

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

"Muhteşem... Bunun gibi bir kitap okumadım."

John Berger

İNSAN VÜCUDUNA SEYAHAT

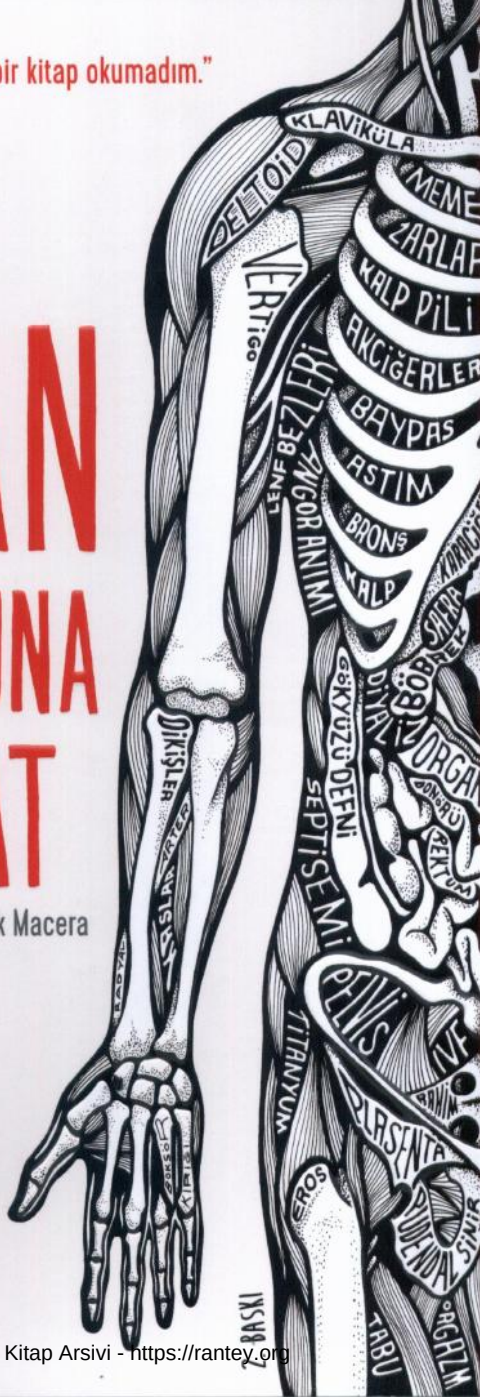
Tepeden Tırnağa Bir Büyük Macera

GAVIN
FRANCIS

ÇEVİRİ: ŞİİRSEL TAŞ

domingo

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - <https://rantey.org>



İNSAN VÜCUDUNA SEYAHAT

İNSAN VÜCUDUNA SEYAHAT

GAVIN FRANCIS

ÇEVİRİ: ŞİİRSEL TAŞ

 **domingo**



İNSAN VÜCUDUNA SEYAHAT
GAVIN FRANCIS

Özgün ismi: Adventures in Human Being
© Gavin Francis, 2015, 2016

Türkçe yayın hakları:
© 2017 Bkz Yayıncılık Ticaret ve Sanayi Ltd. Şti.
Sertifika No: 12746
Domingo, Bkz Yayıncılık markasıdır.

Çeviri: Şiirsel Taş
Editör: Algan Sezgintüredi
Kapak İllüstrasyonu ve Tipografi: Sarah King
Özgün Kapak Tasarımı: Peter Dyer
Kapak Uyarlama: Melike Oran
Sayfa Uyarlama: Bahadır Erşık

ISBN: 978 605 198 004 1

I. ve II. Baskı: Haziran 2017
Matsis Matbaa Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
Tevfikbey Mah. Dr. Ali Demir Cad. No: 51
Sefaköy, İstanbul
Tel: (212) 624 21 11 Sertifika No: 20706

Tüm hakları saklıdır. Bu kitabın tümünün veya içeriğinin herhangi bir bölümünün yayıncının yazılı izni olmadan, fotokopi yöntemi dahil, elektronik ya da mekanik herhangi bir yolla çoğaltılması yasaktır.

Bkz Yayıncılık Ticaret ve Sanayi Ltd. Şti.
Şahkulu Mah. Büyük Hendek Cad. Brot Apt.
No: 4/10 Beyoğlu İstanbul
Tel: (212) 245 08 39
e-posta: domingo@domingo.com.tr
www.domingo.com.tr

yaşam tutkunlarına

GAVIN FRANCIS pratisyen hekim ve *True North: Travels in Arctic Europe* (Gerçek Kuzey: Arktik Avrupa'da Seyahatler) ile Yılın İskoç Kitabı ödülünü kazanan, Ondaatje ve Costa Ödülleri finalistlerinden *Empire Antarctica: Ice, Silence & Emperor Penguins* (Antarktika İmparatorluğu: Buz, Sessizlik ve İmparator Penguenler) adlı kitapların yazarıdır. *London Review of Books*, *Guardian* ve *New York Review of Books* için makaleler yazan Francis, Edinburgh'da yaşamaktadır.

