yıkanıyor ve yatağında döndürülüyordu. Odasına bir radyo ile beşiğinin üzerine asılı bir Susam Sokağı oyuncağı konmuştu. Yaşamı kayıtsız bir bakım rutinine dönüşmüştü. Çocukların ölümü bekleyen görüntüsünü izlemekten çekinen insanların kol uzaklığındaki donuk ilgisi altında, sürekli olarak insanca bağlardan uzak bir yaşamın içinde yüzüp duruyordu. Buna karşın, gariptir ki ben her gün onu görmeye gidiyordum.

Rebecca Hobson, daha doğumunda onu ölüm cezasıyla karşılamış olan dünyaya direniyordu. Ölüme karşı koyuyordu. Kimsenin beklemediği kadar uzun bir süre yaşadı.

* * *

Aylar geçti. Rebecca'nın yuvarlak bir yüzü, gür kıvırcık saçları ve gamzeleri oluştu. Gülücükler atmaya ve beşiğinin üzerinden sarkan oyuncağa vurmak için zayıf el hareketleri yapmaya başladı. Beslenme tüpünden kurtulacak kadar iyi yutkunamamakla ve yapay solunum cihazından ayrılacak kadar da nefes alamamakla birlikte artık bir kişilik oluşturmaya başlamıştı. Acil serviste görüntüsü beni ürkütmüş olan o sıska yaratık, artık güzel bir bebek olmuştu.

Rebecca'ya vizitelerim oyun zamanına dönüşmeye başlamıştı. Gün boyunca kaydedilmiş bulunan kan verileri ile yaşamsal göstergelerin sayılıp dökülmesini dinlerken bir taraftan da sesli bir sallama oyuncağı veya annesinden gelen tek armağan olan tavşancığı sallayarak onunla oynuyordum. Rebecca'nın yeterince erken ölmeyip, birkaç yaşına gelene kadar yaşayarak, terk etmek zorunda kalmadan önce dünyayı iyice tanıyabileceği endişesini taşıyordum.

Etikçiler ve maliyet hesapçıları, Rebecca -ve toplum- için yapılacak en iyi şeyin gırtlak deliğinin üzerine bir yastık kapamak olduğunu düşünebilirler. Rebecca'nın hastane masrafları yarım milyon doları aşmıştı, umarsız bir hastalığı olan bir bebek için ödenen yüksek bir maliyetti bu. Ölümü büyük olasılıkla zatürre gibi acımasız bir hastalıktan olacaktı. Diğer taraftan, etikçiler ve maliyet hesaplayıcılar eğer Rebecca'yı görebilselerdi görüş-

lerini değiştirebilirlerdi. Bir hastane yatağında hapis olmakla birlikte, tavşancığına bakıp gülücükler atarken ölümü bekler gibi bir hali hiç yoktu.

Çocuk Hastanesi'ndeki rotasyonumu tamamlayıp, yetişkinler servisine geri döndükten sonra da, sayısı çok olmayan sakin gecelerimde kaçamak yapıp Rebecca'yı görmeye gidiyordum. Dokuz aylık oldu, sonra da bir yaşında. Dudaklarıyla sözcükler oluşturmaya, küçük bir sallanan sandalyede ileri geri sallanarak, mavi plastik oksijen hortumları yanından sarkarken, eskimeye başlamış Susam Sokağı oyuncağı ve mama lekeli tavşancığıyla oynamaya başlamıştı. Gelişmesinden haberdar edilmekte olmasına karşın, ailesi onu artık ölmüş olarak görme kararından geri dönmemekteydi.

* * *

Çocuk rotasyonum sona erdikten sonra, altı ay süreyle V. A Hastanesi'nde görevlendirilmiş ve artık neredeyse on sekiz aylık olmuş Rebecca'nın izini kaybetmiştim. Günün birinde hastanenin kafeteryasında akşam yemeği yerken, başasistan olarak Çocuk Hastanesi'ne atanmış olan Eric'i gördüm ve Rebecca'nın hâlâ eskisi gibi mi olduğunu sordum.

"Hayır" dedi "sonunda kötüleşmeye başladı, sanırım tümörü yeniden büyüyor."

"Tomografi çektirdin mi?"

"Neden çektirelim ki? Tekrar ameliyat mı edeceğiz?"

Haklıydı. Bu terminal duruma doğru kayış, ilk ameliyatından beri beklemekte olduğumuz bir şeydi. Gene de bu haber bende düş kırıklığı yaratmıştı.

Eve dönecektim ama ayaklarım beni Rebecca'yı tekrar görmem için beşinci kata sürükledi. Son altı aydır onu görmemiştim, nasıl göründüğünü ve neler yapabildiğini merak ediyordum.

Geldiğimde akşam üzeriydi, kat sakindi, hemşire istasyonundaki tanıdık yüzlere el salladım ve yavaşça koridorun sonundaki Rebecca'nın odasına doğru yürüdüm. Odaya girmeden önce durup pencereden içeriye baktım.

Susam Sokağı kuklası gitmiş ve radyonun yerini bir televizyon cihazı almıştı. Sesi kapalı televizyon, MASH dizisi bölümlerinden birini gösteriyordu. Yapay solunum cihazı yavaş bir ritimle hışırdayıp tıkırdıyordu.

Rebecca, yüzü anılarımdakinden daha zayıf ve solgun, gözkapakları ağır, boş gözlerle televizyon ekranına bakıyordu. İçeriye çökük ve yeniden aşağıya doğru bakmaya başlayan gözlerinin çevresinde koyu daireler oluşmuştu. Ağzının sol kenarı, artan yüz felci nedeniyle aşağıya sarkmış, gamzeleri yeniden canlanan kanserine yenik düşmüştü.

Yatağının önünde durdum ve bana dönük minik yüzüne baktım. Biraz durakladıktan sonra çarpık bir gülümsemeyle yüzü aydınlandı. Gözleri açıldı ve az sayıdaki dostlarından birini görmenin mutluluğuyla, başını sevinçle sağa sola salladı, felçli kollarını bana sarılmak için kaldırmaya çabaladı.

O an, klinik yaşantımın hiçbir anısında olmadığı kadar halen beynime mıhlanmış olarak durur. İzleyen yıllarda binlerce hastaya bakmama, evlenip kendim iki kız evlat sahibi olmama karşın, herhalde hayatımda hiçbir zaman kimse için o gece Rebecca için olduğum kadar önemli olmamışımdır. Kendi yaşamımı sürdürüp giderken, ben bu hastane beşiğine hapsolmuş zavallı çocuğun yaşamında özel bir yer tutmuştum.

O gece, Rebecca ve tavşancığıyla oynayarak uzun bir süre geçirdim. On gün sonra Rebecca öldü. Tavşancığı onunla birlikte gömüldü.

* * *

Rebecca'nın ölümünden bir ay kadar sonra hemşireler beni nöroşirürji katına çağırdı. Ailesi bölüme bir armağan yollamıştı ve benim de armağanı görmemi istiyorlardı. Armağan porselenden gülen bir kız çocuk heykeliydi, heykelciğin altına iliştirilmiş küçük pirinç plakette "Rebecca'nın anısına" yazılıydı.

Dindar bir insan sayılmam. Aslında çocukların kanserli olarak doğuşunu, esirgeyen bir tanrı düşüncesiyle bağdaştırmakta güçlük çekerim. Ancak gene de her şey bittiğinde, Rebec-

ca'nın solunum cihazı ve mide içi tüpüne bağlı olmadan, güneş altında gülerek koşup oynayacağı bir yerin olması gerektiğini düşünürüm.

Ameliyat psikopatlığı cephem parça parça olurken, bölümden ve Çocuk Hastanesi'nden yürüyüp gittim.

Bir daha asla dönmemek üzere.

XI. Bölüm

Geçmiş ve Gelecek Kâbuslar

Sürücü ehliyetimi aldıktan sonraki bir yıl boyunca, trafiğin tehlikelerine aldırmadan yolları arşınlayıp durdum. Ucuz, kullanılmış arabaların paslı kaportalarından başka beni koruyacak hiçbir şey olmadan, gençlikten kaynaklanan ölümsüzlük çılgınlığıyla hiçbir silah bedenine işlemeyen mitolojik Aşil güvenliğiyle arabamı sürerdim. Ta ki mitolojide olduğu gibi, bir mızrağın Aşil'in insan kalmış topuğunu parçalaması gibi, bir olayın bu çılgınlığımı parçalamasına kadar.

Karlı bir cuma akşamı, üniversiteden ailemle birlikte yaşadığım eve giden otoyol üzerinde, 1967 model Volkswagen'imi sürerken dersimi aldım. Rüzgârla saçılan toz kar, yol yüzeyini yer yer hafifçe kaplamıştı ama ben gene de yolla tekerlek arasındaki sürtünmenin yeterli olduğunu düşünüyordum. Ta ki

ilk üst geçit köprüsüne gelene kadar ve köprü üstlerinin yoldan daha önce donduğunu deneyerek öğrenene kadar. Saatte seksen kilometre hızla köprü üstündeki parıldayan buzlanmaya girdiğimde, kabaklaşmış lastiklerimle camsı yol yüzeyi arasındaki sürtünmenin bir anda buharlaşıp gittiğini ve direksiyonun elimde iş görmez şekilde donup kaldığını hissettim. Arabanın arkası yavaş yavaş saat ibresi yönünde dönmeye başladı ve arabam yol eksenine dik doğrultuda dönerken köprü korkuluklarının ön camımdan birbiri ardına geçip gittiğini gördüm.

Volkswagen dönerek kaymaya devam ediyordu. Her dönüşümde arkamdan gelmekte olan bir kamyonun farları geçici olarak gözlerimi alıyordu, köprü ayaklarının yol üstüne çıkan beton yükseltilerine çarpma korkusu içindeydim. Denetimden çıkmış kaplumbağam bir tam dönüş daha yapıp bitirdikten sonra köprüden çıktı ve daha sıcak olan asfalt yüzeye girdiğinde tekerlekler yeniden yolu kavradı ve ben, sanki bir şey olmamış gibi tam hızla otoyolda yoluma devam ettim.

Ama aslında bir şey *olmuştu*. Bana bir zarar gelmemiş ve arabam da hasar görmemiş olmasına karşın, araba kullanmaya bakışım bir anda değişmişti. Bu deneyim bana Kızıl Karayolu trafik güvenliği adlı televizyon dizisindeki bir düzine filmin öğretemediğini öğretmişti: Arabanın kontrolünü kaybedip ölüme gitmenin ne kadar kolay olduğunu görmüştüm. Onlarca yıl sonra bile, araba kayıp dururken direksiyonun elimin altında eriyip gidişini unutamam. Bir an arabanın tam denetimine sahipsin, bir an sonra ise yaşamın ve ölümün kaderin insafında, dehşet içinde bir sürücüsün.

Şanslıydım, dersimi öğrenmiştim ve karşılığında bir bedel ödeme zorunda kalmamıştım. Keşke bütün dersler böylesine, acı çekmeden öğrenilebilseydi. Kızılderililerin bir atasözü vardır: Kamp ateşine girmesine izin verilen bir çocuk, bin defa uzak durması tembihlenenden daha iyi öğrenir. Fakat, eğer çocuk ilk girişinde yanıp ölürse, bu dersin bir yararı kalmaz. O

karlı otoyol yolculuğunda, kamp ateşine girmiş ve büyük bir şans eseri yanmadan kurtulmuştum.

Cerrahlık mesleğinde yetişkinliğe erişmeden önce bir kez daha aşırı kendime güven cehenneminin ateşine girecek ve duygusal açıdan yanıp gitmenin çok yakınına gelecektim.

* * *

Kafa içi anevrizmaların kıskaçlanarak onarılması, bir beyin ve sinir cerrahının yetkinliğinin sınavı niteliğindedir. Bu işlem değerimizin gerçek ölçüsü olmamakla birlikte -mükemmel bel-kemiği ameliyatları yapan ama anevrizma kıskaçlama becerisi olmayan bir beyin ve sinir cerrahının değeri, diğer yönde yetenekleri olandan daha büyük olmasına karşın- asistanlar, maçoluklarım anevrizma skalasına göre değerlendirirlerdi. Eğitimdeki bir asistanın ilk anevrizma işini ne zaman gerçekleştirdiği ve eğitimini bitirdiğinde kemerine kaç tane anevrizma çentiği atmış olduğu, bütün bölümde çok iyi bilinen istatistiklerdi.

Bu becerinin önemi göz önünde tutulduğunda, bir anevrizma "yapma" işinin ne olduğu da sıcak tartışma konusuydu. "Mark, o anteriyör iletişim damarının anevrizmasını Gupta ile birlikte *yaptığını* söylüyor ama anevrizmayı kesip açığa çıkarmamış yalnızca kıskacı o takmış... O kadarı *kolay iş*!" Anevrizmalar, bizim Büyük Av Kulübü'müzün vahşi fil avlarıydı. Av kafasını duvarınıza asabilmeniz için, hem onu kıstırmanızın ve hem de gözünün içine bakarak tetiği kendinizin çekmesi gerekiyordu. Başkasının anevrizmayı açığa çıkarması ve sonra da size kıskaç takmak için hazır etmesi, av rehberinin filin kafasına vurup bayıltması ve sizin de baygın hayvanı vurmanız gibi bir işti. Yani dürüstçe değildi.

Anevrizma/erkeklik skalasındaki ortalama performansta, ilk pasterior iletişim atardamarındaki anevrizmamı (oldukça kolay işti), kıdemli asistanlığımın ilk yılının altıncı ayında "vurmuştum". İkinci altı ay boyunca birkaç tane daha kıskaçlamıştım. Başarılı vakalarımın sayısı giderek artıyor, her yenisi bir öncekinden daha kolaylıkla gerçekleşiyordu. Bir-iki hastam, beyin

kanamasından kaynaklanan kaçınılmaz komplikasyonların etkisinde kalmış olmakla birlikte, hiçbir hastam yapmış olduğum ameliyatlar nedeniyle zarar görmemişti. Öz güvenim tehlikeli şekilde yükselmişti. Uzman cerrahlardan birine "Bunlar o kadar da zor işler değil" deme saflığını bile göstermiştim.

Uzman cerrah ciddi bir ifadeyle bana şöyle demişti: "Sen ilk anevrizmanı kıskaçladığında beyin cerrahı olmazsın. Aslında ilk defa bir anevrizma suratına patladığında beyin cerrahı olursun... şimdiye kadar başına böyle bir iş geldi mi evlat? Bu namussuzlardan biri hiç üstüne patladı mı?" Başımı salladım, o ise sadece gülümsedi, gün görmüş, tecrübeli bir silahşörün, merminin etini kemiğine kadar yarmasını daha tatmamış çaylak silahşörle konuşmasındakine benzer bir gülümsemeydi bu. Uzman devam etti: "İlk anevrizman patladıktan sonra... şunu söyleyeyim, gelecek anevrizman artık sana o kadar basit gelmeyecek."

* * *

Kıdemli asistanlık yılım sona ermek üzereydi. Beş yıldır programın içindeydim ve artık araştırma çalışmasına başlama zamanım gelmişti ama programdaki ani bir değişiklik nedeniyle, V. A hastanesi üç aylık bir süre için daha beni klinik göreve çağırdı. Önceki başasistandan dümeni teslim aldığımda, V. A servisinde yalnızca bir hasta vardı: Charles Bognar adında, kırklı yaşların ortalarında bir kişiydi bu hasta. Charles, zamanında Vietnam'da savaş görmüştü ve bir günden az bir süredir V. A'da bulunuyordu. Tanısı subarachnoid kanamaydı.

Charles, yaklaşık kırk sekiz saat kadar önce, hayatında tattığı en kötü baş ağrısıyla karşılaşmıştı. Söylediğine göre, "en kötü" ödülünü kazanabilmesi için gerçekten çok kötü olmalıydı, çünkü, Woodstock kuşağının bir üyesi olarak zamanında bayağı kötü baş ağrıları tatmış biriydi. Ağrı, ikinci eşiyle sevişirken, sanki "havan topu patlaması" gibi vurmuştu. Yatırılışında çekilen tomografisi, sol Sylvia yarığına -frontal ve temporal loblar arasındaki, güçlü orta cerebral arterin (atardamarın) geçtiği büyük yarığa- boşalmakta olan taze bir kanama göstermişti.

Orta Cerebral Arter veya kısaca OCA, boynun ön tarafından geçip beyne kan götüren carotid arterin beyin içindeki en büyük kolu olup, cerebral yarımkürelerin neredeyse üçte ikisini kanla besler. Sylvia yarığında, kalın OCA yarıktan çıkan pek çok daha ince kollara bölünerek beyin yüzeyini, besleyici parmakları olan bir el gibi kaplar. OCA'nın kollara bölündüğü bağlantı yerleri yüksek basınçlı girdapların ortaya çıktığı, anevrizma oluşturma açısından elverişli noktalar durumundadır.

OCA anevrizmaları kıskaçlanması oldukça zor anevrizmalardır. Bunlar, çok sayıdaki OCA dalcıkları arkasına gizlenmiş, atardamarlardan oluşma bir kafes içine tünemiş şişman kırmızı kuşlar gibidir. Bu hayati atardamar dallarını hassas anevrizma tepesinden dikkatlice ayırmadan yapılacak bir kıskaçlama, bunların da tıkanması sonucunda felç oluşturma tehlikesi taşır.

Charles, anevrizma olarak zorlayıcı, insan olarak ise sıra dışı nitelikteydi. İğrençlik derecesine varacak kadar özel yaşamını ortaya açan, münasebetsiz çıkışlar yapmaya eğilimli bir kişiydi. Eşini, "ikinci Bayan Bognar... bundan sonra kesinlikle başkaları da gelecek." diye tanıtıyordu. İkinci eş tanımı ise, eşinin açıkça belirgin utancına karşın "gerçek mücevherleri ve uydurma orgazmları olan biri" şeklindeydi. Ayrıca, koğuştaki arkadaşlarına oldukça açık bir ifadeyle eşinin seksüel performansını ve bunun nasıl beyninde bir damarı çatlattığını da anlatıyordu. Böyle becerileri olan bir kadınla evlenmiş olmaktan gurur duyduğu açıktı. Kaba açıklamaları, vızıltılı bir hınzır gülmeyle birlikte geliyordu.

Uzun atkuyruğu ve kaslı kollarındaki müstehcen dövmeleriyle, karanlık bir arka sokakta karşılaşsak beni ürkütecek tipte biriydi. Ancak, koğuş karanlık bir arka sokak değildi ve Charles da ameliyata gereksinmesi olan hastalardan sadece biriydi. Beyin anjiyosu sol tarafında bir OCA anevrizmasının varlığını doğruluyordu. Ameliyatı benim V. A'daki dördüncü günümde gerçekleşecekti.

Charles'ın anevrizması beyninin sol tarafındaydı. Bir beyin cerrahı için beyinde iki yarımküre vardır: sol yarımküre ve sol

olmayan yarımküre. Sağ elini kullanan hastaların yüzde 90'ından fazlasında ve solak hastaların çoğunluğunda, sol yarımküre, ister sözlü isterse de yazılı olsun, konuşma olgusunun gerçekleşmesine ve konuşmanın anlaşılmasına yarayan araçların bulunduğu yerdir. Sağ yarımküre de bazı yararlı işler yapar tabi, mesela sabahleyin giyinmemize yardım etmek, Bach'm müziğinden zevk almak (veya az sayıdaki şanslı insanlar gibi yeteneklerimiz elveriyorsa) müzik bestelemek gibi, ancak onun işlevleri, olsa iyi olur türünden işlevlerdir. Diğer taraftan, sol yarımkürenin işlevleri vazgeçilemez nitelikteki işlevlerdir. Sağ OCA'nın tam tıkanması durumunda hastanın yüzünün sol tarafında, sol kol ve bacağında felç oluşmasına karşın, zekâsı ve kişiliği etkilenmeyecektir. Ancak sol OCA'nın tam tıkanması durumunda ise hasta insanlıktan kopar ve hiç kimsenin onun dilini konuşmadığı ve konuşmayacağı bir yabancı diyara ebediyen itilir.

Bir plastik meşrubat pipeti çapında ve dayanıklılığındaki insan OCA'sı hayat iksirini taşır; yaşamımızın nasıl son derece çelimsiz yapılara dayalı olduğunun bir başka örneği. Billy Renaldo, kurşunkalem çapındaki lastiksi bir yapı olan omuriliğin ne kadar önemli olduğunu yaşayarak öğrenmişti. Kalp kasını besleyen makarnadan ince koroner atardamarlarımız; üzüm tanesinden biraz büyük sümüksü dokudan oluşma hipofiz bezimiz; hepsi son derece narin ancak yaşam için vazgeçilmez organlarımızdır. Onların bu dayanıksızlığını dengelemek için doğa onları sağlam kemik veya kastan zırhlarla örerek korumuştur. Bay Bognar'ın durumunda ise doğa, ne yazık ki sol OCA'sını *benden* korumada başarılı olamamıştı.