Üç kere yüce *Merkür* insanı *büyük Mucize, Yaratıcı benzeri bir Yaratılmış, Tanrıların Elçisi* olarak adlandırır. Pisagor her şeyin Ölçüsü der ona. Platon ise Harikalar harikası . . . Herkes sözbirliği etmişçesine onu *Mikrokozmos* ya da Küçük Dünya diye adlandırır. Çünkü onun vücudu bütün erdemlerin ve tüm varlıkların gücünün toplandığı bir Depo ya da Ambardır adeta, ruhuysa bütün canlıların ve hikmet sahibi varlıkların kuvvetini ve kudretini barındırır.

Helkiah Crooke, *Microcosmographia*'ya giriş (1615)

İçindekiler

Gizlilik Notu	xi
Önsöz	I
Beyin	
1. Ruh Cerrahisi	7
2. Nöbetler, Kutsallık ve Psikiyatri	15
Baş	
3. Göz: Görmenin Rönesansı	33
4. Yüz: Güzel Felç	46
5. İç Kulak: Kara Büyü ve Vertigo	62
Göğüs	
6. Akciğer: Yaşamın Nefesi	73
7. Kalp: Martı Sesi Üfürümleri ve Meddücezir Üzerine	85
8. Meme: İyileşmeye Dair İki Bakış Açısı	95
Üst Uzuvlar	
9. Omuz: Silahlar ve Zırh	107
10. Bilek ve El: Delinmiş, Kesilmiş ve Çarmıha Gerilmiş	119
Batın	
11. Böbrek: Son Armağan	135
12. Karaciğer: Bir Peri Masalı Sonu	150
13. Kalınbağırsaklar ve Rektum: Muhteşem Bir Sanat Eseri	160

Pelvis

14. Genital Organlar: Bebek Yapmaya Dair	169
15. Rahim: Yaşam ve Ölüm Arasındaki Eşik	185
16. Plasenta: Ye, Yak, Ağaç Dibine Göm	191

Alt Uzuvlar

17. Kalça: Yakup ile Melek	205
18. Ayaklar ve Parmaklar: Bodrumdaki Ayak İzleri	216

<i>Sonsöz</i>	229
---------------	-----

<i>Teşekkür</i>	235
-----------------	-----

<i>Kaynaklarla İlgili Notlar</i>	239
----------------------------------	-----

<i>Görseller</i>	247
------------------	-----

<i>Dizin</i>	251
--------------	-----

Gizlilik Notu

BU KİTAP, HASTA YA DA SAĞLIKLI, yaşayan ve ölen insan bedenleriyle ilgili öykülerden oluşuyor. Hekimler vücudumuza erişim ayrıcalıklarını takdir ettikleri gibi, öykülerimizi paylaşırken onlara duyduğumuz güveni de hak etmelidirler. İki bin beş yüz yıl kadar uzun bir zaman önce dahi bu bir zorunluluk olarak kabul edilmişti: Hipokrat yemine göre hekim “mesleğini icra ederken gördüklerini ya da duyduklarını hiçbir şekilde kimseye açmamalı, bildiklerini ifşa etmemelidir.” Hem doktor hem de yazar olduğum için, hastalarımın güvenine ihanet etmeden neyi yazıp neyi yazamayacağımı düşünürken bu “açmamalı, etmemeli” sözcükleri üzerine epey kafa yormuşumdur.

Bu kitaptaki öyküler klinik tecrübelerime dayanıyor, ancak bahsettiğim hastaları tanınamayacakları kadar iyi kamufle ettim. Güven bağıı korumak işimin vazgeçilmez bir parçası: “Güvenmek”, “inanmak” anlamına gelir. Er geç hepimiz hasta olacağız; hepimiz anlattıklarımızın duyulacağına, mahremiyetimize saygı gösterileceğine inanmak isteriz.

Önsöz

Nasıl ki insan toprak, su, hava ve ateşten yapılmışsa dünya da öyledir; nasıl ki insanın içinde bir kan gölü varsa... dünyanın da benzer şekilde yükselip alçalan okyanusu vardır.