Charles, programlandığı gibi ameliyathaneye alındı. Başın açılması olaysız sonuçlandı. Sylvia yarığındaki yara dokusunu kolaylıkla keserek anevrizmanın nabız atışıyla şişip inen tepesini ve çevresini sarmış OCA kollarını açığa çıkardım. Artık sorun kalmamıştı; ana OCA gövdesi görüş alammdaydı ve ameliyat sırasında bir yırtılma ortaya çıktığı takdirde her an

ana gövdeye geçici bir kıskaç takabilirdim. Uzman doktor salonda oturuyor ve "başımı derde sokarsam" müdahaleye hazır bekliyordu.

Bir mikrodissector bistüri kullanarak, mikroskop altında anevrizmayı, onu saran OCA kollarından adım adım ayırarak ilerliyor ve kıskaçlayabilmek için anevrizma boynunu açığa çıkarmaya çalışıyordum. OCA kollarından biri kolaylıkla ayrıldı, sonra diğeri. Artık amacıma ulaşmak üzereydim!

Ancak, arka tarafına son bir kez daha bakmak için anevrizmayı döndürdüğümde, felaket gerçekleşti. OCA kollarını ayırma gayretim sırasında hassas anevrizma torbacığını biraz fazla hırpalamış olmalıydım. Bir kalp atışı kadar kısa sürede, daha önce kuru olan ameliyat alanım, kan fışkırmasıyla kızıla boyandı. Bir an donup kaldım, kanın Charles'ın kafasının sol tarafını leğen gibi doldurup kucağıma taşmasına seyirci kaldım. Düşünemiyordum. Olamaz! Bu olamazdı, her şey ne kadar iyi gidiyordu... *ne yapmalı, ne yapmalı?... hemen bir aspiratör taksana oraya, aptal!* Hemen en büyük aspiratörü yaraya yerleştirdim ve ucunu kan fışkıran yaranın derinliğine doğru sokarak kanamanın kaynağını aramaya başladım. Anevrizma patlamıştı ama yırtık neredeydi? Ayrıca onarılabilir miydi?

"Burada kanama var!" anestezi hemşiresini ameliyat sırasındaki yırtıktan haberdar ederken sesim titriyordu. Sandalyesinden fırladı.

"Ne kadar?"

"Çok."

Acil yardım ışığının ipini çekerek yardım isteğinde bulundu. Sylvia yarığının içindeki kanlı karmaşanın ortasında OCA'nın ana gövdesini bulduktan sonra çığlık çığlığa bir geçici kıskaç istedim. Kıskacı yerine taktım. Kanama yavaşladı. Görevdeki uzman doktorla anestezi uzmanı telaşla odaya girdiler.

Sanki daha fazla strese gereksinimim varmış gibi, uzman doktorun omzumun üzerinden kükreyen sesini duydum "Neden beni çağırmadın?"

"Birden oluverdi" diye inledim. "Tam arka tarafına bakacaktım ki patlayıverdi... şimdi geçici bir kıskaç taktım."

Mikroskobun gözlemci tarafından içeriye bakarken sordu.

"Nerede... Geçici kıskacın nerede?"

Altın uçlu bir forsepsle OCA üzerindeki kıskaca işaret ettim "İşte burada."

"Neden orada!? Aman Allah'ım, kıskaç çok proksimal, herhalde strial perforatörlerin yakınında... ne kadardır kıskaç orada?"

"Bir dakika ya da iki."

"Eyvah!... Birazdan geliyorum. Ben gelene kadar anevrizmayı... ve OCA'nın biraz daha ilerisini tekrar açığa çıkarmaya çalış. Belki geçici kıskacı biraz daha aşağıya kaydırabilirsin."

Kabarmış ve şişmiş sol beyni korumak için birkaç uzun pamuk tamponu yaraya yerleştirdim. Pıhtılaşan kan birikimini aspire ederek kalan kanamayı anevrizmanın tepesine doğru izledim ve dehşetle gördüm ki anevrizma torbacığı, ana damara bağlı olduğu yerden kısmen yırtılarak ayrılmıştı. *Kötü; çok, çok kötü.* Eğer anevrizma, Andy Wood'un vertebral anevrizmasında olduğu gibi tepesinden delinmiş olsaydı, anevrizmayı kolaylıkla kıskaçlayabilirdim ve olay biterdi. Ama torbacığın boynunda oluşma bir yırtık OCA'nın üzerinde onarımı olanaksız bir delik bırakmaktaydı. Kanamayı durdurabilmek için büyük bir OCA kolunun hatta belki OCA'nın tamamının tıkanması gerekecekti. Kazanma seçeneği olmayan bir ikilemin ağırlığı altında ezilmekteydim: ya Charles'ı ameliyat masasında ölüme terk edecektim ya da sol OCA'sını kapatarak, konuşma yeteneğinden yoksun bir insan kalıntısı olarak bir bakımevinde ölmesine razı olacaktım. Hangisini seçmeliydim?

Uzman cerrah hızla yıkandıktan sonra, operatör sandalyesindeki yerimi aldı ve elindeki aspiratörün ucuyla sağa sola dokunarak anatomiyi incelemeye başladı. Ben ise asistan sandalyesinde oturmuş yardımcı olmaya çalışırken ve anevrizma yırtığının yeri ile ilgili vereceği kararı beklerken, dikkatsizce fırlatıl-

mış bir beysbol topuyla evinin penceresini kırmış bir küçük çocuğun, babasının olayın farkına varmasını bekleyişi gibi bir bekleyiş içindeydim. Bir anda beyin cerrahından çocuğa dönüşmüştüm. Aynı anda ameliyat masası üstündeki bir yaşam da harcanıp gitmekteydi. Charles'ın savaş öyküleri ve açık saçık fıkralardan oluşma muazzam koleksiyonu beyninin ölmekte olan pembe devrelerinden silinip giderken, yaşamını yitirmiş bir Sylvia yarığı adeta gülümseyerek bana bakıyordu. Geçici kıskaç, beş dakikadan fazla bir süredir oradaydı ve bu da, sol yarımkürenin -o çok değerli sol yarımkürenin- yaşama ümidinin çok az olduğu anlamına geliyordu.

Cerrah, "OCA'nın ana gövdesi üzerinde büyük bir delik var..." diyerek ümitsiz bir ifadeyle kendi kendine söylendi "ve bunu yüzeysel bir temporal arteriyel baypasla yamamamız çok zaman alacak. Ayrıca, yapsak bile bunun OCA bölgesinin tamamını besleyeceği de şüpheli. OCA'nın çevresine bir sarma klip takacağım ve damarın açık kalacağını ümit edeceğim. Pek olası değil ya!"

Bu türden felaket durumlarında kullanılmak üzere, damarın tamamını saracak şekilde tasarlanmış bir sarma klipi forsepsine takıp OCA'nın çevresine sarıp ezerek kilitledikten sonra geçici kıskacı çıkardı. OCA'daki kanama durmuştu ancak kıskaçlanmış OCA'nın kollarında nabız atışıyla şişip inme de görülmüyordu. Geçen dakikalar içinde, beyne yaşam taşıyan atardamarlar trombozlaşarak morumsu bir jöleyle dolu çubuklara dönüşmüştü. Görevli uzman doktor omuz silkti, eldivenlerini çıkarıp maskesini indirdi. Cerrahın, yara kapanmadan maskesini indirerek steril ortamı bozması sembolik bir hareketti, anlamı ameliyat masasını terk etmeden hastanın ölmüş olduğuydu.

"Aileyle sen konuş, tamam mı Frank?"

"Peki efendim, ben konuşurum."

Yarayı kapatmak sanki sonsuza kadar süren bir işti, herkes çok önce onu geçip evine gittikten sonra bile, bir maraton koşucusunun hâlâ çizgiyi geçmek için sürdürdüğü anlamsız gayret

gibiydi. Bekleme odasında beklemekte olan ikinci Bayan Bognar'ı düşündüm.

Öğleden az sonra Charles'ı ayılma odasına taşıdım. Beklendiği gibi, sol kol ve bacağını sert hareketlerle sarsıntılı bir şekilde hareket ettirirken sağ tarafı tamamen hareketsizdi. Kendisine bir şey söylendiğinde yalnızca, otomobil farlarına yakalanmış şaşkın bir vahşi hayvanın bakışıyla gözlerin açıyordu. Konuşması anlamsız seslerden ibaretti. Sol yarımküresi artık işlemiyordu. Kafası da tamamen durmuştu, bedeni de yakında onu izleyecekti.

Ailelerin bekleme odasına girdiğimde, bekleyen diğer ailelerden odayı terk edip beni Bayan Bognar'la yalnız bırakmalarını rica ettim. Bağırıp duran televizyonu söndürüp kapıyı kapattım.

"Bir... bir kanama oluştu... sol beynini besleyen ana damarı kıskaçlayıp kapatmak zorunda kaldık... Korkarım... Maalesef, çok ciddi bir felç durumu var..."

"Felç mi?... Yaşıyor mu?" Elleri titremeye ve gözleri yaşlarla dolmaya başladı.

"Evet. Evet hayatta ama konuşamıyor ve sağ kol ve bacağını oynatamıyor. Korkarım bu durumu... kalıcı."

"Kalıcı mı! Yani bir daha hiç konuşamayacak mı?!"

Bakışlarımı yere indirdim "Evet, konuşamayacak, yaşamını sürdürmesi de olanaklı olmayabilir."

Sık sık nefes almaya başladı ve sonra köşedeki bir çöp kutusuna gidip kustu.

Daha sonra kanepenin üstüne yığılıp elleriyle kül rengi yüzünü kapayarak hafif bir sesle ağlamaya başladı.

"Haber vermemi istediğiniz kimse var mı? Dostlarımız? Aile bireyleri?"

"Hayır, beni yalnız bırakın. Yapacağınızı yaptınız."

"Uyguladığımız işlemin risklerinden biriydi bu... her ikinize de daha önce anlatmıştık..."

"Git!"

Ve ben de gittim

* * *

İzleyen günler ıstırap vericiydi. Charles, uyanık olduğu saatlerde çaresizlik içinde sol eliyle çarşafları büküp yumrukluyor ve derdini anlatma gayretiyle "Yaah... yaaah" diye bağırıp duruyordu. Konuşma sorunu olan hastaların bakımı güçlük sınırlarını zorlayan bir çabadır. Vizitelerim sırasında ona yaptığım ziyaretler benim için işkenceydi. Hastanenin kadrolu uzman doktoru her sabah Charles'ı görmem için beni neredeyse sürükleyerek götürmekteydi, hayatımı nasıl heba etmekte olduğumu göstermek için beni geleceğime götüren bir hayaletin kehaneti gibi, hatamın acı bir şekilde yüzüme vurulmasıydı bu.

İkinci Bayan Bognar, her sabah bitip tükenmeyen bir kırgınlık ve suçlayıcılıkla benimle yüzleşmekten bıkmıyordu. Tamam, kafasında bu anevrizma denen şey vardı ama hiç olmazsa ameliyattan önce iyiydi. Ona göre, anevrizmanın vereceği zarar her ne idiyse, herhalde bundan kötü olamazdı. Aslında haklıydı da. Ameliyatın sonucu ile ilgili olarak beni suçlamıyordu ama her şeyden önce, kocasının ameliyatın gerekliliği konusunda aldatıldığına inanıyordu. İstatistiksel ameliyatların gerekliliğini insanlara anlatmak güçtür. Bu tür ameliyatlar zar atmak gibidir, ameliyatın hastalıktan daha az risk taşıdığının doğrulanmasına yönelik bir kumardır. Varını yoğunu yatırıp da bahsi kaybeden kendini aldatılmış hisseder.

Derin bir depresyona girdim. Televizyon seyretmek veya yemek yemek gibi sıradan işler bütün anlamını yitirdi. Hastamın konuşmadan yoksunluk kozası içinde çırpınıp durduğunu hatırladıkça bütün bu yaşamsal eylemlerin anlamsız olduğunu düşünüyordum. Tenis oynamak? Zavallı hastam ıstırap çekerken eğlenmek? Hayır yapamazdım!

Uyumakta güçlük çekmeye başlamıştım. Tekrarlayıp duran bir rüya görüyordum: gençlik yıllarına, çelikhaneye dönmüş, orada en ilgimi çeken şey olan dev vinçlerin, kor sıcaklığındaki çelik külçeleri fırınların alevli karınlarından çekip alışını izliyordum. Rüyamdaki dev vinçlerin ucunda, normalde demir çenelerin olduğu yerde, ışıldayan dev anevrizma kıskaçları vardı. Ağ-

zını açmış kıskaç bir külçe yakalayıp çıkarmak için alevli fırına dalıyordu ama çıktığında külçeyle birlikte korlaşmış kok kömürü parçaları yerine fırının ağzından sıcak, kaynayan kan fışkırıyordu. Sıcak, kanlı püskürük fırın çukurunun derinliklerinden köpürüp, cızırdayarak kaynıyor ve bir magma ırmağı gibi üstüme geliyordu. Ayıplayan işçiler gülerek bana bakıyor, bir ağızdan "Sahtekâr" diye bağırarak benimle alay ediyorlardı.

Uyanık olduğum saatlerde, anevrizmanın yırtılmasından önceki son anlar -durdurmaya çalışmama karşın- dönüp duran bir sinema filmi gibi, tekrar tekrar kafamdan akıp geçiyordu. Allah'ın belası şeyi neredeyse kıskaçlıyordum! Neyi nasıl farklı yapabilirdim? Eğer benden başkası ameliyatı yapıyor olsaydı, sonuç daha iyi olabilir miydi? Anevrizma tepesiyle çok fazla mı oynamıştım? Bu soruların yanıtlarını bilmiyordum ya da daha kötüsü belki de biliyordum.

"Ölüm ve kuru pasta" adını verdiğimiz ameliyat komplikasyonları ve ölümlerinin tartışıldığı haftalık oturumda, vaka küçük bir tartışmayla bağlanıp bitti. Anevrizma yırtıldı, hasta felç oldu, şanssızlık işte! Oturumdaki daha tecrübeli cerrahlar için olağan sıkıntılı tartışmalardan bir başkasından ibaretti bu iş. Sunuşun ardından durumun nasıl ele alınabileceği konusunda yarım gönüllü bir tartışma gerçekleşti -beyne kan akışına katkıda bulunabilecek bir baypas işlemi yapılmalı mıydı veya yapılabilir miydi, barbituratların yararı olur muydu filan. Komplikasyonların nedeni hastanın durumu, HD çetelesine yazıldı- bu anevrizmalar az buçuk çetin ceviz şeylerdi. Beni korkutan ise komplikasyonun nedeninin DYS, doktorun yanlış seçimi olduğuydu. Ciddi bir şekilde, istifa edip acil servis doktorluğu kariyerimi sona erdirmeyi düşündüm. Enrico Fermi'nin uyarısı aklıma geldi: En iyisi olamıyorsan git başka bir şey ol. Burada sahtekârların yeri yoktu. Büyük fizikçinin ilkesini acaba, bir hasta geç mi anımsamıştım?

Psikopat cerrah Frank nereye gitmişti? Andy'nin ölümünden sonra kişiliğimin çelik sertliğinde tavlanmış olduğunu dü-

şünmüştüm. Düş kırıklığına karşı koyacak gücüm vardı artık ya da ben öyle sanıyordum. Rebecca'nın hastalığı beni derinden sarsmıştı ama o bir bebekti, doğuştan kusurluydu. Bebeklerin öldüğünü izlemek herkese dokunurdu. Fakat Charles'ın durumu beni sarsmaktan ötedeydi, bana işkence ediyordu. Ben Raskolnikov'un kişiliğine bürünmüştüm, *Suç ve Ceza'nın* baş karakteri olan Raskolnikov, kendisini vicdanı olmayan bir süpermen gibi görürken bir cinayet işlemiş ve suçluluk duygusu onu bitirmişti. Charles, tek başına benim ve yalnız benim hatam olan ilk felaketti. Amansız bir hastalığı yoktu, şu veya bu nedenle yakında ölecek kadar yaşlı değildi, uzman doktorlardan birine gitmemişti, beyin kanseriyle doğmamıştı, yaşamının narin porselenini benim elime teslim etmişti ve ben de onu düşürüp kırmıştım.

Ölüm ve kuru pasta toplantısında, o sabah orada bulunan bir düzine kadar uzman cerraha baktım, hepsini toplasam yüz yıllık beyin ve sinir cerrahisi deneyimi vardı odada. Herhalde bunlar da benim gibi sıradan insanlardı. Öğrenme süreçleri boyunca herhalde düzinelerce yaşamı karartmışlardı. Neden hâlâ akıllarını yitirmemişlerdi?

Acaba hâlâ akılları yerinde miydi? Cinayet davası sürerken, Raskolnikov, kendi manevi haklılıklarına öylesine derin bir inançla bağlı olduklarından, dünyaları çevrelerinde çöküntüye uğrarken en küçük bir üzüntü veya pişmanlık duymayan, acımasız insanlarla dolu bir dünya hayal etmişti. Kariyerimi sürdürebilmem için ben de öyle mi olmalıydım? Yapabileceğimin en iyisini yaptığıma, o gün hiç kimsenin benden daha iyi bir sonuç alamayacağına dair kör bir inançla mı yaşamalıydım?

Bir bilim adamı bu yoldan gidemezdi ve ben de kendimi hâlâ bir bilim adamı olarak görüyordum. Matematikçi Jacob Bronowski, bilimin ana ilkesinin Oliver Cromwell'in şu sözlerinde bulunduğuna inanır: "Size bütün inancımla yalvarıyorum, bir an olsun yanılmış olabileceğinizi düşünün." Hatalarımla birlikte yaşayabilmem için, Bronowski'nin öz eleştirel dünyasından

çıkıp da Raskolnikov'un hayal ettiği, megalomanlar ütopyası dünyasına mı girmeliydim?

Ameliyattan sonraki beşinci günde, Charles'ın ölü sol beynindeki şişme, beyin sapını ezerek ölümüne neden oldu. Hasta mekanik yaşam desteğine bağlandı. Gergin bir on dakikalık toplantı sonucunda, eşiyle solunumunu sona erdirme konusunda uzlaştık. Ameliyattan sonraki yedinci günde, yapay solunum cihazını durduracak özel anahtar yanımda olmak üzere odasına gittim ve Viet Cong'la iç içe geçen dört yıllık yaşamı boyunca onların başaramadığını ben başardım.

* * *

Depresyonum sona ermedi. Boş zamanlarımda doktorluğum öncesinde gittiğim yerlere gittim -parktaki tenis kortlarına, öğrenci kütüphanesine, hatta lise eğitimimi gördüğüm okulun çevresine gittim- ümidim, geçmişin anılarının beni bir zamanlar olduğum kişiliğe geri döndürebilmesiydi. Teniste forhend vuruşu çok uzağa düştüğü için dertlenen, zamanı geçmiş bir kütüphane kitabı için iade uyarısı almanın en önemli sorunu olduğu delikanlıya geri dönebilmeye çalıştım. Ama ben artık o delikanlı değildim. Her şeyle baş edebilen parlak öğrenci, dalgasını geçerken en yüksek notları kolaylıkla alabilen, dünyayı umursamayan genç değildim. Şimdi otuz yaşıma gelmiş, nişanlanmış ve yaşamını kazanabilmek için, hamburgercide ızgaracılık yapmanın dışında, tek seçeneği olan bir insandım. Şimdi havlu atıp çekilsem -mesela uzmanlık alanımı değiştirsem, hukuk fakültesine gitsem, MBA diploması alsam- Sicil Amiri William'ınki gibi bir sona kendimi hazırlayacaktım; emekli olana kadar işten işe atlayıp sonuçta hiçbir şey başaramamış biri olacaktım. Daha kötüsü, bu alanlardan herhangi birinde daha mutlu veya daha becerili olacağıma dair de hiçbir garanti yoktu.

Artık ikinci bir şansım yoktu. Beyin ve sinir cerrahisinde son bulması gerekli olan bu yolu hayatım boyunca yürümeye karar verdim.

Anevrizma fiyaskosundan sonra haftalar boyunca ameliyat yapmayı reddettim, böyle bir uygulama ancak yavaş yürüyen V. A servislerinde olanaklıydı. Kariyerimle ilgili kaygılarımı hastanenin uzman doktoruyla tartışmamın pek yararı olmazdı, sıradan bir neferin birliğiyle ilgili kaygılarını talim çavuşuyla tartışmasının olanağı yoktu. New York'tan Gary'yi aramaya karar verdim.

"Berbat bir şey gerçekten!" arka planda kibrit çaktığı duyuldu. Hâlâ sigara içiyordu.

"Hepsi bu mu?" diye söylendim "Berbat bir şey gerçekten!" ben senden bilgelik beklerken bütün söyleyeceğin bu mu?"

"Sen kime hayıflanıyorsun? Kendine mi, yoksa ölüp giden o adamcağıza mı?"

"Her ikimize de sanırım."

"Ben öyle düşünmüyorum. Cenazesine gittin mi ya da çiçek filan yolladın mı?"

"Hayır..."

"O zaman içini yiyen ne?"

"O kadar zor bir anevrizma değildi. Charlie Drake veya Thor Sundt ya da başka bir tam zamanlı anevrizma cerrahı ameliyatı yapıyor olsaydı, Charles şimdi evinde gene beynini çatlatana kadar karısıyla sevişiyor olacaktı. Ama ameliyatı yapan ne Drake ne de Sundt'tu, bendim..."

"Gary sözümü kesti "Bak sana bir hikâye anlatayım. Nöropatolojide üçüncü yılımda asistanlık yaparken, boş zamanlarımda Southland Hastanesi'nin acilinde çalışıp ek para kazanıyordum. Bir gece, adamın biri başka biriyle kavgaya tutuşmuş olan arkadaşını sürükleyerek hastaneye getirdi. Adamı sedyeye yatırdık bir de baktık ki göğsünün sağ tarafında sapına kadar gömülmüş bir biftek bıçağı var. Benim ve acil hemşiresinin gözünün önünde adam gittikçe kötüleşiyordu. O sırada, acil hemşiresi -aynı yerde bir milyon yıldır çalışıp duran demir bir hatun- bir araba üstünde kocaman bir tepsi dolusu ameliyat aleti getirdi. "Bunlar ne?" diye sordum. "Thoracotomy tepsisi" dedi. Tamam, adamın

göğsünün açılması gerekiyordu ama bu benim yapabileceğim iş değildi. "Boş ver" dedim "şansı yokmuş, yanlış adama çattı." Adam az sonra öldü. Bir süre vicdan azabı çektim. Hem de bayağı ciddi şekilde kendimi suçladım, ta ki iki şeyin bilincine varana kadar: Bir kere bıçağı herifin göğsüne saplayan ben değildim ve ikincisi, eğer her iki paralık acil serviste bir göğüs cerrahının beklemesi isteniyorsa o zaman ona, bana verdikleri saatte kırk dolardan fazlasını vermeleri gerekliydi.

"Şimdi, bu öyküden nasıl bir ders çıkarmalıyım yani?"

"Anevrizmasını kanatan sen değildin,... karısıydı. Ayrıca yüksek tansiyonluydu, senelerdir yüksek tansiyonu vardı ve herhalde beyefendinin bir doktora görünemeyecek kadar çok işi vardı. Onu sen öldürmedin; senden devreye girip, kendi başına ölmekteyken onu kurtarman istendi... ve sen de başaramadın. Tamam, Thor Sundt orada değildi ama Thor Sundt'un ülkedeki bütün anevrizmaları yapacak hali yok herhalde, değil mi? Ama eminim, ne kadar büyük olursa olsun, Thor Sundt da hayatı boyunca birkaç anevrizma yırtmıştır, adamın dünyaya sağ elinde kıskaç takıcıyla mı geldiğini sanıyorsun? Hayatta her zaman senden iyileri ve senden kötüleri olacaktır. Başka biri kadar iyi olmadığın için ikide birde dertleneceksen, niye şimdiden her işi bırakıp gitmiyorsun? En iyisi, direkt telefon bağlantılı bir büro tut ve her hastayı o işi dünyada en iyi yapacak cerrahla buluştur. Kendi yeteneklerinin sınırlı olması yüzünden bütün insanlığa küsemezsin değil mi? Kendine gel! Boynunu büküp dertleneceğine ayağa kalk ve senin yardımını isteyenler için elinden gelenin en iyisini ortaya koy. Bir yıldan biraz fazladır oralarda yokum ve sen orada oturmuş bir ameliyat sonrası ölümünün sıkıntısını çekiyorsun. Tamam, bu bir kâbus ama beyin ve sinir cerrahisi böyle bir iştir. Kâbuslar diyarıdır! Önündeki yaşamda daha pek çok kâbuslarla karşılaşacaksın. Benim işaret parmağımı hatırla: kalp damarların o kadar kalın mı?"

"Tahmin ederim o kadardır... Sen bu işi nasıl başarıyorsun Gary? Sanki olanlardan hiç etkilenmiyor gibisin."

"Hastalarına ilgi göstermelisin ama çok da fazla değil. Eşini ameliyat etmek tıp etiğine aykırıdır. Neden? Çünkü kasap tahtasının üstüne yatırdığımız bizim kendi yakınlarımız olduğunda, elimiz titrer, hata yapma olasılığımız artar. Tıbbi etiğin yakınlarımızı ameliyat etmemizi yasaklamış olması, başarısızlık olasılığı bizi tedirgin edecek kadar hastamızla yakın bağ kurmamamız gerektiğinin kanıtıdır. Hastalar bizlerin onlara ilgi göstermemizi isterler ama aynı zamanda, ameliyat zamanı geldiğinde de şarküteride salam doğrar gibi soğukkanlılıkla hareket etmemizi isterler. Bu açıklanması olanaksız ve tartışmadan kabul ettiğimiz paradokslardan biridir *Taş Devri* dizisi kahramanlarının Noel kutlaması gibi. MÖ 1 milyarıncı yılda yaşayan insanlar nasıl Noel kutlar? İşte onun gibi bir şey. Neyse, palavra yeter. Anevrizmayı kıskaçla ve sonra ne olursa olsun ona da katlan. Bu saatten sonra beni oraya kadar getirip kendini tekmelettirme!"

* * *

Zamanla Charles olayını geçmişe atmayı başardım. Özenle yazılmış istifa mektuplarımı yırtıp attım ve gazetelerdeki doktor aranıyor ilanlarına bakmaktan vazgeçtim. Psikolojik durumumun iyileşmesinin bir olgunlaşma sürecinin sonunda mı gerçekleştiği yoksa sadece gidecek başka bir yerimin olmadığı gerçeğini bilincime işlememin bir sonucu mu olduğu, bugün dahi benim açımdan tam belirgin değildir. Zindandaki Raskolnikov gibi ben de sonunda, psikopatlığın zor sorumlulukları karşılamanın tek yolu olmadığını kabul ettim. Eğer olabileceğimiz en iyi cerrahlar olmak istiyorsak, dünyadakilerin en iyisi olamasak bile bir miktar ilgi ve şefkat gerekliydi.

Hastaya duyduğunuz ilgi bir miktar ellerinizin titremesine neden olabilir ama aynı zamanda felaketten korkmamıza ve benliğimizin her parçasını felaketin önüne geçmek için ortaya koymamıza da yol açar. Acı çekmek, ister fiziksel olsun ister duygusal, hayvanlar âleminin en büyük eğiticisidir. Charles'ın ölümünün tattırdığı acı, cerrahi mesleğinin kamp ateşine karşı

derin bir saygı duymayı da öğretti bana. Bundan sonra sıcaklık karşısında daha dikkatli davranacaktım.

Charles'ın ölümünden üç ay sonra, üniversitedeki posta kutumda bir mektup buldum, ikinci Bayan Bognar'dan gelen bir teşekkür yazısıydı bu. Yazı kısa ve özlüydü, "Şimdi anlıyorum, siz elinizden gelenin en iyisini yaptınız. Her şey için teşekkürler." diyordu.

Bu teşekkür mektubu karşısında, yıllar önceki şeftali yetiştiricisinin yanlış yönlenmiş teşekkürü karşısında olduğu gibi utanmadım. Bu yalnızca sihirli beyaz önlüğe duyulan genel bir saygı değildi. Ben gerçekten de elimden gelenin en iyisini ortaya koymuştum; ama benim yapabileceğimin en iyisi maalesef yeterli olmamıştı. Geçmişin kâbusunu kabullenip gelecektekileri beklemeye başladım.

XII. Bölüm

Yaşam Döngüsü

Sabah kalk, duş al, kahve yap. Yaşamımız, yörüngelerine hapsolmuş gezegenler gibi dönüp durur. Her gün yörüngemizin az bir şey sarsılmasına neden olan ufak tefek değişiklikler getirir -araba bozulur, okul servisi geç kalır- ama büyük çizgi çok seyrek değişir. Güneş doğar, güneş batar. Sabah kalkarız, işe gideriz, gece gelir yatarız. Yaşam döngüsü sürüp giderek bizi belirsiz geleceğimize doğru sürükler.

Bazıları için yaşamın bu sabitliği sıkıntıdır. Onlar için, günlük rutin, içinden kurtulup çıkamadıkları bir çukur yol gibidir, gelişimini bilebildikleri bu düzen onları sıkar. Ben de, bir zamanlar, bu olağan yaşam döngüsünün içine girmekten korkmuştum. Olağan cerrahi asistanlığı yaşantısına katlanmamın başlıca motivasyonu, sabah dokuzdan akşam beşe kadar süren tekdüze bir

varoluştan uzak kalabilmekti. Ama bir doktor olarak şimdi, yarınımın da bugünüm gibi olması, yörüngemin değişmemesi ve yaşam döngümün yolundan çıkmaması için dua etmeyi öğrendim. Şimdi, geçmişte yüzlerce defa yaptığım gibi evime tek parça halinde dönebilmek, eşim ve çocuklarımı güvende bulmak, anne babamı hayatta bulmak, evimi sağlam bulmak ve maaşımın zamanında geleceğini bilmek için dua ediyorum.

Beklenmeyen ani otomobil kazalarıyla, beyin kanamalarıyla, kalp krizleriyle bir anda sıradan yaşamları alt üst olan çok fazla hasta görmüştüm. Sabahleyin sıradan sıkıcı bir günü daha yaşama beklentisiyle uyanan ve o gün yaşam döngülerinin onları karanlığa doğru sürüklediğini gören insanlar.

Başarılı bir zenci işadamının eşi, ev hanımı, ilk çocuğuna hamile, yirmi sekiz yaşındaki Sarah Clarke için böyle bir gün gelmişti. Kent dışındaki lüks evinde akşam yemeğini hazırlarken sağ elinde birdenbire başlayan bir şiddetli seğirmeyle şaşırmış, sağ elinde tuttuğu spatül elindeki ritmik sarsılmayla kontrolden çıkmış, telaşlanmaya veya bağırmaya fırsat bile bulamadan gözleri kararmış, oda çevresinde dönmeye başlamıştı. Önce dizleri üzerine çökmüş, sonra da genel bir felçle yere yığılmıştı. Kasılmalar kısa süre sonra sona ermiş, yere saçılan kek malzemesi ve kırılmış yemek tabakları arasında şaşkın ve hareketsiz orada kalmıştı. Kocası gelip bulana kadar bir saat geçmiş ve bulduğunda, hemen onu yakındaki doğum hastanesine ulaştırmıştı.

Önce kimse tam olarak ne olduğunu anlayamamıştı. Kadın doğum uzmanı, sakinleştirici bir ifadeyle "Sadece bayılmış... Sanırım mutfaktaki sıcaklıktandır" şeklinde görüş bildirmiş ve hamileliğinin zarar görmediğini belirtmişti. Hamileliğin ilk üç ayında bu türden bayılmalar görülebilir demişti. Ancak, Sarah daha hastaneden taburcu edilmeden kasılmalar geri gelmiş, önce sağ elinden başlayarak bütün vücuduna yayılmış, gövdesini şiddetli krizlerle, garip şekillerde büken sarsılmalar olmaya başlamıştı. Ama bu sefer, damardan Valium ve Fenobarbital verilmeden kasılmalar durmamıştı. Kocası kadar şaşıran ve telaşla-

nan kadın doğum hastalıkları uzmanı, hastanın üniversite Merkez Hastanesi'ne -bizim beyin ve sinir cerrahisi servisimize- nakledilmesi talimatını vermişti.

* * *

Başasistanlık sıram gelmişken ve bir yıllık laboratuvar çalışmalarımı sürdürdüğüm sırada, bileğini kırmış bulunan o zamanki başasistana vekalet etmem için tekrar göreve çağrılmıştım. Klinik servise geri döndüğüm ilk gün, servisteki kıdemsiz asistan, genç bir zenci hanımla ilgili tomografi filmlerini incelemek için beni nöroradyoloji bölümüne çağırmıştı. Onunla birlikte karartılmış odada ışıklı kutulara asılmış bulunan görüntülere bakmaya başladık.

Sol frontal lobdaki oval biçimli leke, beyin dokusunda açılmış bir delik gibi göze çarpıyordu. Damardan iyotlu boyar madde verildikten sonra çekilen kontrastı artırılmış görüntüler, abanoz karası delik içinde birkaç beyaz alanın varlığını göstermekteydi. Boyar madde, genelde en gerekli besleyici maddelerin dışındakilerin geçişini engelleyen kimyasal kalkanları aşamadığından, narin beyin dokusuna işleyemez. Enfeksiyon, travma, tümör gibi nedenlerle koruyucu kalkanı tahrip olan beyin dokusu ise boyar maddenin geçişine engel olamadığından, tomografi filmlerinde o bölgelerde beyaz lekeler şeklinde görüntü oluşur.

Beyaz bölgelere bakıp " Ah, ah... Bu genç hanımın başı dertte galiba" dedim.

Kıdemsiz asistan görüntülere daha yakından bakarak "Nerede? Bana da göster" dedi.

Refleks çekicimle küçük lezyona işaret ederek "İşte orada" dedim "sol frontal bölgede. Pek büyük değil, iki santimetre kadar belki, fakat çevresinde bazı kontrastlı bölgeler daha görünüyor. Kesin olarak bir glial tümör; ya astrocytoma ya da oligo. Düşük düzeyde olabilir ama çevresindeki kontraslı bölge beni düşündürüyor. Habis dejenerasyon oluşmuş olabilir... Dur tahmin edeyim, odaklanmış bir nöbet durumuyla geldi, eli bir dakika kadar sarsıldı, sonra durdu. Öyle mi? Bu lezyon şiddetli

baş ağrısı veya güçsüzlük oluşturamayacak kadar küçük ama tam onun el bölgesinin orta yerinde."

"Yakın. Nöbet durumu ve sarsıntılar elinde başlamış ve kısa süre sonra genelleşmiş. Mutfakta, yerde bulunmuş ve hemen kadın doğum hastanesine götürülmüş, orada..."

"Kadın doğum hastanesine mi?"

"Evet. Kadın hamile. İlk üç ayında... Neyse, olaya tanık olan kimse bulunmadığından, onlar önce kadının sadece bayılmış olduğunu sanmışlar ama sarsıntılar yeniden başlayınca, kadın doğumcular korkudan altlarına edip hastayı olduğu gibi buraya postalamışlar."

"Bir de hamile öyle mi? Harika, tam anlamıyla harika!"

"Ne yapacağız şimdi, ey yüce şef vekilim?"

"Dr. Sakren'in servisine alalım."

"Nöbette değil."

"Biliyorum da, stereotaktik biyopsilerin uzmanı o değil mi? Bu vakaya yaklaşımın tek güvenli yöntemi iğneyle. Açarak girme durumunda Broca bölgesinden geçmemiz gerekecek ki o zaman kadın konuşma yeteneğini yitirir. Bebeğe kim ninni söyleyecek? Tabi doğacak bir bebek olursa!" Sol frontal lobun konuşma bölgesi, sol frontal lob tümörleri ile konuşma kaybı arasında ilk defa bağlantı kuran on dokuzuncu yüzyıl Fransız klinik doktoru Paul Broca'nın adını taşır.

"Bebeğini kaybeder mi, ne dersin?"

"Bilemiyorum... Herhalde. Bu tür tümörlerde hamileliği doğrudan engelleyen bir durum olmamakla birlikte, özel tedavi görmeden altı yedi ay daha yaşaması olanaklı olmayabilir. Bu durumda, hamileliğinin ilk üç ayındaki bir kadına zararsız ne tedavi uygulayabiliriz ki? Işın tedavisi görmesi lazım, en az altı bin rad ve cenini bunun etkisinden korumak olanaksız. En azından bana kalırsa olanaksız... fizikçilere sormamız lazım, böyle bir durumla daha önce hiç karşılaşmadım. Kemoterapinin yararı olabilir ama bunu da hamile bir kadına veremezsin. Biliyorsun artık kahve içmelerine bile izin verilmiyor. Nitrosourea ve

platin gibi maddeleri nasıl kanına yükleriz? Doğuma kadar hayatta kalamama ile tedavi amacıyla kürtaja izin verme seçenekleri arasında karar vermesi gerekecek. İyi günler hanımefendi, işte seçenekleriniz! Gidip kadınla konuşayım bari. Şu halime bak! Bununla başa çıkmak için, laboratuvar farelerimi bırakıp geldim."

* * *

Sarah, çarpıcı derecede güzel bir kadındı, yüksek şakak kemiklerinin üstünde yer alan yumuşak bakışlı ela gözleri vardı. Odaya girdiğimde, hastane yatağında dik oturmuştu. Manikürlü, şık giyimli zarif kocası James, hemen yanındaki bir sandalyedeydi. Titreme nöbetini önleyici ilaçların hâlâ etkisinde olmasına rağmen gülümsemeyi başardı. Nöbetin etkisinden çıkmıştı.

"Ne dersiniz doktor, sanırım artık saralıyım?" diyerek yumuşak, hafif utangaç bir ses tonuyla konuştu.

"Biz buna 'titreme nöbeti bozukluğu' demeyi yeğleriz ve evet resmen böyle bir sorununuz var."

"Neden? Bana ne oluyor?"

"Bayan Clarke, herkeste bu türden nöbetler oluşabilir. Bazı insanlarda nöbete karşı koyma eşiği düşüktür. Eşik, uykusuzluk, ilaçlar, aşırı yorgunluk gibi nedenlerle aşağı çekilebilir... veya sizin durumunuzda olduğu gibi, beyinde bir leke buna neden olabilir."

"Leke mi? Bu beynimde tümör olduğunu söylemenin diplomatik yolu mu?"

Bu ifade beni şaşırtmıştı. Pek çok hasta, tanı oluştuktan aylar sonra bile "tümör" sözcüğünü kullanmaktan çekinirdi.

"Yani, şunu demek istiyorum ki..." Kekelemeye başladım.

Hastanın direkt yaklaşımı karşısında dikkatle hazırlamış olduğum kademeli açıklama planım rayından çıkmıştı.

"Kendinizi üzmeyin." Yaşadığım şokun farkına varmıştı, yeniden zorlama bir gülümsemeyle sözlerini sürdürdü "Teknisyenlerin beyin tümörü gibi bir şeyler geveleDiklerini duydum... uyuduğumu sanıyorlardı ama sadece gözlerimi kapamıştım."

Kendimi topladım "Evet, bir beyin tümörünüz olma *olasılığı* var ama tomografi tanı için kendi başına yeterli değildir. Sadece orada ne olabileceğine dair belirti verir. Anormal dokudan bir parça alıp patologların incelemesini sağlayacağız... Bir apse veya tamamen farklı başka bir şey olabilir." Sesim pek ikna edici çıkmıyordu.

"Başka ne olabilir?" eşinin derin bariton sesi odada çınladı.

Beni köşeye sıkıştırmışlardı. Onlara gerçeği söyleme zorundaydım artık. Oturdum ve sandalyemi yakınlarına çektim. "Dürüst olmam gerekirse, aşağı yukarı kesin olarak bir tür tümör var. Evet, iyi huylu bir enfeksiyon veya başka türlü garip bir şey olma olasılığı hâlâ var ama bunlar çok olası şeyler değil. Fakat, her şeye rağmen doku örneği alma zorunluluğumuz var. Yetişkin insanların beyinlerinde oluşabilen çeşitli türden tümörler var ki bunlar oldukça iyi türden, daha kötü bir türe kadar değişiklik gösterebilirler.

"Bu durumda beyin ameliyatı söz konusu. Öyle mi?" diye kocası devam etti.

"Evet ama çok küçük bir beyin ameliyatı gerekli. Çok fazla saç tıraş etmeyeceğiz ve lokal anestezi altında başınızın üzerine yerleştirilecek özel bir metal çerçeve kullanarak yapacağımız bir işlem bu. Bir saat kadar sürer ve oldukça güvenli bir işlemdir, tabi her türlü beyin ameliyatının belirli bir riski vardır."

Sarah açık konuştu: "Neden bütün tümörü bir defada kesip almıyorsunuz? Böylece nöbetlerden de kurtulmuş olurum."

"Bayan Clarke, tümörünüz tam burada." Sol şakağına işaret ettim. "Sağ elinizi mi kullanırsınız?" Evet anlamında başını salladı. "Bu durumda, konuşma merkeziniz tam bu 'leke'nin üzerinde yer alıyor, buradan girip parçayı tamamen çıkarmaya çalışmak konuşma yeteneğiniz açısından çok büyük bir risk taşır."

Birkaç dakika süreyle şaşkın bir sessizlikle kala kaldılar. birbirlerinin ellerini yoğururcasına sıkmaları içinde oldukları ıstırabın göstergesiydi. Sarah, titrek bir sesle sessizliği bozdu.

"Hamile olduğumu biliyorsunuz değil mi?"

"Acil servis dosyasına göre on üç haftalık hamilesiniz." diye yanıtladım.

"Ameliyat, tümör ya da nöbetler bebeğimi etkileyecek mi?"

"Ameliyat, genel anestezi ilaçlarının etkisi altında yapılmayacağından bebeğinizi etkilemez. Aynı şekilde, phenobarbital gibi, cenin açısından güvenli ilaçlarla kontrol altında tutulduğu sürece, nöbetlerin de bebeğiniz üzerinde ciddi bir olumsuz etkisi olmaz. Tümöre gelince... bu tamamen farklı bir şey. Her şey, tümörünüzün ne olduğuna ve ne türden bir tedaviye gereksinme duyacağınıza bağlı. Bazı tedavi yöntemleri hamile bir kadın için olanaklı değildir. Tümörün kendisinin cenini etkilemesi için bir neden görmüyorum, ancak uygulayacağımız tedavi yöntemlerinin, kesin olarak, olumsuz etkisi olacaktır. Bu durumda, tedavi amacıyla kürtaj olmanız gerekebilir.