Leonardo da Vinci

ÇOCUKKEN DOKTOR OLMAK istemiyordum; coğrafyacı olmak istiyordum. Haritalar ve atlaslar, manzaranın gerisinde saklı olanı ortaya koyan görüntülerle dünyayı araştırmanın bir yoluymuştu ve pratik kullanıma yönelikti. Hayatımı bir laboratuvar da ya da kütüphanede harcamak istemiyordum; yaşamı ve yaşamın getirdiği olasılıkları araştırmak için haritaları kullanmak istiyordum. Gezegenin nasıl oluştuğunu anlarsam, insanlığın gezegen üzerindeki yerini daha iyi idrak edebileceğim gibi, kendimi geçindirebilecek bir beceri de kazanmış olacağımı düşünüyordum.

Yaşım ilerledikçe yeryüzü haritasına duyduğum ilgi içimizdeki haritaya kayd; coğrafya atlasımın yerini anatomi atlası aldı. Başlarda ikisi de pek farklı görünmüyordu; mavi toplardamarlar, kırmızı atardamarlar ve sarı sinirler bana ilk atlasımdaki renkli nehirleri, anayolları ve tali yolları hatırlatıyordu. Başka benzerlikler de vardı: Her iki kitap da doğanın o muhteşem karmaşıklığını anlaşılabilir, hâkim olunabilir bir basitliğe indirgiyordu.

İlk anatomistler, insan vücudu ile varlığımızı sürdürmemizi sağlayan gezegen arasındaki doğal bağlantıyı görmüşlerdi;

vücudumuz evrenin minyatür bir yansıması, bir *mikrokozmostu*. İnsan vücudunun yapısı dört elementi yansıtıyordu. Bir anlamı vardı bunun: Vücudumuzu destekleyen, kalsiyum tuzlarından yapılmış iskeletimiz kimyasal açıdan tebeşire ve kireçtaşına benziyordu. Kanla dolu ırmaklar kalbimizdeki deltalara açılıyordu. Vücut hatlarımız engebeli araziyi andırıyordu.

Coğrafya aşkımdan asla vazgeçmedim; tıp eğitiminin yükü hafifler hafiflemez keşif gezilerine çıkmaya başladım. Seyahat ederken doktor olarak çalıştığım zamanlar da oldu ama çoğu kez sadece yeni yerler görmek, yeryüzünün ve insanların çeşitliliğini deneyimlemek ve gezegenle olabildiğince yakından tanışabilmek için gezdim. Diğer kitaplarımda bu seyahatleri anlatırken, gezip gördüğüm yerlerin bendeki izdüşümlerini aktarmaya çalıştım ama mesleğim beni, gerek hayatımı kazanma yolum gerekse hepimizin başlangıç ve bitiş noktası olduğundan, hep insan vücuduna getirdi. İnsan vücudunu öğrenmek diğer her şeyi öğrenmekten farklıdır: İlgi odağı *sizsinizdir* ve insan vücudu üzerinde çalışmanın benzersiz bir dönüştürücü gücü ve doğrudanlığı vardır.

Tıp fakültesini bitirdikten sonra acil tıp eğitimi almaya niyetlendim ama gece nöbetlerinin acımasızlığı ve hastalarla temasın gelip geçiciliği işimden duyduğum tatmin hissini eritti. Çocuk doktoru ve kadın doğum uzmanı olarak çalıştım, bir geriyatri koğuşunda hekimlik yaptım. Ortopedi ve beyin cerrahisinde asistanlık yaptım. Kuzey ve Güney Kutbu'nda ekspedisyon hekimi olarak çalıştım, Afrika ve Hindistan'daki sağlık ocaklarında görev yaptım. Bu işlerin hepsi insan vücudunu kavrayışımı etkilemiştir: Acil durumlar, insan hayatının en hassas olduğu anlara ilişkin yüksek farkındalık gerektiren uç örneklerdir. Ancak yıllar içinde tıbbı dair en derin ve tatminkâr içgörüyü kazanmamı sağlayan tecrübeler, her gün yaşadığım daha sakin karşılaşmalar oldu. Son yıllarda şehir merkezindeki küçük bir klinikte aile hekimi olarak çalışıyorum.

Kültür –doktor olsanız bile– insan vücudunu kafanızda canlandırma ve mesken tutma şeklinizi sürekli yeniden biçimlendirir. İnsanlığın en hoş hikâyelerinden ve en muhteşem sanat eserlerinden bazılarının modern tıp pratiğiyle nasıl bir ilişkisi ve etkileşimi olduğunu, hastalarımınla yaptığım görüşmelerde sık sık fark ediyorum. Sonraki bölümlerde bu bağlantılardan bazılarına daha derinlemesine bakacağız.