Sarah gözlerini bana çevirdi ve çelikten bir inançla bana baktı. "İsa benim kurtarıcımdır," diye başlayıp sözcükleri yavaş yavaş telaffuz ederek sözlerini sürdürdü, "ve çocuğumu tutmama o izin verecektir, buna inanıyorum. Üç yıldır hamilelik için çaba harcıyoruz. Şimdi, biyopsinizi yapın ama 'tedavi'lerinizin ayrıntılarını bana anlatmayın. Ben bebeğimi vermeyeceğim. Kabalık etmek istemiyorum ama bir süre bizi yalnız bırakın."

Kocası bir İncil çıkarıp sessizce okumaya başladı. Ben de ses çıkarmadan odadan ayrıldım.

***

Dr. Sakren bizim "stereotaksi" uzmanımızdı. Stereotaksi, stereotaktik çerçeve adı verilen iri ve pahalı bir aygıt kullanılarak, beynin derinliklerindeki noktalara duyarlı bir konumlamayla biyopsi iğneleri ve başka özel aletleri sokma sanatıydı. 1980'li yıllardan itibaren stereotaktik tekniklerin yaygın olarak kullanımından önce, beyin yüzeyinin altındaki tümörlerin biyopsisi, tümörün yerinin bulunması, yalnızca cerrahın içgüdüsünden yararlanılarak "serbest elle" yapılırdı. Cerrah, tahmin edilen lezyon lokasyonu üzerinde, kafatasında geniş bir cra-

niotomy penceresi açıp, uzman görüşünü kullanarak tümörün olabileceği noktalara bazen bir düzine bazen de daha fazla iğne aspirasyonu uygular ve bunun sonucunda ya pozitif bir tanıya ulaşır ya da işlemden tamamen vazgeçerdi. "Serbest elle" beyin kurcalamak, tümörü genellikle tamamen ıskalama olasılığıyla birlikte, daha da kötüsü, büyük ölçüde felaket doğuracak bir şiddetli kanama riskini de birlikte taşır.

Şimdilerde ise cerrah, alüminyumdan yapılmış stereotaktik çerçeveyi lokal anestezi altında hastanın kafatasına yerleştirdikten sonra hastayı tomografi tarayıcısına sokar. Tomografide beyin ve çerçeve birlikte görüntülendiğinden beyin lezyonlarının konumu, çerçevenin üzerindeki santimetre ölçeğine göre referanslanabilir. Çerçeve, hastanın kafatası kemiğinin dış katmanına saplanmış grafit çivilerle sabitlenmiş olduğundan beyin iç yapısı öğelerinin, çerçeve üzerindeki işaretlere göre konumları sabit kalır. Böylece, çerçeve üzerindeki işaretlerin beyin tümörünün yerine karşılık gelen konumu, hasta ameliyathaneden tomografiye sonra da geriye taşınırken, oluşacak sarsıntıyla değişmez. Bu ölçüde konumlama duyarlılığı, çerçevenin hastanın başına tutturulmasında kullanılabilecek daha medeni yöntemlerle (çene altından velcro şeritleriyle tutturma gibi) maalesef sağlanamaz.

Tomografi taramasından sonra, cerrah bir ışıklı kalem, kürsör veya bilgisayar faresi kullanarak, tomografi cihazının ekranı üzerinde biyopsi noktasını işaretler. Sarah'nın durumunda, hedefimiz sol frontal lob içindeki kontrastlı bölgelerden biri olacaktı. Tomografi cihazının bilgisayarı, biyopsi noktasının koordinatlarını, çerçevenin işaretlerine karşılık gelecek şekilde belirler. Ameliyathaneye dönüldüğünde, metal bir kol, biyopsi iğnesini, bilgisayar tarafından verilen koordinatlara göre belirlenmiş hedefe yöneltir. Bu yöntemin yüksek duyarlılığı nedeniyle kafa derisinde yapılacak kesik ile kafatası kemiğindeki delik, yalnızca biyopsi iğnesinin geçmesi için gerekenden daha büyük olmaz (bir santimetre civarında). İğnenin yalnız bir ya da iki geçişi ye-

terli olduğundan, bu yöntemle beynin zarar görme olasılığı da neredeyse sıfırdır.

Stereotaksi yönteminin sağladığı büyük kolaylığa karşın, diğer beyin cerrahları, bu ameliyat yönteminde uzmanlaşmış meslektaşlarını, "gerçek" beyin cerrahisini kaldırabilecek cesaret ve beceriye sahip olmayan küçük ameliyatların cerrahları olarak damgalama eğilimini taşırlar. Stereotaksi cerrahları, alanımızın frikik atıcılarıdır: Becerikli, yüksek kazançlı ve bazı durumlarda yerleri doldurulamayacak kişilerdir ancak takımın daha aktif oyuncularının gözünde bunlar gerçek anlamda takım oyuncuları değildirler.

Sarah'nın durumunu, nöbetlerin ortaya çıktığı günün ertesinde Dr. Sakren'e sundum. Gözlerini kısarak tomografi filmlerine baktı "Demek bebeğini tutmak istiyor. Tamam, görelim bakalım. Ben bu tipleri iyi tanırım 'Allah benim yaşamamı istiyor, ben onun özel bir amacına hizmet ediyorum.' Eğer Allah senin yaşamanı istiyor olsaydı en etkili frontal lobunun içine habis bir gliom yerleştirmezdi herhalde. Bana kalırsa, ameliyat öncesi bir kürtaj yapıp işi bitirmek yerinde olur. Sen ne düşünüyorsun?"

"Bana kalırsa, kürtaj olması gerektiğini ona anlatıp nefes tüketmenin hiçbir yararı yok. Ne diyeceğini ben size şimdiden söyleyebilirim."

Bu sorunun cevabını gözlerinde görmüş ve ses tonunda duymuştum. Ne olursa olsun, Sarah bebeğinden vazgeçmeyecekti. Hz. İsa ve kendi çelik iradesi ona bunun yolunu gösterecekti.

* * *

Kanser hastalarına, hiddetlerini tümörlerine yöneltmeleri ve hastalıkla, değerli her şeylerini çalmaya çalışan nefret edilecek, şeytani bir düşman gibi "savaşmaları" söylenir. Klinik açıdan yararlı bir teknik kuşkusuz ama bunun duygusal yanlarını ciddiye almamak gerekir. Kanser şeytani olmadığı gibi düşman da değildir. Kanser, çok gerekli bir amaç için evrimleşmiş bir biyolojik süreçtir amacı ise bizi öldürmektir.

Biz her ne kadar kendimizi organizmalar olarak görsek de, aslında bizler trilyonlarca uzmanlaşmış hücreden oluşmuş toplumlarız, kan hücreleri, sinir hücreleri, kas hücreleri, salgı bezi hücreleri vb. Bunlar, genelde toplumun yararını sağlamaya yönelik olarak konulmuş toplumsal yasalar doğrultusunda davranırlar. Bizler, içindeki arıları, mikroskopik hücrelerimiz olan dev arı kovanları gibiyiz.

Her toplumda, toplum yasalarını hiçe sayarak kendi keyiflerine göre hareket etmek isteyen bireyler de bulunur. Aynı şekilde, bizim vücudumuzda da, büyümelerini denetleyen yasalara uymayan başıbozuk hücreler ortaya çıkabilir. Bu sapkın hücreler durmadan bölünüp çoğalarak hiçbir görevi olmayan doku kütleleri oluşturur, başka organlara baskı yapar ve besin maddelerini zorla ele geçirirler. Bunlar zamanla olağan yaşam yerlerinden kaçarak vücudun başka bölgelerine de metastaz yaparlar. İnsan suçlularda olduğu gibi, bu toplum dışı hücreler de, içinde yaşadıkları topluma karşı sorumluluk duymaz ve ellerine olanak geçtiğinde onu yok etmekten çekinmezler. Gerçekten de kanser tam olarak bu nedenle evrimleşmiştir, içinde yaşadığı organizmayı yok etmek için.

Normal olarak tanımlanmış boyut sınırlarının üzerindeki büyüklüklere ulaşacak şekilde büyüyen hücrelere, neoplastik hücreler denir, dokuları işgal edip yok eden veya yerlerinden ayrılıp vücudun diğer bölümlerine atlayan neoplastik hücrelere ise kanserli hücreler denir. Bütün kanserler neoplasia olmakla birlikte her türlü neoplasia kanser değildir. Örneğin bildiğimiz siğiller neoplastik olmakla birlikte kanser değildir.

Yaşlı insanlarda oluşan lekeler neoplasiadan kaynaklanır. Kanserin dışında, erkeklerdeki prostat büyümesi, göz kataraktları, dejeneratif artirit ve atherosclerosis (damar sertliği) normal dokunun kontrolsüz çoğalmasının sonucudur. Hatta, Alzheimer hastalığı gibi bunaklığa yol açan beyin hastalıkları da astrocyte adı verilen beyin hücrelerinin neoplastik aşırı büyümesinin sonucudur. Bizim hücresel toplumumuz da yaşlanarak za-

manla bunaklığa doğru gittikçe, neoplastik davranış yaygınlaşır ve Eski Roma Uygarlığı gibi vücutlarımız da anarşi ve yıkıma yenik düşüp yok olana kadar bu durum sürer. Yaşlı insanlarda kaçınılmaz olan neoplasia, bir hastalıktan öte, planlanmış bir eskime sürecinden ibarettir.

Kanserin evrimleşmedeki rolünü anlayabilmek için bizim ölmek için yapılmış olduğumuzu kabul etmek gerekir. Otomobiller montaj hattından belirlenmiş bir yaşam süresiyle çıktığı gibi, döllenmiş yumurta da bizleri önü alınamayacak bir süreç içinde çürüyüp ölmek için baştan programlar.

Gezegenimizdeki çok hücreli organizmaların uzun vadede varlıklarını sürdürebilmesi, onların güneşin altındaki son günlerini yaşadıktan sonra yaşam sahnesinden çekilerek yerlerini yeni oyunculara bırakmalarını şart koşar. Her yeni kuşakta genlerin sürekli karışımı ve mutasyonuyla oluşan yeni organizma yapıları, yaşama geniş çaplı iklim değişiklikleri karşısında türünü sürdürebilecek esnekliği sağlar. Aslında, bizlerin ölümsüz olmamamız için hiçbir biyolojik neden yoktur. İşin esasında bizler, beş milyar yıldır yaşayıp giden kopmamış bir protoplazma zincirinin uç ürünleriyiz. Ancak, diğer taraftan (var olabilseydiler) ölümsüzlük niteliğine sahip türler de, kendilerini boğup yok etmemek için çoğalmaktan vazgeçmek zorunda kalacaklardılar.

Doğa, dünyayı durağan, ölümsüz yaratıklarla doldurmamayı seçmiştir. Böyle yapmamış olsaydı, yaşamın bütün genetik yumurtaları tek bir sepete konmuş olacak ve ortaya çıkabilecek şiddetli bir jeolojik olay dünyadaki bütün yaşamı sona erdirebilecekti. Bunun önünü alabilmek için, gen havuzumuz sürekli hareket içinde olmak ve ortaya çıkabilecek her türlü çevresel düzensizliklerle başa çıkabilecek hızda değişebilmek zorundadır. Bu durumda yaşayan her şeyin ölmesi gerekir. Ölüm bir hata, biyolojinin eksik bir yanı değildir, aksine, koşulları sürekli olmayan bir dünyada varlığımızı sürekli kılabilmek için oluşturulmuş bir temel tasarım öğesidir. Bizim gençlikten yaşlılığa

doğru inen döngümüz, aynen döllenmiş yumurtadan gelişmiş çocukluğa doğru çıkan döngümüz gibi, sağlamca genetik şifremizin içine yerleştirilmiştir.

Yaşamın döngüsü budur işte: Bir kuşak yeşerir ve yaz buğdayları gibi boy atıp gelişir, sonra kuruyup tohuma çeker. Döngü sürer gider -doğum, gençlik, erişkinlik, çocuk sahibi olmak, yaşlanıp elden ayaktan düşmek ve ölüm- bu süreç, başlangıcı belli olmayan bir zamanda kurulmuş ve ezelden beri sürüp giden bir genetik mekanizmanın işleyişidir. Bütün incelikleri ve sonsuz güzelliğine karşın, yaşamın tek bir amacı vardır: döngüyü sürdürmek. Bu döngü, bireylere, türlere, ekosistemlere en küçük bir umursama göstermeden sürer gider. Bir jeolojik devirden diğerine dönüp durarak, geçip giden yaşam döngüsünün hedefi bilinmez, hatta bu hedefin ne olduğu bizler için belki önemli bile değildir. Evet, her yeni kuşak, bir öncekinden pek az da olsa daha iyi nitelikler taşır. Ama bu iyilik tek bir amaç içindir: döngüyü sürdürebilmek. Bir kuşun tüylerinin çarpıcı renkleri, örümcek ağının karmaşıklığı, avlanan bir dişi aslanın zarafeti, bunların hepsi tek bir tema üzerindeki varyasyonlardan ibarettir: doğum, türünü çoğaltma sonra ölüm. Uyum sağla, hazırlıklı ol, varlığını sürdür.

Yırtıcı hayvanlar eliyle veya kazalar sonucunda ölümden kaçabilen şanslı varlıklar için neoplazi çeşitli biçimler altında -kanser, bunama, kalp krizi- gelip yaşama son verir. Bu, ne kadar değerli olurlarsa olsunlar, her varlığa verilen, gelecek kuşaklara yol açmaları gerektiği anlamını taşıyan bir mesajdır. Ne kadar tedbirli bir yaşam sürdürüyor olursak olalım, damarlarımız zamanla sertleşen dokularla tıkanacak, beyinlerimiz artan beyin astrocyteleriyle zayıflayacak, gözlerimiz kornealarının üstünde oluşan dokular nedeniyle görmesini kaybedecek, organlarımız habis hücrelerle dolacaktır. Bu durum olayın doğasında vardır. Olması gereken budur. Biyoloji, bu hastalıkları düşman olarak görmez, aynen General Motors firmasının paslanmayı bir hata olarak görmediği gibi. Çürüyüp tükenmek,

tekrardan yapılabilir" mallar üreten her girişim için gerekli bir süreçtir.

Bu süreç içinde kendi harcanabilirliğimizi biz kabul edemeyiz. Kanser, birey olarak bizler için bir tehdittir belki, fakat türümüz açısından hiçbir tehdit oluşturmaz. Neoplasia etkisine girmiş insanların büyük çoğunluğu çocuk doğurma, hatta çocuk yetiştirme çağını çoktan geçmiş bireylerdir. Ayrıca, kanser, özel olarak insanları etkileyen bir hastalıktır. Doğal yaşam içindeki hayvanların, yaşlanma sonucu ortaya çıkan neoplastic hastalıklardan etkilenecekleri kadar yaşadıkları pek görülmez. Aynı şey, uygarlığın gelişiminden önce *homo sapiens* için de geçerliydi. Seksen yaşında kalınbağırsak kanserinden ölebilmek, her gün mamutlar ve hançer dişli kaplanlarla boğuşmak zorunda kalan mağara insanları için özlenen bir hedef olmalıydı.

Vücudumuzda her türden kanserin üstesinden gelmeyi başarabilecek gizli bir potansiyel bulunduğunu savunan bilim adamları ve maneviyatçılar, kanserin türümüzün varlığı üzerindeki ihmal edilebilir derecedeki küçük etkisini göz ardı ederler. Benim kansere yakalanmış olmam ya da olmamam doğayı hiç ilgilendirmez çünkü insanlık çarkı bensiz de gayet güzel dönmeye devam edecektir. Biyoloji, kanseri yenmemi sağlayacak hata yapmayan bir mekanizmayı kolaylıkla bünyeme yerleştirebilirdi. Aynı mantığa göre otomobil lastiği yapan bir firma da bir milyon kilometre dayanacak bir lastik yapabilirdi. Acı gerçek şudur ki ne doğa ne de lastik firması mantıksız ölçüde uzun ömür sağlama çabası içinde değildir.

Buna göre, Dr. Sakren işin esasında haklıydı. İlahi veya dünyasal hangi varlık habis beyin tümörlerini kafamızın içine yerleştirmekten sorumluysa, o, bunu bizim inancımızı sınamak, gücümüzü denemek veya kararlılığımızı görmek için yapmıyordu, amacı bizi öldürmekti. Bu durumda, elimizden geldiğince, bizlerin de aklımızı kullanarak bu kaderi yenmeye çalışmamız mantıklı bir davranış olacaktır. Doktorluk sanatının başlıca amacı da zaten budur. Doğa, bireyleri kolayca elden çıkarıp

atar, cerrahlar ise atmaz. Bırakın türün sürekliliğini doğa düşünsün; bizim işimiz teker teker bireyleri yaşatmak.

Şu sırada üstünde durduğumuz birey (bir ve bir çeyrek birey?) Sarah Clarke'tı. Biyopsi sonucu, beyninde karışık gliom türünden habis bir tümör, kanserli hücrelerden oluşma küçük bir kütle, bulunduğunu doğrulamaktaydı. Bu küçük kanserli hücrelerin oluşumu, ileride Sarah'nın mantık süreçlerinin çarkları arasına girerek bunların dönmesini durduracak kum tanelerine dönüşebilecekti. Zamanla, zihninin saat çarkları adım adım yavaşlayarak işlemez duruma gelecekti. Yaşam çarklarının dönmeye devam etmesini sağlamamız için omuz vermemize, onun yaşamını uzatmak için çabamızı ortaya koymamıza acaba izin verecek miydi?

* * *

"Olanaksız!" dedi üniversitenin baş ışın tedavi fizikçisi Linda, başını şiddetle iki yana sallayarak. Sarah konusunu tartışıyorduk. "Hesap yaptım, en dikkatle odaklanmış ışın alanları kullanılarak ve en yüksek düzeyde koruyucu kalkanlarla bile, cenini etkileyecek ışın saçılımı dozu kabul edilebilir düzeyin üzerinde. Hamileliğin son üç aylık döneminde olsaydı belki olurdu ama o zaman bile yüksek sorumluluk üstlenmemiz gerekir. Hamilelik durumu sona erdirilmeden bu tümöre anlamlı ölçüde radyoterapi uygulamamız olanaklı değil. Nokta!"

"Üçüncü üç aylık dönemde radyoterapi uygulamamızdan kaynaklanacak sorumluluk nedir?" diye sordum. "Tamamen oluşmuş bir bebek batın bölgesi radyasyon kalkanından sızacak küçük ışın saçılmasına dayanabilir herhalde."

"Tıbbi açıdan risk yok. İşin aslına bakarsanız ilk üç ay içinde de çok büyük bir risk yok ama gel de bunu mahkemeye anlat! Bazı olumsuz sonuç veren vakalardan sonra, mahkemelerin milyon dolarlık mesleği kötüye kullanma tazminatlarına karar verdiğini biliyoruz. Mesela, Texas'ta bir bebek tek bacaklı doğuyor ve annenin avukatı mahkeme önüne çıkıp hamileliğin dokuzuncu ayında annenin tıbbi hatayla radyasyon etkisi altında bırakıl-

ması sonucunda bu durumun meydana geldiğini savunuyor ve haklı çıkıyor. Şimdi, embriyoloji konusunda dâhi olmadan da, hamileliğin dokuzuncu ayında bacakların artık tamamen oluşmuş olduğunu ve bebeğin tek bacaklı doğmasına neden olan her ne ise, bunun hamileliğin ilk üç ayı içinde veya döllenmiş yumurta aşamasında meydana gelmiş olduğunu bilmek gerekir.

Ama gelin görün ki bu minik sakat bebeği mahkeme salonuna getirip ağlayan annenin kucağına veriyorlar ve uzman diye geçinen biri elini kolunu sallayarak "radyasyon" sihirli sözcüğünü söylüyor ve jüri tutup bebeğe yedi milyon dolar tazminat verilmesini öngörüyor. Bütün bunların üstüne, çocukluk durumunun sona ermesi ile sorumlulukların kalkmasının yasal olarak on sekiz yaşma kadar sürdüğünü eklersek, şu bebek Clarke'a bir şey olursa ebediyen tazminat ödememiz gibi bir durum ortaya çıkar. Mesela, çocuk ileride istediği üniversiteye giremezse, dönüp gelir, beyin hasarına uğradığı gerekçesiyle bizi mahkemeye de verebilir. Yok, teşekkür ederim! Anne kürtaj olursa biz tedaviyi uygularız, olmazsa biz yokuz."

Sakren, seyrekleşmiş saçları arasında parmaklarını gezdirip "Allah'ın belası avukatlar!" dedi. Bu ifade, ülke çapında neredeyse her gün beyin cerrahları tarafından tekrarlanan bir ifadeydi. Hastalara ne zaman tomografi uygulayacağız, onları ne zaman ve nasıl ameliyat edeceğiz ve onları ne kadar iyileştireceğiz gibi konularda avukatlar, nedense kararın kendilerine ait olduğunu düşünürler. Hukuki konuların tıbbın uygulaması üzerinde bir etkisi olamayacağını düşünenler, maalesef, yirminci yüzyılın sonlarında tıbbın geldiği durum konusunda bilgisi olmayanlardır.

Sarah'nın karnındaki ceninin karşı karşıya olduğu radyasyon riski, neredeyse tümör biyolojisinden kaynaklanan risk kadar bir dava ile karşılaşma kaygısının doğurduğu bir riskti. Anne karnındaki cenin, beyaz bir defter sayfası gibidir. Bu nedenle hamilelikte meydana gelebilecek her türlü bozukluk, ileride bir mahkeme jürisince tazminat nedeni olarak gösterilebilirdi. Sa-

rah'nın doğmamış bebeği, kimsenin üstlenmek istemediği bir mali yükümlülük oluşturuyordu.

Sakren, radyasyon onkolojisi uzmanının Sarah'ya ışın tedavisi uygulamayı reddetmesi olayıyla konuya yaklaştı. "Işın tedavisiyle, beş yıl veya daha uzun bir süre yaşama şansınız yaklaşık onda bir düzeyinde. Fazla değil ama insanlar milli piyangoda, bundan çok daha büyük risklerle her yıl yüz milyonlarca doları sokağa atıyorlar. Diğer taraftan, ışın tedavisi olmadan ortalama yaşama süreniz ise, üç ila beş ay arasındadır. Bu durumda, zaten yüzde 50 ve daha büyük bir olasılıkla bebeğinizi doğurana kadar yaşayamayacaksınız. Benim önerim, tedavi amaçlı bir kürtaj olmanız ve gecikmeden radyoterapiye başlamanızdır."

Sarah'nın yüzü granitten bir kararlılık maskesine dönüştü "Doktor, ben bir istatistik değilim, olasılıklar beni ilgilendirmiyor. Bebeğimin kürtajla alınmasına izin vermeyeceğim!"

Sakren sinirlenmeye başlamıştı, kocasına döndü "Allah aşkına, karınla sen konuş! Eğer benim eşim olsaydı ne karar verirdim biliyorum, onu kaybetmek istemezdim."

James Clarke etkilenmedi. "Bizim 'Allah aşkına' ne yapmamız ya da yapmamamız gerektiğini bize anlatmayın. Karım kararını verdi. O kurtarıcımız Mesih İsa'nın ellerinde, sizin değil!"

Dr. Sakren parmağıyla Sarah'nın şakağındaki küçük yarayı gösterdi "Bunu benim ellerim yaptı Mesih İsa'nınkiler değil. On iki yıldır ben bu işi yapıyorum ve şimdiye kadar Mesih İsa'nın kimsenin kafasından böyle bir şeyi ahp uzaklaştırdığını görmedim. Size söylüyorum, eğer tedavi görmezse önümüzdeki altı ayı atlatması için hiçbir şansı yok. Bunu bilin."

Sarah, sakin bir ses tonuyla tekrarladı "Doktor, bilin ki ben kürtaj olmayacağım. İsa'nın benim başıma ne yapacağı önemli değil, önemli olan benim bebeğime ne yapacağım. Bu durumda, isterseniz beni hemen eve yollayın. Bundan sonra başka tedavi istemiyorum."

Sakren kaşlarını çattı "Frank, Bayan Clarke'ın kanındaki serum phenobarbital düzeyinin kaydını al ve kendisini Decadron

azaltmasıyla taburcu et. Terapi istemiyor ve bebeğini kurtarma arzusunda olduğuna göre Steroid tedavisinden de vazgeçmemiz gerekiyor. Bir hafta sonra gelsin dikişleri alınsın. Asistanlar kliniğine başvursun.

"Asistanlar kliniğine mi?" diye sordum.

"Evet, asistanlar kliniğine. Bu durumda kendisi için benim yapabileceğim başka bir şey yok." Asistanlar kliniği, kadrolu uzman doktorların kendi özel odalarında izlemeyi arzu etmedikleri hastaları attıkları bir yerdi. Teknik açıdan uzman doktorların denetiminde olmakla birlikte, hastaların bakımı asistanlara devredilmekteydi.

"Ama..."

"Asistanlar kliniğine itirazımız yok." dedi James.

Sakren hızla odayı terk etti. Clarke'lara utangaç bir bakışla "Biraz gergin herhalde" dedim.

"Adamı suçlama evlat," dedi James, "onun kendine göre görüşleri var, bizim de kendimize göre."

"Bayan Clarke, ölmek istiyor musunuz?"

"Hayır ama bu çocuğu doğurmak da istiyorum." Gözpınarları yaşlarla dolmuştu. Şimdiye kadar onda gördüğüm ilk gözyaşlarıydı bunlar. "Sizi ilk gördüğümüzde bu tümörlerin ya oldukça iyi ya da çok çok kötü olabileceğini söylemiştiniz. Karışık habis gluom hangi kategoriye giriyor?"

"Ortalarda bir yere."

"Ne kadar ortalarda?"

"Şöyle diyeyim... 'çok çok kötü' kategorisindeki 'çok'lardan birini atabilirsiniz."

"Tamam, anlaşıldı."

Biyopsiden iki gün sonra Sarah evine gitti. Yarış başlamıştı. Bakalım hangisi daha hızlı büyüyecekti, cenin mi gluom mu?

* * *

Kanserlerle embriyolar aslında doğaları açısından benzerlik gösterirler, her ikisi de tam gaz büyüyen son derece hareketli hücrelerden oluşurlar. Döllenmiş yumurta, haftalar gibi kısa bir

sürede tek bir hücreden başlayarak minyatür bir insan vücudu oluşturacak şekilde büyür. Bu yüksek hızlı yapım aşamasında, hücreler şekilsiz hücre kümelerinden kompleks organları oluştururken, embriyonun bir bölgesinden diğerine engellenmeden hareket ederler. Kanserli hücrelerin, vücudun uzak bölgelerine metastaz yeteneği, embriyo hücrelerinin bu hareket yeteneğine benzer şekilde gelişmiştir.

Kanser hücreleriyle, embriyonik hücreler arasındaki benzerlik, yalnızca bu hareket yeteneklerinden daha derinlere uzanır. Cenin dokularında görülen bazı protein ve hormonlar, aynı şekilde kanserli hücrelerde de ortaya çıkar. Normal olarak yalnız cenin kalınbağırsaklarında bulunan bir protein olan carcinoembryonic antijen, yetişkinlerin kalınbağırsak kanserlerinde de ortaya çıkar; böylece bu proteinin serumda bulunmasıyla yetişkinlerde kalınbağırsak kanserlerinin erken tanısı sağlanmış olur. Mekanik olarak kanserler, yetişkin hücrelerinin sapkınlığa uğrayarak biçim değiştirmesinden değil, aslında onların çocukluk aşaması hücrelerine geri dönüşünden kaynaklanmaktadır.

Kanser hücreleri, cenin aşamasının heyecanlı yaşantısına dönme arzusunda olan hücrelerdir, yetişkin hücrelerin durağan yaşantısının sorumluluklarını bir tarafa atarak istedikleri gibi büyüyüp vücut içinde hareket edebildikleri günleri yeniden yaşamanın peşinde olan hücrelerdir. Bu biçimiyle, kanser hücreleri, yaşamın simetrisini yansıtır. Topraktan geldik ve toprağa döneceğiz. Kanserli hasta da hayata geldiği şekilde veda eder: Durmadan göç eden biçimsiz bir hücreler yığını olarak.

Yetişkin tümörleri, işlevleri ayrışmış hücrelerin, doğum öncesi hücreler biçimine dönüşmesi şeklinde oluşurken, bebek kanserleri hiçbir zaman gelişip olgunlaşmayan doku adacıkları şeklinde ortaya çıkar. Büyümeyi reddeden bu "Peter Pan" hücreleri doğumdan sonra bile embriyonik doku olarak davranan hücrelerdir. Rebecca'nın PNET'i bu türden Peter Pan tümörlerin bir örneğiydi. İnatçı cenin aşaması hücrelerden oluşan

PNET, bir beyinciğin zaten oluşmuş olduğuna bakmadan, durmadan yeni bir beyincik oluşturmak için çabalar durur. PNET'i olan bir bebek tam anlamıyla beyin kanseriyle doğmuş bir bebektir. Bu tümörlerin cenin hücresi niteliği, onların tedavi karşısında nasıl inatla karşı koyabildiklerinin bir nedenidir. Cenin hücrelerinin bir görevi vardır: bir çocuk yaratmak. Bu görevi gerçekleştirme doğrultusundaki iradeleri o kadar güçlüdür ki yalnız hastanın ölümü onları durdurabilir.

Bu benzerlikleri yüzünden, hem kanserli hücreler hem de embriyonik hücreler, her ikisi de bölünen hücrelere karşı uygulanan kanser tedavilerinden etkilenirler. Bu durumuyla, bir kanser hastasının kürtajla çocuğunu aldırması, yaşamın kürtajla sona erdirilmesi karşıtı bütün ahlaki tartışmaların ötesindedir. Bu nedenle, eğer kürtaja izin vermiş olsaydı, kimsenin Sarah'ya karşı söyleyecek bir sözü olmayacaktı tabi kendisinden başka. Kararını, kürtaja karşı olan dinsel inançlarına dayanarak mı vermişti yoksa ölmeden önce bebeğini görebilmek arzusuyla mı, bilemiyorum.

Kliniğe ziyaretleri ilerledikçe, bir korkunç gerçek belirmeye başlamıştı: savaşı tümör kazanıyordu.

* * *

Ben Sarah'yı izlemeye devam ettim. Laboratuvar görevini yürüten asistanların da zaman zaman kliniğe gitme zorunluluğu vardı. Biyopsisinden iki ay sonra, izleme amaçlı bir tomografi, Sarah'nın sol beyninde daha büyük ve kızgın bir kütlenin oluşmuş olduğunu gösterdi. Sağ elini kullanırken sarsaklaşmış, yazarken ve konuşurken sık sık hatalar yapmaya başlamıştı. Hesap yeteneği iyice kötüleştiğinden, aile bütçesini izleme işini James üstlenmişti. Kocasının iş idaresi alnında yüksek lisans sahibi olmasına karşın, beş yıllık evlilikleri boyunca aile bütçesini yönetme işini Sarah üstlenmişti ve şimdi zorunlu olarak bu işten uzaklaşmak onu şiddetli bir depresyona sürüklemekteydi.

"James,... bahçeleri... yazmama izin vermiyor," diye sözcükler arasında duraklayarak şikayet ediyordu.

"Bahçeleri mi, Bayan Clarke?" diye sordum.

"Evet," çantasından bir çek defteri çıkarıp gösterdi "Bahçeler,... Bunlara yazmama izin vermiyor... bahçelere...." çek yapraklarının üzerinde çiçekli bir desen vardı.

"Çek yazmanıza izin vermiyor mu?"

Şiddetle başını sallayarak onayladı. James, arka planda duruyor ve eşinin konuşmasını düzeltmek için hiçbir girişimde bulunmuyordu. Bu davranışı, ya eşinin belirgin gerilemesini kabul etmek istememesinden ya da topluluk içinde sözlerini düzelterek onu utandırmama arzusundan kaynaklanıyordu. Belki de onunla birlikte yaşadığından eşini çok iyi anlayabiliyor olması, başkaları için çeviri yapma gereksinimini duymamaya yöneltiyordu onu.

"Baş ağrılarınız oluyor mu?"

"Küçük zamanlı, bazen... vurmalar," diye yanıtladı "başım... ah... biraz zaman vuruyor... sabahları... bir defa."

"Peki. Bebek nasıl?"

Dolgun dudaklı ağzının sağ tarafı hafiften zor uyum göstererek gülümsedi. "Evet!" Bu tek sözcük ciltler dolusu şey anlatıyordu.

"Yani bebek açısından her şey yolunda, öyle mi?"

James söze girdi, "Geçen hafta doğumcu gördü. Her şey programa uygun gelişiyor dedi." Gelişme durumunu izlemek için yeni çekilen tomografiyi düşündüm; başka şeyler ise beklenenden hızlı gelişiyordu.

"Tomografinizde ödem artışı görülüyor, sizi yeniden kortizon tedavisine sokmamız gerekecek, Bayan Clarke."

Gülümsemesi kayboldu

"Nasıl kötüye gitti başım?"

"Kortizonun yararı olur. Konuşmanızın açılmasını da sağlar."

Düşük dozda Decadron yazdım. Sonraki hafta konuşması normale döndü, sağ kolu tamamen işler duruma geldi ve baş ağrıları durdu. Sarah ve James beni mucizeler yaratıcısı olarak göklere çıkardılar. Ama ben kendi düşüncemde aslında yeniden şeytanla pazarlık ettiğimi biliyordum. Aynen yıllar önce teflon kalpli kız bebeği yaşatabilmek için Epinephrine (Adrenalin)

kullanarak yaptığım gibi. Şimdi ise ruhumu Decadron karşılığında satıyordum. Epinephrine gibi, kortizon türünden steroid ilaçlar da bedeli olan bir mucize yaratır. Size, şimdi istediğiniz sonucu verirler ama karşılığını etinizden bir parça koparıp sonra alırlar. Epinephrine durumunda etinizden koparılan parça böbreklerden ve kansızlıktan ölen kol ve bacak uçlarındandır. Steroidler durumunda ise, ödediğiniz uzun vadeli bedel aşırı şişmanlık, diyabet, yaraların geç ve zor iyileşmesi, kasların zayıflığı ve kemiklerin süngerleşmesidir.

Kız bebek McKenna gibi, Sarah da bana seçenek bırakmıyordu. Güvenli olarak kullanabileceğim tek madde Decadron'du. Dört ay sonra beklenen doğuma kadar onu idare edebilecek miydi acaba? Bekleyip görecektik.

***

Aylar geçti, her hafta Sarah'nın konuşmasının daha da bozulması ve baş ağrısının artışı, beni Decadron dozunu sürekli artırmaya zorluyordu. Hamileliği ile birlikte, sürekli artan Decadron dozu, bir zamanki ince vücudunu obez bir armuda dönüştürmüştü. Ensülin bağımlısı bir diyabetik durumuna gelmişti. Yüzü şiş ve yuvarlaktı, düzgün yüz hatları ortadan kalkmıştı. Yanakları ve sırtı ergenlik sivilceleri benzeri sivilcelerle kaplanmış; saçları seyrekleşmiş ve kırılganlaşmıştı. Elleri ve kollarının ön taraflarındaki deri incelmiş ve soyulmaya başlamış, o bölgelerde kronik yaralar ortaya çıkmıştı. Steroidlerin zayıflattığı bacakları, artan ağırlığını artık taşıyamadığından, servisi ziyaretlerine tekerlekli sandalyeyle gelmeye başlamıştı. Artık onu bir zamanki şekliyle gözümün önüne getirmekte güçlük çekiyordum. Steroid kullanımından kaynaklanan komplikasyonları çok ileriydi, yazmış olduğum dozlar göz önüne alındığında, tahmin ettiğimden çok daha derin etkiler olmuştu.

Korkunç yan etkilerine karşın, steroidler gittikçe daha az etki etmeye başlamışlardı. Kekeleyen konuşması, önce "laf salatası"na sonra da anlamsız seslere dönüşmüştü. Sağ kolundaki zayıflık felce dönüşmüş, hamilelikle şişen karnı büyürken, stero-

idler etkisiyle atrofiye olmuş kol ve bacakları iyice küçülmüştü. Vücudu şimdi iki uçtan, iki asalak tarafından sömürülmekteydi -kanser ve cenin- her ikisi de kendi varlıklarını sürdürebilmek için onu kemiklerine kadar yiyip bitirme gayreti içindeydiler. Kadın doğumcular, hamile annelere vitamin almalarını salık verirler, doğacak bebekleri için değil, kendileri için. Ana rahmindeki cenin gereksinme duyduğu her şeyi anneden alır ve annenin metabolizması da seve seve bunları verir. Kanser de aynı ölçüde oburdur. Sarah, iki cephede birden savaş veriyordu ve çok yakında da bu savaşı kaybedecekti.

Tümörün küresel bir kütle şeklinde büyüyeceğini ve hamileliğin son üç aylık dönemine girildiğinde de Sarah'ya ışın tedavisi yapılabileceğini umuyordum. Diğer bir seçenek de, konuşması iyice kötüleştikten ve ameliyatın bu durumu daha da kötüye götüremeyeceği bir noktaya erişildikten sonra, tümörün ameliyatla alınmasıyla yaşam süresinin uzatılmasıydı. Ama maalesef, kanser işbirliği yapmaya yanaşmamıştı, adına uygun olarak yengeç* yan yan giderek cerebral ventriculere sıçramış ve beyin-belkemiği sıvısına karışmıştı. Bir kere belkemiği sıvısına karıştıktan sonra ise habis hücreler yüzerek beyin köküne ve omuriliğe kadar yayılmışlardı.

Bir akşam, önü alınamayan kusma nöbetleri şikayetiyle kadın doğum hastanesine kaldırılmıştı. Kadın doğum uzmanları, sekizinci ayında olduğundan, hamileliğin bu kadar ileri döneminde bunun hamilelikten kaynaklanmayacağı düşüncesiyle hemen beni aramışlardı. Acil servisteki nöbetçi kadın doğum uzmanı telefonda beni ürküten şu tabloyu çizmişti: "Kocası, hiçbir uyarıda bulunmadan, mide bulantısı filan da olmadan çıkarttığını söylüyor."

Durumun, beyin sapı kusması olarak bilinen ve tümörün beyin sapında postrema bölgesi -kusma merkezi- denilen bir alana girmiş olmasından kaynaklandığını anlamakta gecikmedim. Mi-

* Kanser (Cancer) hastalığı bazı habis tümörlerin şeklinin yengece benzemesi nedeniyle Latince "yengeç" sözcüğünden adını almıştır (ç.n.).

de bulantısı olmadan uyarısız oluşan beyin sapı kusması, hastayı oldukça utandırıcı durumlara sokar. Bir dakika önce kendini gayet iyi hissederken bir sonrakinde durumdan habersiz bir kurbanını kusmuğa bulayabilir. Beyin sapı kusması iki başka açıdan da ürkütücüdür: bir kere çoğunlukla önü alınması olanaksızdır, ikincisi ise bu durum ortaya çıktıktan sonra hastanın genellikle birkaç haftadan fazla yaşadığı pek görülmemiştir.

Kadın hastanesindeki acil servis asistanı, hastanın bizim servisimize naklini isteyip istemediğimi sordu. Hayır dedim. Hazır olup olmadığına bakılmaksızın, Sarah'nın bebeğinin alınma zamanı artık geliyordu. Sarah zaten olması gereken yerdeydi, eğer hâlâ konuşabiliyor olsaydı, zaten gelmek isteyebileceği yer burası olmayacaktı. Onun için en iyi yer değildi belki ama bebeği için en iyi yer orasıydı.

* * *

Doğum koğuşuna Sarah'yı görmeye gittim. Bilinci yerinde fakat dilsizdi. Sağ taraf felci artık bütüncüldü; koluyla birlikte yüzünü ve bacağını da etkilemişti. Beslenme amaçlı bir nazogastrik tüpün ucu burnundan çıkıyordu. Ben odaya girdiğimde aşağıya doğru bakıyor ve sol eliyle şişkin karnını okşuyordu. Yatağa yaklaştığımda boş bakışlarla bana baktı sonra yeniden aşağıya baktı. Kocası oturduğu sandalyeden kalktı ve beraber odadan çıkmamız için bana işaret etti.

"Tüple besliyorlar ama gene de çok kusuyor" diye James söze başladı "kusmayı önleyici ilaçlar veriyorlar ama fayda etmiyor. Doktorlara göre, eğer kusmaya devam ederse bu hafta sezaryen ameliyatıyla bebeği alacaklarmış. Şu sırada hamileliği otuz altıncı haftada, dediklerine göre bu ısrarlı kusma karşısında, hamileliği sürdürmesindense bebeği almak daha güvenliymiş. Şimdi tansiyonunda ve kan şekerinde de sorunlar çıkmaya başladı. Ayrıca sağ bacağında da flebit başlamış, bunu da tedavi edemiyorlar. Söylediklerine göre her an akciğerlerine bir pıhtı gidebilir ve her ikisini de kaybedebilirmişiz..." Dudaklarını ısırdı ve gözleri yaşlarla dolmaya başladı.

Şaşkınlıkla konuşmayı ölüm konusunun dışına taşımaya çalıştım. "Gerçekten de son günlerde steroidlerden kaynaklanan pek çok sorun yaşamaya başlamıştı."

James'in asık yüzüne hafif bir gülümseme geldi. "Aslında bir itirafım var. Son birkaç aydır kimseye söylemeden Decadron dozunu iki katına çıkarmıştık."

"Bunu nasıl yapabildiniz ki? Reçeteler belirli bir tablet sayısı içindi."

"Aile doktorumuzdan ve kadın doğumculardan fazlasını aldık. Onlara reçetemizi kaybettiğimizi ve size veya Dr. Sakren'e ulaşamadığımızı söyledik."

"Bunu neden yaptınız?"