Birkaç örnek vereyim: Yüz felci geçirmiş bir hastayı değerlendirirken, sadece kişinin kendini ifade edememesinden kaynaklanan yılgınlığı değil, ressamların ifadeyi portreye yansıtmakta yüzyıllardır çektiği güçlüğü de hatırlarım. Meme kanserinde iyileşmeyi düşünürken, iyileşme ile kast edilenin her hasta için farklı olduğunu bilirim. Homeros’un *İlyada*’sı gibi üç bin yıllık metinler, ister eski zamanlara ister modern çağa ait olsun, omuz incinmeleri konusunda fikir verebilir. Anaokulunda öğrendiğimiz masallar hastalık, koma ve dönüşüm kavramlarını büyük bir incelikle ele alır. Plasenta ile göbek bağına ortadan kaldırma yöntemlerimiz üzerinde düşünürken, bedenlerimize tatbik ettiğimiz geleneklerin muhteşem çeşitliliği beni çok etkilemiştir. Mücadele ve kurtuluş mitleri, dünyanın dört bir tarafındaki ortopedi koğuşlarında anlatılan iyileşme öykülerinde yansımaları bulur.

Bir yazı türü olarak “deneme”, “denemek” sözcüğünden gelir; ben de bu kitabın her bölümünde, vücudun bir parçasını olası pek çok bakış açısından sadece birine göre incelemeyi denedim. Geniş kapsamlı olması mümkün değildi; ne de olsa vücudumuz bir yığın parçadan oluşmuş bir bütün ve bunların her birini etkileyen pek çok hastalık var. Bölümleri, anatomi kitaplarındaki gibi tepeden tırnağa doğru sıraladım ama siz, istediğiniz sırayla okuyabilirsiniz. Yine de en uygun yaklaşım muhtemelen tepeden tırnağa doğru gitmek, benimle birlikte vücudu bir uçtan diğerine kat etmek olacaktır.

Hayatımı tıpla kazanıyorum ama hekimlik yapmak bana aynı zamanda insan deneyimi konusunda bir dağarcık

kazandırdı. Zaaflarımızı ve güçlü yönlerimizi, kutlamaların yanı sıra hayal kırıklıklarımızı hatırlatan olaylarla her gün karşılaşıyorum. Bir klinik açmak, insanların sadece bedeninde değil, hayatında da yolculuğa çıkmak gibidir. Mıntıkayı genellikle iyi bilirim ama ilk kez ayak basılacak bakir kalmış yerler her zaman vardır ve her gün yeni bir panorama yakalarım. Tıp mesleği yalnızca vücudun bölümleri arasında çıkılan bir yolculuk değil, aynı zamanda hayatın olasılıklarına dair bir keşif gezisi, insana dair bir maceradır.

KLINİKTE TİPİK BİR SABAH; ekranda otuz-kırk ismin sıralandığı, o günkü hastalarımın listesine bakarken kahvem soğuyor. Çoğunu gayet iyi tanıyorum ama listedeki ilk isim benim için yeni. Tek tıklamada ekranda tıbbi kayıtları açılıyor; sol üst köşedeki doğum tarihine bakınca daha geçen hafta dünyaya gelmiş olduğunu görüyorum. Henüz birkaç günlük bir bebek ve bugünkü karşılaşmamız, her şey yolunda giderse önümüzdeki seksen-doksan yıl boyunca kayda düşülecek tıbbi notların ilki olacak. Boş ekran görüntüsü, önünde uzanan hayatın bütün olasılıklarıyla parıldıyor.

Bekleme salonuna açılan kapıdan bebeğin adını sesleniyorum. Oğlunu kucığında pırpıslayan annesi sesimi duyunca yavaşça ayağa kalkıyor. Gülümseyerek gözlerimin içine bakıyor, kucığında bebeğiyle peşimden muayene odasına giriyor.

“Ben, Dr. Francis,” diyorum oturması için ona yer gösterirken. “Sizin için ne yapabilirim?”

Gurur ve endişe dolu bir ifadeyle oğluna bakıyor. Söze nasıl başlayacağına karar vermeye çalışırken onu seyrediyorum.

BEYİN

Ruh Cerrahisi

Yapısı böyle tuhaftır ruhlarımızın: Başarı yahut yıkımla aramızdaki bağ, bu kadar zayıftır.*

Mary Shelley, *Frankenstein*

İLK KEZ BİR İNSAN BEYNİNİ elime aldığım da on dokuz yaşındaydım. Beklediğimden ağırdı; gri, sert ve laboratuvar gibi soğuktu. Yüzeyi, nehir yatağından alınmış, üzeri yosun kaplı bir taş gibi kaygan ve pürüzsüzdü. Elimden düşürüp fayans kaplı zeminde darmadağın oluşunu göreceğim diye ödüm kopmuştu.