"Sarah, bebek için bir dizi video kaset kaydetmek istedi. Yirmi bir mesaj kaydetti on sekiz yaşına kadar her doğum günü için birer ayrıca da oğlumuzun lise ve üniversiteden mezuniyet günleri ile evlendiği gün için birer tane olmak üzere üç tane de özel mesaj kaydetti."

"Oğlunuzun mu?"

"Ultrason çocuğun erkek olduğunu gösterdi... Neyse, bu işi yapmak için, yani kasetleri kaydedebilmek için bir-iki ay konuşmasının olabildiğince düzgün ve anlaşılabilir olmasını istedi. Kasetleri görmeme izin vermediği için de herhangi bir şekilde ona yardım edemiyordum. Her seferinde birkaç cümleyi doğru çıkarabilmek için bir avuç dolusu hap alıyordu. Bazen onları kusup atıyordu. Bir keresinde steroid tabletlerinden alabilmek için arabayla Ohio'ya kadar gittik. Orada bir hastanenin acil servisine başvurup yolculukta olduğumuzu ve tabletlerimizin tükendiğini söyledik. Bizi kim sorgulayacaktı ki? Kasetler kaydoldu bitti, şimdi avukatımızın elinde. Gereken zamanlarda oğlumuza ulaştırması için talimat verdik. "

"Çok güçlü bir hanımefendiymiş."

"Fazlasıyla güçlü. Bazı geceler yatağımda uyanık yatıp doğru olanı yapıp yapmadığımızı düşünüyorum. Aman Allah'ım! bebekle ve onsuz ben ne yapacağım? Bebek doğduktan sonra

onun için yapabileceğimiz bir şey yok mu? O zaman ışın tedavisine başlayamaz mıyız?"

"Bay Clarke, bu konuyu daha önce tartışmıştık. Tümör ventriculeri sarmış ve alt beyin sapına işlemiş. Hatta omuriliğe kadar girmiş bile olabilir... girmemişse şaşarım. Bu noktadan sonra ışın tedavisi insafsızlık olur."

Gözpınarlarından taşan bir-iki damla yaşı silip başını eğdi.

Ertesi gün, Sarah bir saat süreyle kontrol altına alınamayan şiddetli bir nöbet geçirdi. Aynı günün akşamı ameliyata alındı.

* * *

Sarah'yı son defa sezaryen ameliyatından dört gün sonra gördüm. Artık damardan verilen sıvılarla yaşamını sürdürüyor ve bilincini de iyice kaybetmeye başlamıştı. Ben yatağının yanında dururken bir hemşire, yeni doğmuş sağlıklı bebek simgesi, iki buçuk kiloluk küçük James'i getirdi. Hareketli bohçacığı annenin sağlam koluna yatırdı. Sarah gözlerini iyice açmış bebeğine bakıyor, sessiz bakışlarında hiçbir duygu belirtisi görülmüyordu. Birkaç dakika sonra başını çevirdi ve gözlerini kapadı. Yaşama iradesinin vücudundan ayrılıp gittiğini neredeyse görebiliyor ve son bir kez konuşma yetisinin yerine gelip İsa'ya yakaran sesiyle "Artık bitti!" diyebileceğini düşünüyordum.

Orada, küçük bir kentin, küçük bir hastanesinin küçük bir odasında yaşamın büyük çarkının bir dönüşünü daha tamamladığına tanık oluyordum. Ana ve yavrusu kendileri için çizilmiş kadere uymuşlardı, tümör de yakında kendi görevini yerine getirecekti.

Yaşamının kalan son birkaç gününde acaba Sarah'nın bilinci bebeğini sevebilecek kadar yerine gelebilmiş miydi? Bilemiyordum. Umuyordum ki kendi iç dünyasında, ölürken yalnız hayatının yarışını kazanmış olmanın zafer sevinciyle ölmüyordu.

Oğlunun doğumundan bir hafta sonra, sosyal hizmetler bölümü, bir kez daha yapmak zorunda kalmayacaklarını umdukları bir transfer yaptılar. Sarah'yı doğumevinden bir kanser bakımevine naklettiler. Orada, steroidler -uyuşturucu bağımlısı bir

kişinin kafayı bulmak için uyuşturucu arayışı gibi, Sarah'nın onu başka türlü tamyamayacak oğluna bir video mirası bırakabilmek için aldığı steroidler- kanından temizlendi.

Sarah'nın ölümünden sonra yıllar geçmişti. Günün birinde mezarını ziyaret edip mezar taşındaki yazıyı son bir kez okudum:

SARAH CLARKE
SEVGİLİ EŞ
YAVRUSUNA BAĞLI ANNE

XIII. Bölüm

Ait Olmak

Tabağımdaki iyi pişmiş mısırlı dana eti sotesi yemeğime bakıp beyin ve sinir cerrahisi bölümünün yeni başasistanı olarak görevdeki bu ilk günümü düşündüm. Beyaz doktor gömleğim yeni kolalanmıştı, indeks kartlarım tertemiz yazısızdı ve kafam dinlenmişti. Bu durumun geçici olduğunu biliyordum, fırtınadan önceki sessizlik gibi.

Yağışlı bir temmuz sabahı saat yediydi. Görevimin ilk kartların tartışması seansını yapmak için asistanlar takımımın gelmesini bekliyordum. Bana tahsis edilmiş bulunan kıdemli asistanım, patoloji seçmesini yeni bitirip dönmüş olan Mark'tı. Yeni kıdemsiz asistanım Dave, Chicago Üniversitesi mezunu olup Penn Üniversitesi'ndeki internlik dönemini yeni tamamlamıştı. Parmaklarımı sinirli bir şekilde masaya vurup beklerken kendimi

çok yalnız hissediyordum. Beni yetiştiren eğiticilerim Gary ve Eric artık yoktular. Onların yol göstericiliğini çok özlüyordum. Programımızın dördüncü yılında olmasına karşın, Mark'ı yalnız ölüm ve kuru pasta toplantılarından hatırlıyordum. Dave'le daha önce tanışmıştık, onu asistanlık mülakatına ben götürmüştüm ama bu da iki yıl kadar önceydi. İnternimiz (bütün internler gibi) tam bir soru işaretiydi. Bu pozisyonu, bu ay için dolduracak bebek yüzlü bir delikanlı olan Bob, büyüdüğünde ortopedik cerrah olmak istiyordu. Ben yıldırımlarla boğuşurken neredeyse yabancılardan oluşma bu takım bana yardım edecekti.

Şefin başarısı asistanlar takımının başarısına bağlıydı. Tam kapasiteyle çalıştığında servisin katlarında yirmi ila otuz, taraçada ayrıca altı, yoğun bakım ünitelerinde on hasta bulunurdu ve bunun dışında bir düzine veya fazla hastaya da konsültasyon yapardık. Ameliyat programımız günde dokuz ila on craniotomy ile bir düzine veya daha fazla belkemiği operasyonu içerebilirdi, travmalar ve diğer acil vakalar bunların dışındaydı. Benim kıdemsiz asistanlık günlerimden bu yana iş yükü yüzde 50 artmıştı, buna karşılık üniversite servisine tahsis edilen asistanların sayısında bir artış olmamıştı. Karşılaştırma açısından, 1960'larda bir başasistan ortalama olarak günde *sekiz* hasta girişiyle karşı karşıyaydı. Büyük Cushing bütün kariyeri boyunca iki binin biraz üzerinde ameliyat yapmıştı. Bizim programımızda ise her yıl bu kadar ameliyat gerçekleştiriliyordu. Diğer bütün cerrahi uzmanlık alt bölümleri gibi, beyin ve sinir cerrahisi de 1970'lerde üssel olarak büyümüştü.

Serviste olup biten her şeyi bilmem olanaksızdı. Ama bu durum fakültenin şeflerinin her şeyi görür olduğunu düşünmelerini engellemiyordu. Bilgi için sürekli daha alt düzeydeki hastane elemanlarına güvenmem gerekiyordu.

Başasistan iki dünyada birden yaşar. Daha genç asistanlar için şef ve onlara iş verenlerden sadece biridir. Ne zaman nöbete kalacaklarına, kaç tane belden su alma işi yapacaklarına, hangi ameliyat vakalarını yapmaya "hazır" olduklarına o karar

verirdi. Kadrolu uzman doktorlar için ise şef, koş dediklerinde koşacak bir av köpeği, her türlü kaprislerini yerine getirecek bir uşaktı. Cerrahlar ordusunda başasistan çavuş rütbesini taşır, ne erata ne subaylara yaranabilir, üstüne büyük sorumluluklar yüklenmekle birlikte çok az gerçek yetkiye sahiptir. Kadrolu cerrahlar tarafından şefe yöneltilen her türlü aşağılama karşısında ben neşeli ve işbirliğine hazır durumda kalabilmeliydim (Gary'nin diliyle 'Pislik ye ama en sevdiğin yemekmiş gibi yap'). Kadrolu uzman doktorluk görevine gelebilmem için bir yıldan az bir sürem kalmış olduğundan, kadrolu cerrahlarla iyi geçinmek zorundaydım, onlar iyi bir iş için yol gösterici ve referans mektupları elde edebilme açısından vazgeçilemez kaynaklardı.

Saat 7.15'te, Mark, Dave ve Bob, tepsileri yemekle dolu olarak masaya geldiler. Nöroşirürji bölümüne bakan erkek başhemşire de bize katıldı.

"Herkesin tam zamanında geldiğini görmek ne iyi!" diyerek mutlu olmayan bir yüz ifadesiyle saatime baktım. "Patronun biraz önce bana söylediği yeni kurala göre bütün asistanlar saat yediyi yirmi geçe olmaları gereken ameliyathanelerde olacaklar, bu durumda yirmi iki hastanın durumunu incelememiz için önümüzde kocaman bir beş dakikamız var. Hızlı yiyin beyler."

İlk sözü intern aldı. Ben tıp fakültesinin üçüncü sınıfındayken Carl'dan duyduğum gibi yukarıdan bakıcı bir tavırla, hızlı bir şekilde bağırsak hareketleri, ameliyat sonrası baş ağrıları ve uyuyan hastalar konularında onu haşladım. Garip bir duyguydu. Yıllar sonra ailemle birlikte yaptığımız bir otomobil yolculuğunda arkada birbirleriyle çekişen kızlarıma dönüp eğer uslu durmazlarsa otoyolun ortasında arabayı durdurup ineceğimi söylediğimde aynı duyguyu yaşamıştım. O anda babam olmuştum. Şimdi de Carl, Maggie, Gary ve tanıdığım diğer başasistanlar olmuştum. Çark dönüyordu. Her kuşak, bir sonraki için yerini terk ederken bir de miras bırakıyordu. Altı yıl sonra bu-

rada Dave oturacak ve aynen benim davrandığım gibi davranacaktı.

Hasta sorunlarının üzerinden koşarak geçtik ve doğru ameliyathanelere yöneldik; on beş dakika gecikmiş olarak. Söylemeye gerek yok, patron ateş püskürüyordu. İşte yaşamımın en kötü yılı böyle başladı.

* * *

"Lanet olsun Vertosick, hâlâ aynı ameliyatta mısın?" Patron, sağ ayağıyla ameliyathanenin çarpma kapısını açık tutarak dışarıdan bana kükrüyordu. Cerrahlar argosunda, birisine hâlâ "aynı ameliyatta" mı olduğunu sormak bir hakaretti, ima ettiği şey, daha iyi bir cerrahın aynı süre içinde bu ameliyatı çoktan bitirip de yenisine geçmiş olacağıydı.

"Evet efendim gerçekten de aynı ameliyattayım, sigmoid sinüste kanama oluştu ama şimdi durdu... On dakika içinde durayı açmaya hazır olacağım."

"Umarım öyle olur. Bundan sonra bu ameliyathanede bir cervical disk ameliyatım var, sonra da saat üçte tıbbi icra kurulu toplantım var, ona göre ayağını denk al!"

Birbirini takip eden günler ve haftalar boyunca bu durum böyle sürüp gitti. Kadrolu cerrahlar sürekli beni itip kakıyorlardı. "Aynı ameliyat mı?" "Saat üçte bir yerde olacağım..." "Sen ne yaptığını sanıyorsun?" "OPTİK SİNİRDEN UZAK DUR LÜTFEN" vb.

Yemek düzenim bozulmuş, on kilo kadar zayıflamıştım. Hastalardan biri fenalaşır veya acil bir travma vakası gelir de ben orada bulunmam diye hastaneden ayrılmaktan korkuyordum. Başasistanların hastanede gece nöbeti tutması gerekmediğinden idare bana yatak tahsis etmemişti, oysa ki ben hastanede kıdemsiz asistanlardan çok gece geçiriyordum. Geceleri karanlık hastane koridorlarında, geceyi geçirmek için sıcak ve yumuşak bir yer arayan evsizler gibi dolaşıp duruyordum. Organ nakli ekibinden birisi, geceyi sürekli cerrahların oturma odasındaki kanepe üzerinde geçirmekte olduğundan ben de ken-

dim için yaratıcı olmak zorundaydım. Koğuş dolu değilse boş hasta yataklarından birine uzanıyordum. Yoksa asistanların dinlenme salonundaki bilardo masasının üstüne kıvrılıp yatıyordum. İnsan otuz altı saattir uyumamışsa sert tahta bile oldukça rahat geliyordu.

Benden önceki şeflerin zaman zaman yaptığı gibi ameliyathanelerde uyumaya hiçbir zaman cesaret edemedim. Organ nakli ekibimizin işgüzarlığını bildiğimden, sabahleyin karaciğerim eksik olarak uyanabileceğimden korkuyordum.

***

Organ nakli servisimiz toplumda oldukça yüksek prestije sahip olduğundan, sağlık merkezimizin ameliyathane zamanı ve diğer kaynaklarından aslan payını alırdı. Yıldız statüleri, organ nakli cerrahlarına eski kovboy filmlerindeki haydut kahramanların ürkütücü karizmasını yüklemişti. Benim asistanlık yıllarımda organ nakli öyküleri yerel televizyonların haber programlarında günlük olarak yer alır, organ nakli cerrahları ünlüler arasına sokulurken her alıcı verici, organ ve hastalık permütasyonu tıbbın birer kilometre taşı olarak tanıtılırdı ('Genç kız, akciğer kaynaklı yüksek tansiyon tedavisi amacıyla, bir Afrikalı-Amerikalının akciğeri takılan ilk Asyalı oldu... Saat on bir haberlerinde izleyin!'). Merkezimiz organ nakli açısından eşsiz mükemmeliyette bir merkezdi ve hâlâ da öyledir, ancak ben organ nakliyle yaşam kurtarılmasının haber medyası tarafından örneğin, bir subdural hematomun açılması veya bir diyabet komasının geri döndürülmesiyle yaşam kurtarılmasından daha üstün tutulmasını bir türlü hazmedememişimdir. Medya tarafından yıllarca izlenerek popüler olmuş bir karaciğer nakli hastası günün birinde aniden ölünce, belediye başkanı bir günlük yas ilan etmişti. Trajik bir ölüm, tamam da diğerleri değil mi? Belediyemiz örneğin ne zaman bir Sarah Clarke günü ilan edecekti?

Kalp ve karaciğer nakilleri gerçekten de, uygulaması derin bir yetkinlik, ameliyatı olmak da büyük cesaret isteyen kahramanca eylemlerdir. Ancak ulusal sağlık programları perspekti-

finden bakıldığında bunlar sıfır sonuçlu oyunlardır: Kurtarılan her yaşam kaybolan bir yaşamdan kaynaklanmaktadır. Belediyemiz, kentimiz sakinlerini organ verici kartları imzalamaya özendirmektedir, ancak gene de hiç kimse genç ve sağlıklı olarak beyin ölümüyle yaşama veda etmekten yana değildir. Diğer taraftan, organ nakli programları ise, genç ve yakışıklı kadavraların -beyinleri anlamsız bir felaketle sönüp gitmiş yaşamlarının en güzel çağlarındaki insanların- sürekli akışı sayesinde beslenebilmektedir. Yetişkinlerde, organ vericilerin çoğu silahla vurulma veya trafik kazaları kurbanlarıdır; çocuklarda ise kurbanlar anne ve babalarının sarsması veya dövmesiyle yaralananlardır. Tanım olarak, nakledilebilecek bir organ, esas olarak önlenebilir bir trajik olayın sonunda ortaya çıkmaktadır.

Şimdilerde organ nakli uygulanmış kişiler, daha iyi durumda olmalarına karşın, gene de organı alınan kişi eğer yoldaki direğe çarpmasaydı veya merminin yolundan kaçabilseydi ve organlarını kendisi kullanabilseydi, genelde onlardan daha uzun zaman yaşayabilecekti. Organ nakli olayını ben bütün kalbimle destekliyorum -kötü bir durumdan en iyi sonucu çıkardığı için- ama gene de daha büyük bir amacı gözden uzak tutmamalıyız: insanları organ verici *olma* durumuna düşmekten kurtarmayı.

Beyin ve sinir cerrahisi servisimiz organ nakli cerrahlarıyla sıkı temas içinde olmanın talihsizliğini yaşar. Onların potansiyel organ vericileri çoğunlukla önce bizim hastalarımız olurlar. Diğer hastaneler bile, çoğunlukla beyin ölümüne uğramış hastalarını, organ vericisi olma durumlarının değerlendirilmesi için bizim servisimize yollarlardı. Bu bizi sonsuz derecede tedirgin eden bir uygulamaydı. Bu uygulama bizim yataklarımızı bağlamanın ötesinde, organ nakli cerrahlarını bu türden sıradan işlerle meşgul etmemek için, genç elemanlarımıza bu yaşayan ölüler üzerinde olay öyküleri derlemek, kan ve diğer vücut sıvıları alıp analizini yaptırmak ve fiziksel muayene uygulamak gibi -çoğunlukla gecenin orta yerinde yapılan- ek sorumluluklar yüklerdi.

Gelişmiş organ sağlama şebekeleri ve organ nakli vakıflarının kurulması öncesinde, organları alınacak kişinin ailesiyle görüşme görevi, hastaya bakan doktora (ve sırasıyla nöbetteki beyin cerrahisi asistanına) düşerdi. Bazen, hastanın "yasal" ölümünden ailesinin haberdar bile edilmemiş olduğunu öğrenip şaşardık. Dışarıdaki doktorlar genellikle bu konuda yan çizer, hastanın "değerlendirilmek" üzere üniversite hastanesine nakledildiğini söylerlerdi, bu doğru bir ifade olmakla birlikte tamamıyla dürüst değildi.

Bazen, hastayı beyin ölümü durumuna sokmaktan sorumlu olan kişiden, izin almak zorunda kaldığımız olurdu. Asistanlarımızdan biri, bir keresinde organ vericisinin kocasını -karısını beyninden vurma suçuyla tevkif edildikten birkaç dakika sonra- kent hapishanesinden arayarak izin istemişti. Zanlı daha sonra karısının ölümünden kendisinin değil, organ nakli cerrahlarının sorumlu olduğunu iddia etmişse de, gene de cinayet suçundan hüküm giymekten kurtulamamıştı.

Organ vericiliği konusu başka sürprizler de doğurmuştu. Beyin ölümü gerçekleşmek üzere olan genç bir hasta, ölmekte olan bir karaciğer hastasına acil organ nakli için New York'tan havayoluyla getirilmişti. Organ alıcısı önceden ameliyathanenin fuayesine alınıp ameliyata hazır duruma getirilmiş, organ nakli ekibi göreve çağrılmıştı. Daha önce yapılmış kan ve doku testleri tam bir uyum gösteriyordu. Ancak küçük bir sorun vardı: organ vericisinde henüz beyin ölümü olmamıştı. Kıdemsiz asistan Dave beni evden aramış ve hastanın ağrı uyarısı karşısında deserebre olduğunu söylemişti.

Beyin ölümü, nörolojik muayene sonucunda bütün beyin ve beyin sapı etkinliğinin sona erdiğinin saptanmasıyla kararlaştırılır. Bazen EEG (Elektroensefalografi, beyin elektriksel etkinliğinin ölçülmesi) gibi bazı yardımcı yöntemler de kullanılabilmekle birlikte, beyin ölümünün saptanması esas olarak klinik yöntemlere dayanmaktadır. Beyin ölümüne uğramış bir kişi, kol ve bacakların anlamlı hareketlerini yapamaz, soluk alamaz, ağ-

rıya yanıt veremez, gözlerinde ışığa tepki ve öğürme refleksi yoktur. Deserebrasyon, ağrı karşısında kol ve bacakların gerilmesi, beyin sapının canlı olduğunun işareti olduğundan bu durumda beyin ölümüne karar verilemez.

Dave'e hemen hastayı tomografiye almasını söyleyip, bu Lazarus'u görmek için evden fırladım. Hastaneye geldiğimde potansiyel organ verici, beyin cerrahisi servisine alınmış olup çevresi organ nakli takımının sabırsız elemanlarıyla sarılıydı. Dave ışıklı kutunun önünde durmuş tomografi filmlerine bakıyordu.

Dave, alçak sesle "Bu organ vericide büyük bir cerebellum tümörü var" dedi. "yardımcı olabilirmişiz gibi görünüyor ama akbabalar burada" omzu üzerinden geriye bir bakış fırlattı. Organ nakli cerrahlarına takmış olduğumuz bu isim onların inanılmaz bir ustalıkla beyin ölümü kokusu alabilmelerinden kaynaklanıyordu. Her gün yoğun bakımın çevresinde dolaşıp dururlardı.

"Akbabaları boşver, ben onları hallederim... Hastayı aşağıya indir de şu nesneyi çıkaralım. Hangi Massachusetts Genel Hastanesi'nden gelmişti?"

"Anımsamıyorum. Merkezden uzak şehirlerden birinden geliyor. Ailesine kanserli bir tümörü bulunduğunu ve ölmek üzere olduğunu söylemişler, onlar da tabi haberlerde organ nakliyle ilgili pek çok güzel şeyler duyduklarından organlarını bağışlamaya karar vermişler. İyi jest ama biraz erken!"

Organ nakli ekibine yaklaştım "Kusura bakmayın beyler ama Mark Twain üslubuyla söylemem gerekirse, bu şahsın vefatına dair duyumlar fevkalade abartılmıştır diyebilirim. Hasta bizde kalıyor, belki bir dahaki sefere yardımcı olabiliriz."

"Ne diyorsun sen yahu!" diye ekipten biri zehir tükürür gibi konuştu "Baksana adam deserebre, yakında ölecek. Bir saat kadar bekler yeniden geliriz."

"Hangi beyin cerrahisi biriminde eğitildin sen, bilge dostum? Posterior fossa lezyonundan deserebrasyon sandığın kadar

ölümcül değildir. New Yorklu dostumuz sabah kahvaltıda yumurta yiyecek."

"Burnundan midesine salınmış tüpten osmolit yiyecek demek istiyorsun. Beyin ölümüne uğramış adam gördüğümde ben tanırım, aşağıda karaciğeri iflas etmiş bir kadın hastam var."

"Ne bu yahu! Televizyon oyunu mu oynuyoruz burada? Adam daha ölmedi ve siz de onu alamazsınız. Tamam mı? Şimdi çekin arabanızı!"

Kalabalık grup odadan çıktı. Biz o gece adamın tümörünü aldık ve hasta bir hafta sonra hastaneden yürüyerek çıkıp gitti. Organ verici havuzunda bir hasta azalmıştı ama bu hasta durumundan şikayetçi değildi. Tümörü kesin olarak yaşamını sona erdirene kadar iki yıl daha yaşadı.

* * *

Zırrr! Gecenin köründe çalan telefonun sesinden daha kötü hangi ses olabilir? Gece nöbeti interndeyken aslında hiç yatmamak gerekir. Telefon ahizesini kulağıma çektim. Ortopedist adayı Bob telefonun öbür ucunda heyecanla anlatıyordu.

"Silah yarası! Tam iki gözün arasında! Ne yapayım? Hastanın tomografisini mi çektireyim yoksa doğrudan ameliyathaneye mi alayım?

"Yavaş ol Bob. Giriş ve çıkış yaraları nerede?

"Merminin girişi, söylediğim gibi tam iki gözün ortasından. Burun köprüsünün hemen üzerinde bir santimetre kadar büyüklükte bir yara var. Çıkış yarası kafanın arkasında occipital bölgede ama orada pek çok keçeleşmiş kana bulanmış saç var, çıkış yarasının tam nerede olduğundan emin olamıyorum... Çok yakından bakmaya korkuyorum..."

"Sakin ol. Yaranın içine kusmanı filan istemem. Hastaya entübasyon uygulanmış mı?"

"Hayır. Hasta uyanık aslında."

"Bir daha söyle bakayım!"

"Kahve içmek istiyor... Ameliyata gireceğine göre, içmesine izin verelim mi?"

"Dur şunu anlamaya çalışayım. İki gözünün arasından girmiş ve başının arkasından çıkmış bir mermi yarası var ve hasta kahve içmek istiyor? Doğru mu?"

"Evet. Geldiğinde kendinde değildi ama sonra hemen ayıldı. Garip değil mi?"

"Tomograficileri çağır. Ben de geliyorum. Gelene kadar sor ona kahvesine şeker ve krema istiyor mu. Bana da bir kahve hazırla, çok şekerli olsun. Tamam mı? Görüşürüz."

Hızla giyindim. Bu hanım daha uzun bir süre ayık kalamaz diye düşünüyordum. Büyük ihtimalle mermi büyük bir damarlı sinüsü yırtmış olmalıydı. Yırtmamış dahi olsa yakında beyni şişmeye başlayacaktı. Acil servise geldiğimde, hasta tomografi bekliyordu, muayene odasında değil, acil servisin bekleme salonunda oturmuş, başı kanlı bir Kerlix bandajı ile sarılı, televizyondaki geç saat yayınlanan sinemayı seyrediyordu. Şehrin polis gücünden bir kadın memure yanına oturmuştu.

"Vurulan hanım siz misiniz?" diye sordum.

"Ih hıh" diye yanıtladı dalgın bir havayla, gözlerini televizyondan ayırmadan.

"Benimle gelebilir misiniz lütfen?" işaret parmağımı bükerek onu çağırırken öbür elimle muayene odasının metal kapısını gösterdim. Bana kızgın bir bakış fırlattı ama gene de isteğimi yerine getirdi. Muayene odasına girdikten sonra olanları anlattı.

"Erkek arkadaşım biraz kafayı çekmişti, çok kızdı, bilirsin ya iyice zıvanadan çıktı ve beni vurdu. Vurulduktan sonra bayılmışım herhalde. Biliyorum isteyerek yapmadı... Ne dersin, bu gece ona dönebilir miyim? O dönemezsin diyor." Bizimle birlikte odaya girmiş olan asık suratlı polis memuresine işaret etti. "Biliyorum beni gerçekten seviyor o. Biliyorum isteyerek yapmadı. Biliyorum yapmadı!"

Yaralar aynen Bob'un tarif ettiği gibiydi. Başının arka tarafını muayene ettim, gür kumral saçlarını ayırarak incelediğimde kenarları kırıklı, çıkış yarasını gördüm. Saçlarının arasını karış-

tırırken, şekli neredeyse hiç bozulmamış bir mermi çekirdeği küvetin içine düştü. Kadın polis onu hemen alıp dışarıda bekleyen cinayet masası dedektifine götürdü. Her iki yarada da kanama yoktu ve ne beyin dokusu ne de omurilik sıvısı sızıntısı görülüyordu. Nörolojik muayene sonuçları normaldi. Bu kadın nasıl oluyordu da hâlâ yaşayabiliyordu?

Tomografi sonucu bu sorunun yanıtını verdi. Mermi, frontal kemiği çatlatmış fakat beyne zarar vermemişti. Başının üst tarafında, kafatası ile saçlı deri arasında, kanla karışık havadan oluşma bir birikim, giriş yarasından çıkış yarasına doğru uzanan bir iz oluşturmuştu. Mermi frontal kemiğe çarptıktan sonra yukarıya doğru sekmiş ve rulet topu gibi, kafatasının üzerinden ve saçlı derinin altından hızla dönerek kafanın arkasındaki kemiği parçalayıp dışarı çıkmıştı. Kadının kafatası normalin üstündeki bir kalınlıktaydı, doğuştan gelen bir anomali, bu da yaşamını kurtarmıştı. Komedyen Steve Martin'in kafayı delmiş ok şakasının tabancalı versiyonunu gerçekleştirmişti.

Davranışının garipliği yarasının şaşırtıcılığının da ötesindeydi. Tabancasını iki gözünün arasına doğrultup tetiği çekmiş olan adama karşı hiçbir kızgınlık beslemiyordu. "Sonunda ıskalamadı mı?" Arada bir, çok içip sinirlerine hakim olamamanın dışında adamın kötü bir şey yapmış olduğuna bir türlü inandırılamıyordu.

* * *

Kafatasımız beyni koruma açısından olağanüstü yeteneğe sahiptir. Önü alınamayan depresyon rahatsızlığı olan bir Protestan rahibi günün birinde Tanrı'sına kavuşmak için ecel gününü beklememeye karar vermiş ve bir arkadaşından ödünç aldığı 22. kalibre çapındaki bir revolveri sağ şakağına dayayıp patlatarak kendini yere sermişti. Ölümcül düzeyde yaralı olduğu düşüncesiyle, sağlık görevlileri, soluk borusu içine entübasyon yapmaya bile gerek görmeden onu doğru hastaneye getirmişlerdi. Acil servisimize getirildiğinde çizgili yüzünde huzurlu bir ifadeyle baygın durumdaydı.

Yaşam belirtileri normal ve gözbebekleri ışığa tepki verir durumda olduğundan hemen bir normal kafatası grafisi alınmasını istedim. Röntgen filmi, tahminimin doğru olduğunu gösteriyordu. Küçük mermi, "Pterion" adını verdiğimiz dış kulak girişinin beş santimetre kadar önündeki sert bir kemik çıkıntısına gömülüp kalmıştı. Mermi beyne kadar ulaşamamıştı. Merminin çarpması ağır sıklet bir boksörün yumruğunu yemiş gibi onu bayıltmış ama başka bir zarar vermemişti.

Kendine gelmeye başladığında, gözlerini öteki dünyada açacağına inanan adamın reaksiyonunun ne olacağının merakıyla dikkatle yüzünü incelemeye başladım. Gözkapaklarını kırpıştırdı, gözlerini floresan ışıklarının şiddetine alıştırmaya çalıştı.

"Burası cennet mi?... yoksa cehennem mi?"

Gözlerinin önünde kibrit çakmak gibi, içimden gelen neredeyse karşı konulamaz bir şaka yapma isteğimi güçlükle yenerek, "Doğrusunu isterseniz Peder, burası acil servis ama zaman zaman cehenneme de benzediği olur", diye yanıt verdim.

İki eliyle yüzünü kapayarak kontrolsüz hıçkırıklara boğuldu. "Allah'ım çok utanıyorum... Çok utanıyorum, kendimi öldürmeyi bile beceremiyorum!" Böylesine derinlemesine umutsuzlukla girişilen bir eylem beş santimetrelik bir kemik parçasınca sonuçsuz bırakılmıştı. İşin garip yanı, Tanrı'ya kavuşma yolundaki bir çaba, gene onun tasarımı bir yapıya takılıp kalmıştı. Onu ıstırabıyla baş başa bırakıp başka bir şey söylemedim.

Tetanos iğnesi yapılıp psikiyatri bölümüne aktarıldı. Onu bir daha görmedim.

* * *

Pazartesi sabahı. Asistanlar kliniği. Sırt ağrılı ve boyun yaralanmaları olan hastalar günün programını dolduruyor. Programdaki bir hasta dikkatimi çekti: Florence Janeway. Tanı: Meningioma.

Üç katman beyni sarar: dura mater, arachnoid ve pia mater. Bu katmanlara, toplu olarak mening adı verilir. Meningler bakteriler tarafından enfeksiyona uğratıldığında ortaya çıkan has-

talık menenjittir. Meninglerde oluşan bir tümöre de meningioma denir.

Hemen hemen her zaman iyi huylu tümörler olan meningiomlar, beyinden değil de kafatasının dış yüzeyinden kaynaklanarak gelişir ve kolaylıkla alınabilirler. Bunlar çok yavaş büyüdüklerinden, tanısı yapılacak büyüklüğe ulaşana kadar yıllar hatta on yıllar geçer.

Beyin cerrahları meningiomları çok severler. O kadar severler ki Bayan Janeway'in asistanlar kliniğinde boy göstermesi bana şaşırtıcı gelmişti. Kadrolu cerrahlardan biri, nasıl oluyordu da bunu daha önce kesip almamıştı? Hastanın sigorta durumuyla ilgili olamazdı. Kadrolu doktorlar, onların koca şişko meningiomlarını kolayca alıvermek için neredeyse hastalara *üstüne para vermeye* razı olurlardı. Dave hastayı daha önce görmüştü.

"Dave, bir meningioma hastasının bizim klinikte işi ne?"

"Janeway'den söz ediyorsun herhalde? Kıvrık, kavruk bir hatun. Depresyon geçmişi var, birkaç intihar girişimi olmuş. Şimdi Alzheimer hastalığı var ve Allison Manor bakımevinde bakılıyor."

"Meningioma olduğunu nasıl anlamışlar?"

"Bakımevindeki bakıcılardan biri saçını tararken kafasında bir şişlik olduğunu görmüş. Tomografi için buraya yollamışlar. Tomografisi ofiste."

"Kaç yaşında?"

"Altmış yedi."

Beraberce ofise döndük. Dave tomografi filmlerini ışıklı kutuya taktı. Bayan Janeway'inki sadece bir meningioma değil, bütün meningiomların anasıydı. Kocaman beyaz bir top kafasının üçte birini kaplıyordu. Meningiomlar, kafatasında kalınlaşma oluşturduklarından bakımevi bakıcısının eline gelen şişlik ortaya çıkmıştı.

Bayan Janeway'i gördüğümde Dave'in ona neden "kıvrık kavruk" dediğini anladım. Adale kasılmaları kol ve bacaklarını

çarpıtmıştı. Anlamsız bakışlarla boşluğa bakıp duruyordu. Birkaç sözcük söyleyebiliyor ve kendisine söylenenleri yapıyordu, gerçekten de, her haliyle Alzheimer hastalığının belirtilerini gösteriyordu.

"Onu ne yapacağız?" diye Dave sordu.

"Alzheimer hastalığı olduğunu nereden anlamışlar?"

"Baksana haline!"

"Bunların tümöründen kaynaklanmadığını nereden bileceğiz?"

"Bilemeyiz herhalde."

"Yani, birisi kafa tomografisi bile çektirmeden ona tedavisi olanaksız bunama tanısı mı koymuş?"

Dave, hastanın kalın taburcu dosyasını elden geçirdikten sonra "Öyle gibi görünüyor" dedi.

Bir an düşündüm. "Korkarım iş işten geçmiş, tümör ya da değil bundan sonra yapılacak bir şey yok."

Dave, muayene masasında yatan çarpık kütleye bakarak "İş işten geçmiş hem de nasıl" dedi.

"Onu bakımevine geri gönder. Onlara 'teşekkür ederiz biz bir şey yapamayız' de."

Klinikteki hastaların muayenesini bitirip koğuşlara döndüm.

* * *

Ancak, gece boyunca Bayan Janeway aklımdan çıkmadı. Hatta ertesi gün de. Bunama durumu geri çevrilemeyecek noktada mıydı? Altmış yedi o kadar ileri bir yaş değildi ve sağlığı da yerindeydi. En büyük kızını aradım.

"Annem iki yıldır kötü. Depresyon durumu üç yıl önce başladı ama hafıza kaybı ve uyumsuzluk iki yıldır var. Son altı aydır ne beni ne de kız kardeşimi tanımaz oldu."

"Üç yıl öncesinde nasıldı?"

"Otuz yıldır yürüttüğü bir sigortacılık bürosu vardı. Zekâsı da jilet gibi keskindi. Bir süre sonra hesap yapmakta güçlük çekmeye başladı ve işi bıraktı. Ne zamandı?... yani... 1976 gibi."

Durumu kendisine anlattım, tümörü tanımladım ve ameliyattan kaynaklanan riskleri -ki tümörün büyüklüğü ve sol beyne

baskı yapmakta olduğu göz önüne alındığında oldukça fazlaydı-ayrmtısıyla açıkladım. Nazikçe dinledikten sonra ameliyatı kabul etmediğini belirtti.

Ancak, konu benim içimi kemirdiği gibi onunkini de kemirmiş olmalıydı ki ertesi sabah telefon etti. Üç kardeş bir araya gelip konuyu tartışmışlar (Bayan Janeway duldu) ve ameliyatın yapılmasına karar vermişlerdi. Tahmin ettiğim gibi, benim gibi onlar da ne kadar küçük olursa olsun, işleyen bir beynin iyi huylu bir tümörün insafına terk edilmiş olma olasılığıyla yaşayamayacaklarını anlamışlardı. Craniotomy ameliyatını sonraki haftanın programına aldım.

* * *

Ameliyat için patrondan yardım istedim, otuz yıllık deneyimine gereksinim duyuyordum.

Çok kanlı bir ameliyattı. Kalınlaşmış kemiği altındaki şişkin kütleden ayırırken sel gibi kan aktı. Durayı kestim, tümörle beyin arasındaki ara yüzeyi belirledikten sonra, kütleyi kafanın içinden çıkarmak için çekmeye başladım. Benim yavaş tekniğimle bu işi tamamlamam çok uzun zaman alacak ve bu zaman içinde de kanamayla başa çıkamayacaktık.

"Bu iş hiç bitmeyecek gibi!" diye inledim.

"Çabuk çıkarmamız lazım." dedi patron sakin bir sesle. "Her on beş dakikada iki yüz mililitre kan kaybediyoruz." Anestezi ekranına baktı ve anestezistlerle konuştu "Siz idare edebilir misiniz, beyler?"

"Olabilir ama hastada şiddetli sıvı oynamaları istemeyiz."

Patron gözlerinde bir pırıltıyla bana baktı "Frank, pamuk topakları al ve bipolarını hazır et. Bu nesneyi eski usulle koparıp alacağız. Hızla. Hazır mısın?" başımı salladım. "Tamam o zaman, şimdi duranın içinden geçen tümörün üzerinden atlayan kocaman bir naylon ilmek yap... şuraya... tamam... Şimdi parmağımı buraya koyacağım... TAMAM, ÇEK ŞİMDİ!"

Patron işaret parmağını tümörün altına doğru iterken ben de yapmış olduğum ilmeği çekmeye başladım. Yönetim kurulu

başkanımız parmağını gittikçe daha fazla tümörün altına doğru indirirken kırmızı beysbol topu da yaradan dışarıya doğru çıkmaya başladı. Kanama artmıştı. Sol elim ilmeği gergin tutarken, sağ elimle beyinle tümör arasına pamuk topakları sokmaya başladım. Kafanın derinliklerinden tümörü çekerken, patron önce bir parmağını daha sonra diğerini tümörün altına soktu, öyle ki bir süre sonra Bayan Janeway'in kafası patronun elini bütünüyle yutmuştu.

Anestezistler huzursuzlanmaya başladılar. "Tansiyon düşüyor."

"Düzeltin!" diye patron kafasını kaldırmadan bağırdı "bunun için para veriyorlar size. Hadi Frank, gel şuradaki atardamarı yak... Tamam işte. Devam et, neredeyse bitiyor."

Sonunda, koca kütle kafatasının içinden kayıp dışarıya çıktı ve kesilmemiş bir dura parçası üzerinde asılı kaldı. Makasın tek bir hareketiyle tümör çelik küvetin içine düşüverdi. Kanamayı durdurabilmek için bir saat daha uğraştık. Her şey kuruduktan ve hasta kararlı duruma ulaştıktan sonra, tümörün geride bıraktığı korkunç beyin deformasyonunu görebildik. Meningiom, sol yarımküreyi gözleme gibi yassıltmıştı, ayrıca, ameliyatımız da korteksi oldukça hırpalamıştı; beynin bütün bunları atlatabileceğinden kuşkuluydum.

Her şeye karşın patron durumdan memnun görünüyordu.

"İyi iş başardık. Şu canavara bak!" Eldivenlerini çıkarmadan elimi sıktı. "Artık sen de tam anlamıyla bizlerden biri oldun."

* * *

Bayan Janeway'i halen yılda bir kez görüyorum. Şık, iş hanımı döpiyesi içinde muayenehaneme geliyor ve kullanmakta olduğu yeni Buick arabasını anlatıyor. Bacaklarını rahatlatmak için uygulanmakta olan ortopedik tedavi harikalar yaratmış olmakla birlikte, bacaklarında hâlâ bir miktar sertlik vardı. Kızları, her haliyle on beş yıl önceki kadın durumuna ulaşmış olduğunu ısrarla söylüyorlardı.

Benim kariyerimde ise Bayan Janeway gerçekten bir dönüm noktasıydı. Hayatımda bundan sonra hiçbir başarı elde edeme-

yecek bile olsam, mezarıma huzur içinde gidecektim. Belki Ay yüzeyinde hiç yürüyemeyecektim ya da Nobel Ödülü kazanamayacaktım veya Beyaz Saray'da yaşayamayacaktım. Fakat bir insanı bakımevinden kurtarıp ona bilincini, yaşamını ve ailesini geri verebilme ayrıcalığını kazanmış olmak... İşte bu benim için bütün dünyayı verseler değişmeyeceğim bir mutluluktu.

* * *

Arada bir önüme gelen Bayan Janeway türü vakalara karşın, geçirdiğim başasistanlık dönemi beni iyice yıpratmıştı. Silah yaralanmalarıyla, beyin ölümüne uğramış organ vericileriyle, panik içindeki internlerle, kasıntı uzman doktorlarla, ağrı çeken hastalarla ve hastane kafeteryalarında ayaküstü yenen yemeklerle sürekli iç içe olmak silinmez izler bırakmıştı. Yaptığım işe olan şevkim azalmıştı. Bazı günler kimin yaşadığına kimin öldüğüne aldırmaz olmuştum. Artık günlük işimi yapıp bitirmek peşindeydim, yaşamıma geri dönmek, bir an önce eşimi yavrumu görmek birinci sıradaki isteğimdi. *Afrika Kraliçesi* filmindeki Humphrey Bogart gibi, gerektiğinde sülüklerle dolu suya girip gemimi açık denize doğru çekip durmak yaptığım tek şeydi.

* * *

Sonunda fazla bir tören tantana olmadan asistanlık dönemim bitmişti. "Onlardan biri" olmuştum, ne önemli değil mi? Asistanlığımın son yılında cerrahlıktan fazlasıyla payımı aldığımdan, kadrolu bir beyin ve sinir cerrahı olarak ulaştığım düzeyin tadına ilk aylarda pek varamadım. Eğitimim işte sona ermişti, geriye dönüp mesleğimi seçişimi yeniden değerlendirdim.

Hepimiz kaosun köleleriyiz. Burada, kaos sözcüğünü bilimsel anlamda kullanıyorum. Kaos kuramına göre, kaotik süreçlerin sonucunu "başlangıç koşulları"nda olabilecek minik değişiklikler kararlaştırır. Örneğin: Bir otomobilin kaputu üzerine konulan bir bilardo topunu ele alalım. Belirli bir noktaya konulan top bir yöne doğru yuvarlanır; o noktanın bir milimetre sağına

veya soluna konulduğunda ise bambaşka bir yöne yuvarlanır. Topun sonuçta nereye varacağı, başlangıçta onu nereye koyduğumuza bağlıdır.

Başlangıç koşullarının etkisi "kelebek etkisi" adını alır, çünkü kaos kuramı iklim koşullarına uygulandığında, Asya'daki bir kelebeğin kanat çırpışının, aylar sonra Güney Atlantik'te bir kasırgaya neden olabileceği açıklanabilmektedir. Yaşamlarımız bizim kendi kelebek etkilerimizle yönlenmektedir. Gençlik günlerimizden gelen, yaşamlarımızın başlangıç koşullarındaki minik kıpırtılar, ilerideki yaşamlarımızda derin değişiklikler oluşturabilir. Benim durumumda ise, ben ileride bilgisayar bilimcisi olma arzusundaydım, ancak üniversitenin ilk yılında aldığım ders programında bilgisayar bilimiyle ilgili bir boşluk bulunmamaktaydı. Eğer kayıt sırasında bir-iki kişinin önüne geçebilmiş olabilseydim, üniversitenin birinci sınıfından bilgisayar bilimlerine girebilmiş ve doktor olmaya yönelmemiş olacaktım. Kayıt bürosuna gelmemi geciktiren neydi, şimdi anımsamıyorum -belki yolda durup bir hamburgerciye uğramıştım ya da bir arkadaşla konuşmaya dalmıştım, kim bilir?- Ama artık bu unutulmuş gitmiş olay ne idiyse, o benim yaşamımı değiştirmişti. Eğer, başta istediğim gibi, kalp cerrahisine girebilmiş olsaydım belki şimdi o konunun en iyilerinden biri olabilecektim, diğer bir deyişle beyin cerrahı olmayacaktım.

Kelebek etkisi: Orada bir sohbete dalma, burada bir uçağı kaçırma... Yaşam ırmağımızın akışını değiştiren olaylar bunlardı. Karmaşık akıntılarla boğuştuktan sonra uzak bir kıyıya, ait olmadığım bir yere fırlatılmış olduğumdan korkuyordum.

Kadrolu uzman doktor olarak göreve başlamamdan üç ay kadar sonra, Grace Catalano adında yetmiş yaşlarında bir dul hanım, yapılı oğlu tarafından yürütülen bir tekerlekli sandalye üzerinde muayenehaneme geldi. Yıllardır sırt ve bacak ağrıları çekiyordu. Uzun süre ayakta durma ve yürüme durumunda ağrılar artıyordu. Aslında, yataktan tekerlekli sandalyeye kadar olan bir-iki adımın dışında yürüyemiyordu.

"Doktor, sen benim son umudumsun. Ayaklarımda ve sırtımda artirit var, çok kötü, o kadar kötü ki buradan kapıya kadar bile yürüyemiyorum. Şimdi, ağrılar bana, ayaklarımın üstünde değilken, gece yataktayken bile rahat vermiyor. Uyuşturucu haplar veriyorlar, aile doktorumuz artiritim olduğunu, yapacak bir şey olmadığını, bununla yaşamak zorunda olduğumu söylüyor ama komşularımızdan biri disk yırtılması filan gibi bir şey olabileceğini söyledi. Doktor, ameliyattan çok korkuyorum ama şundan kurtulmak için her şeyi yaparım. Her şeyi! İki kız torunum var -ikiz- şimdi dört yaşında oldular, babaanneleri neden onlarla yürüyüşe çıkmıyor, neden onları sinemaya götürmüyor? diye soruyorlar..." Gözlerindeki yaşları silmeye başladı.

Muayene ettim, ancak belkemiğinde bir sorun olabileceğini doğrulayacak ne bir duyarsızlık ne de zayıflık bulgusuna rastlamadım. Öyküsü, lumbar stenoz, belkemiğinin alt bölümünün artirit nedeniyle daralması belirtisine yakındı. Lumbar stenoz, alt omurlarda, kemik çıkıntıları ve kalınlaşan bağ dokuları oluşumu sonucunda ortaya çıkan bir durumdu. Sinirleri bacağa ulaştıran omurilik kanalı, stenoz sonucunda daralır. Bu nedenle sinirlerin peçete halkası şeklinde sıkışması ortaya çıkar ki bu da süreğen (kronik) bacak ağrılarına neden olur. Bu hastalık yaşlı insanlarda görülür ve zamanımızda bile bazen doğru tanımlanamaz, bacak ağrıları ve ayağını sürüyerek yürüme belkemiğinin artiritten kaynaklanan tedavi edilemez deformasyonuna ve doğrudan yaşlılığa bağlanır. Buna karşılık, hastalık, ileri aşamalarında bile cerrahi girişime iyi yanıt verir, aşırı büyümüş kemik çıkıntıları ve bağ dokusu güvenli bir şekilde tıraşlanabilir.

Bir myelogram çekilmesini istedim ve myelogramda belkemiğinin alt tarafında, dördüncü ve beşinci lumbar omurlarda şiddetli daralma oluştuğunu gördüm. Hastaya laminectomy ameliyatı uyguladım ve olaysız bir şekilde omuriliği üzerindeki baskıyı kaldırdım. Gene de, hasta tekerlekli sandalyeyle hastaneden ayrıldı ve bir rehabilitasyon merkezine iletildi. Olaydan aylar sonra beni görmeye geldi.

Bir gün muayenehane hasta programıma baktığımda, Grace Catalano isminin listenin başında olduğunu gördüm. Muayene odasına girdiğimde, muayene masasına oturmuş olarak Grace yerine oğlunu gördüm.

"Anneniz nerede? İyi mi?"

"Annem gelmek istemedi, sizin bekleme odasına gitmenizi istedi." Kabul ettim.

Orada, genç bir fidan gibi dimdik Grace Catalano beni ayakta karşıladı, iki yanında kirpi saçlı iki kız çocuğu vardı.

"İzle!" dedi. Oğlu bekleme odasının kapısını açtı, iki yanında iki torununu ellerinden tutmuş olarak dışarıya, uzun koridora çıktı. Kolaylıkla yirmi metre kadar yürüdükten sonra dönüp geri geldi. Karşılıklı gülümseyerek birbirimize baktık.

Gerçekten de öyleydi. Kolay olsaydı herkes yapardı. Ameliyat yarasını muayene ettim, biraz sohbet ettik sonra ayrıldık.

Döndü, değerli torunlarıyla beraber koridor boyunca yürüyüp benim yaşamımdan çıktı, kendi yaşamına geri döndü. Bayan Catalano ait olduğu yerdeydi.

Ben de öyle.

TÜBİTAK POPÜLER BİLİM KİTAPLARI

	1) Hayatın Kökleri	Mahlon B. Hoagland
	2) İkili Sarmal	James D. Watson
	3) Bir Matematikçinin Savunması	G. H. Hardy
	4) Modern Bilimin Oluşumu	Richard S. Westfall
	5) Genç Bilim Adamına Öğütler	P. B. Medawar
	6) Üniversite	Henry Rosovsky
	7) Rastlantı ve Kaos	David Ruelle
	8) Büyük Bilimsel Deneyler	Rom Harré
	9) Bilimin Öncüleri	Cemal Yıldırım
	10) Çok Geç Olmadan	Bernard L. Cohen
	11) İlk Üç Dakika	Steven Weinberg
	12) Fizik Yasaları Üzerine	Richard Feynman
	13) Bir Mühendisin Dünyası	James L. Adams
	14) Modern Çağ Öncesi Fizik	J. D. Bernal
	15) Kaos	James Gleick
☆	16) Bilimsel Gaflar	Billy Aronson
	17) Sorgulayan Denemeler	Bertrand Russell
	18) Bir Gölgenin Peşinde	Georges Ifrah
	19) Gen Bencildir	Richard Dawkins
☆	20) Tuhaf Bu DNA'lılar	Billy Aronson
	21) Yıldızların Zamanı	Alan Lightman
	22) Gezegenler Kılavuzu	Patrick Moore
	23) Çakıl Taşlarından Babil Kulesine	Georges Ifrah
	24) Dr. Ecco'nun Şaşırtıcı Serüvenleri	Dennis Shasha
	25) Gündelik Bilmeceler	Partha Ghose - Dipankar Home
	26) 107 Kimya Öyküsü	L. Vlasov - D. Trifonov
☆	27) Ayak İzlerinin Esrarı	B. B. Calhoun
	28) Akdeniz Kıyılarında Hesap	Georges Ifrah
	29) Teknolojinin Evrimi	George Basalla
☆	30) Vücudunuz Nasıl Çalışır?	Judy Hindley - Colin King
☆	31) Dünya ve Uzay	Susan Mayes - Sophy Tahta
	32) Uzak Doğu'dan Maya Ülkesine	Georges Ifrah
	33) Modern Araştırmacı	Jacques Barzun - Henry F. Graff
	34) Eski Yunan ve Roma'da Mühendislik	J. G. Landels
	35) Alıç Ağacı ile Sohbetler	Hikmet Birand
	36) Matematiğin Aydınlık Dünyası	Sinan Sertöz
	37) Bilimin Arka Yüzü	Adrian Berry
	38) Ortaçağda Endüstri Devrimi	Jean Gimpel
	39) Olağandışı Yaşamlar	James Gould - Carol Grant Gould
	40) Darwin ve Beagle Serüveni	Alan Moorehead
	41) Buluş Nasıl Yapılır?	B. E. Shlesinger
	42) Sıfırın Gücü	Georges Ifrah
	43) Şaşırtan Varsayım	Francis Crick
	44) Sulak Bir Gezegenden Öyküler	Sargun A. Tont
	45) Anılarım	Ernst E. Hirsch
	46) Evrenin Kısa Tarihi	Joseph Silk
	47) Gökyüzünü Tanıyalım	M. Emin Özel - Talat Saygaç
	48) Bilim ve İktidar	Federico Mayor - Augusto Forti
	49) Matematik Sanatı	Jerry P. King
	50) Türkiye'nin Tarihi	Seton Lloyd
	51) Galileo ve Newton'un Evreni	William Bixby
	52) Bilgisayar ve Zekâ (Kralın Yeni Usu I)	Roger Penrose
	53) Göl İnsanları	Richard Leakey - Roger Lewin
	54) Katla ve Uçur	Richard Kline
★	55) Bilimsel Deneyler	Jane Bingham
	56) Bunu Ancak Dr. Ecco Çözer	Dennis Shasha
☆	57) Ona Kısaca DNA Denir	Fran Balkwill - Mic Rolph
☆	58) Sen Ben Gen	Fran Balkwill - Mic Rolph
☆	59) Biz Hücreyiz	Fran Balkwill - Mic Rolph
☆	60) Hücre Savaşları	Fran Balkwill - Mic Rolph
★	61) Astronomi	Stuart Atkinson
	62) Modern İnsanın Kökeni	Roger Lewin
★	63) Bilim Adamları	Struan Reid - Patricia Fara
★	64) Ekoloji	Richard Spurgeon
★	65) Atom ve Molekül	Phil Roxbee Cox - Max Parsonage
☆	66) Bir Zamanlar...	Mary Jean McNeil - Colin King
	67) Anadolu Kültür Tarihi	Ekrem Akurgal
	68) Bir Yeşilin Peşinde	Asım Zihnioğlu
☆	69) Beyin	Rebacca Treays

★ 70) Makineler	Clive Gifford
★ 71) Depremler ve Yanardağlar	Fiona Watt
72) Hint Uygarlığının Sayısal Simgeler Sözlüğü	Georges Ifrah
★ 73) İnternet	Philippa Wingate
☆ 74) Işık Evreni	David Phillips
☆ 75) Akıl Kutusu	Steven Rose - Alexander Lichtenfels
☆ 76) Uzay Denen O Yer	Helen Sharman
☆ 77) Mavi Gezegen	Brian Bett
☆ 78) Uydular	Mike Painter
★ 79) Yaşadığımız Gezegen	Fiona Watt
☆ 80) Havada Karada Suda	Kate Little - Annabel Thomas
☆ 81) Çarpım Tablosu	Rebecca Treays
★ 82) Denizler ve Okyanuslar	Felicity Brooks
★ 83) Hava ve İklim	Fiona Watt - Francis Wilson
☆ 84) Kutuplarda Yaşam	Kamini Khanduri
85) Karanlık Bir Dünyada Bilimin Mum Işığı	Carl Sagan
★ 86) Mucitler	Struan Reid - Patricia Fara
★ 87) Her Yönüyle Otomobiller	Clive Gifford
☆ 88) Kesirler ve Ondalık Sayılar	Karen Bryant-Mole
★ 89) Her Yönüyle Uçaklar	Clive Gifford
90) İslâm Dünyasında Hint Rakamları (R.E.T. VII)	Georges Ifrah
☆ 91) Çarpma ve Bölme	Karen Bryant-Mole
☆ 92) Tablolar ve Grafikler	Karen Bryant-Mole
★ 93) Her Yönüyle Tekneler	Christopher Maynard
★ 94) Bilgisayarlar	Rebecca Treays
95) Fiziğin Gizemi (Kralın Yeni Usu II)	Roger Penrose
96) Bir Sayı Tut	Malcolm E. Lines
★ 97) Kâşifler	Felicity Everett - Struan Reid
★ 98) Enerji ve Güç	Richard Spurgeon - Mike Flood
99) Kırılgan Nesneler	P. G. de Gennes - J. Badoz
100) Hayvanların Sessiz Dünyası	Marian Stamp Dawkins
☆ 101) Kaybolan İpucu	B. B. Calhoun
★ 102) Mikroskop	Chris Oxlade - Corinne Stockley
★ 103) Elektronik	Pam Beasant
☆ 104) Vücudunuz ve Siz	Mike Unwin
☆ 105) Deneylerle Bilim	Mike Unwin
★ 106) Dünyayı Saran Ağ: WWW	Asha Kalbag
★ 107) Fırtınalar ve Kasırgalar	Kathy Gemmell
☆ 108) Toplama ve Çıkarma	Karen Bryant-Mole
o 109) İnsan Vücudu	
☆ 110) Yeryüzünde Yaşam	Mike Unwin
★ 111) Bilgisayardaki Adresiniz Web Sitesi	Asha Kalbag
112) Anadolu Manzaraları	Hikmet Birand
113) Bilim İş Başında	John Lenihan
o 114) Arkeoloji	Jane McIntosh
115) Us Nerede? (K.Y.U. III)	Roger Penrose
o 116) Evrim	Linda Gamlin
☆ 117) Küllerin Altındaki Sır	B. B. Calhoun
o 118) Fizik	Jack Challoner
☆ 119) Kaslar ve Kemikler	Rebecca Treays
☆ 120) Beş Duyu	Rebecca Treays
★ 121) Kuşlar	F. Brooks - B. Gibbs
o 122) Kimyanın Öyküsü	Ann Newmark
123) Hesabın Destanı (R.E.T. VIII)	Georges Ifrah
★ 124) Elektrik ve Manyetizma	Peter Adamczyk - Paul-Francis Law
125) Darwin ve Sonrası	Stephen Jay Gould
126) Bilim Tarihi Yazıları 1	Alexandre Koyré
o 127) Kimya	Jack Challoner
128) Maddenin Son Yapıtaşları	Gerard 't Hooft
o 129) Evren	
☆ 130) İşte Dünya	Billy Aronson
o 131) 21. Yüzyıl	Michael Tambini
◆ 132) Büyüklükler	Jenny Tyler - Robyn Gee
◆ 133) Şekiller	Karen Bryant-Mole
◆ 134) Ölçmeye Başlamak	Karen Bryant-Mole
◆ 135) Zaman	Jenny Tyler - Robyn Gee
o 136) Taşların Dünyası	R. F. Symes
137) Galileo'nun Buyruğu	Edmund Blair Bolles
138) Evrenin Şiiri	Robert Osserman
139) Doğanın Gizli Bahçesi	Edward O. Wilson
140) Hitit Çağında Anadolu	Sedat Alp

141) Dünyayı Değiştiren Beş Denklem	Michael Guillen
142) Hayvan Zihni	James Gould - Carol Grant Gould
○ 143) Keşifler	Rupert Matthews
144) Büyük Çekişmeler	Hal Hellman
○ 145) Hayvanlar	
★ 146) E-posta	Mark Wallace - Phillippa Wingate
★ 147) Bilgisayarda 101 Proje	Gillian Doherty
148) Yirminci Yüzyılda Paris	Jules Verne
○ 149) Otomobil Çağı	
150) Boşluk Bakışımın Biçimini Alıyor	Hubert Reeves
◆ 151) Renkler	Karen Bryant-Mole
◆ 152) Karşıtlıklar	J. Tyler - R. Gee
◆ 153) Farklı Olanı Bul	J. Tyler - R. Gee
◆ 154) Rakamlar	Karen Bryant-Mole
☆ 155) Geçmişin Anahtarları	B. B. Calhoun
○ 156) Derin Mavi Atlas	Bülent Gözcelioğlu - Ö. Faruk Aydıncılar
157) İki Kültür	C. P. Snow
158) Sonsuzluğun Kıyıları	Adrian Berry
☆ 159) Mucizeler Adasına Yolculuk	Klaus Kordon
160) Porof. Zihni Sinir Proceler	İrfan Sayar
161) Atomaltı Parçacıklar	Steven Weinberg
□ 162) Marie Curie	Naomi Pasachoff
□ 163) Sigmund Freud	Margaret Muckenhoupt
□ 164) Johannes Kepler	James R. Voelkel
□ 165) Gregor Mendel	Edward Edelson
166) Kör Saatçi	Richard Dawkins
167) Yıldızların Altında	Michael Rowan-Robinson
▼ 168) Yunan ve Roma Mitolojisi	Colette Estin - Hélène Laporte
◆ 169) Saymaya Başlamak	J. Tyler - R. Gee
◆ 170) 10'a Kadar Saymak	J. Tyler - R. Gee
◆ 171) Toplamayı Öğrenmek	K. Bryant-Mole- J. Tyler
◆ 172) Çıkarmayı Öğrenmek	K. Bryant-Mole- J. Tyler
173) Macellanya	Jules Verne
174) Tüfek, Mikrop ve Çelik	Jared Diamond
175) Bilgisayar Ne Sayar (R.E.T. VIII)	Georges Ifrah
○ 176) Ay'a İniş	Carole Stott
177) Feynman'ın Kayıp Dersi	D. L. Goodstein - J. R. Goodstein
□ 178) Alexander Graham Bell	Naomi Pasachoff
179) Hitit Güneşi	Sedat Alp
180) Ekolojik Sorunlar ve Çözümleri	Necmettin Çepel

☆ ÇOCUK KİTAPLIĞI
★ GENÇLİK KİTAPLIĞI
○ BAŞVURU KİTAPLIĞI
◆ OKULÖNCESİ KİTAPLIĞI
□ YAŞAMÖYKÜSÜ DİZİSİ
▼ RESİMLİ CEP KİTAPLARI DİZİSİ

YAYINLARIMIZI TÜBİTAK KİTAP SATIŞ BÜROSU İLE KİTABEVLERİNDEN EDİNEBİLİRSİNİZ.
Atatürk Bulv. No: 221 Kavaklıdere 06100 Ankara Tel: (312) 427 33 21 - Faks: (312) 427 13 36

Beyin cerrahisi öyküleri, birçoğumuzun okumayı tercih ettiği türlerden oldukça farklıdır. Hatta böyle bir konunun üzerine yazılmış öykülerin olabileceği düşüncesi bile şaşırtıcı gelebilir. Ancak gerçek yaşamdan alınmış birçok dramı ve bunlarda rol alan -ister doktor ister hasta olsun- tüm kahramanların yaşadıklarını, bir beyin cerrahı olan ama bir hasta gibi acı çekip, hasta yakını gibi üzülen bir uzmanın bakış açısıyla okumak, öyküleri hepimizin yaşamının tam ortasına oturtacaktır. TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları'nın bu yayınını okuduktan sonra, "*Beynine Bir Kez Hava Değmeye Görsün*" ifadesine yürekten katılacaksınız.



ISBN 975-403-303-X



Fiyatı: 6.000.000 TL (KDV DAHİL)

Basılı fiyatından farklı satılamaz