Tıp fakültesinde ikinci yılımın başındaydım. İlk yıl dersler, kütüphane, partiler ve aydınlanma anlarıyla harala gürele geçmişti. Sözlükler dolusu Yunanca ve Latince terminolojiyi yalayıp yutmamız, bir kadavranın anatomisini derinlemesine öğrenmemiz, vücut biyokimyasının yanı sıra her organın fizyolojisine, mekanığı ve matematiğiyle hâkim olmamız istenmişti. Daha doğrusu, beyin dışında her organın. Beyni ikinci yıla saklamışlardı.

Nöroanatomi Öğrenme Laboratuvarı, Edinburgh'un merkezinde, Victoria döneminden kalma bir binadaki tıp fakültesinin ikinci katındaydı. Girişteki taştan lentoya şu sözler kazınmıştı:

CERRAHİ ANATOMİ TABABET UYGULAMASI

ANATOMİ sözcüğüne yapılan vurgu, vücut yapısını incelemenin birincil öneme sahip olup öğrenmemiz gereken cerrahi ve tıp ("tababet") ile ilgili diğer becerilerin ikincil olduğunu ifade ediyordu.

Nöroanatomî laboratuvarına gitmek için merdivenleri çıkıp bir mavi balinanın çene kemiğinin altından ve iki Asya fili iskeletinin arasından geçmemiz gerekiyordu. Bu kalıntıların tozlu ihtişamında, harikalar dolabından fırlamış bu garabette, sanki Victoria dönemi koleksiyoncuları, düzenleyicileri ve tasnifçilerinin ait olduğu kardeşlik cemiyetine kabul ediliyor-muşuz gibi insana güven veren bir şeyler vardı. Sonra tekrar basamakları tırmanır, çift kanatlı kapılardan geçer, sonunda bizi bekleyen şeye ulaşırdık: kovaların içindeki kırk beyin.



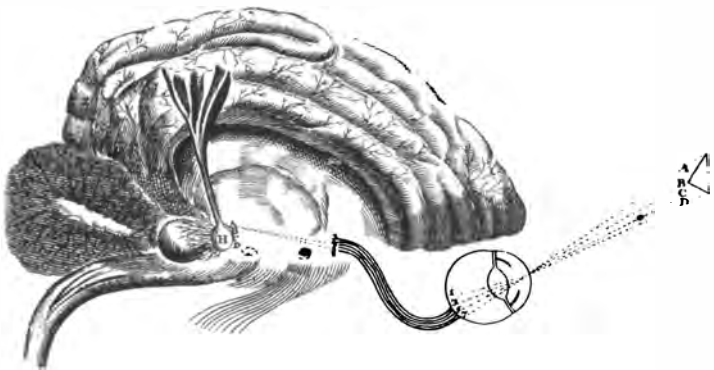
(Kullanmadan önce çalkalayın)

Okutmanımız Fanney Kristmundsdottir, İzlandalıydı ve sosyal hizmetler memuru olarak ikinci bir işi daha vardı. Yani hamile kaldığınızda da onu görmeye gidiyordunuz, aynı sınavdan iki kereden fazla çıktığınız zaman da. Sınıfın önünde durup elinde tuttuğu yarım beynin loplarını ve bölümlerini göstermeye başladı. Kesitine bakınca beynin içi, yüzeyine göre daha soluktu. Dış yüzeyi pürüzsüzken, içinde birbirine bağlı bir dizi karmaşık odacık, boğumlar ve lif demetleri vardı. Özellikle “ventriküller” olarak bilinen odacıklar girift ve gizemliydi.

Koruyucu sıvıdan yayılan buharla yanan gözlerimi kırptırarak kovadan bir beyin çıkardım. Muhteşem bir şeydi. Beyni ellerimin arasında tutarken, bir zamanlar içinde var olmuş bilinci, nöronlarıyla sinapslarını harekete geçiren duyguları düşünmeye çalıştım. Diseksiyonda birlikte çalıştığım arkadaşım tıbbı geçmeden önce felsefe öğrenimi görmüştü. “Şunu bana versene,” dedi beyni elimden alırken. “Epifiz bezini bulmak istiyorum.”

“Epifiz bezi ne?”

“Descartes’ı hiç duymadın mı? Epifizin ruhun makamı olduğunu söyler.”



İki başparmağını, bir kitabın sayfalarını aralamışçasına beyin yarıküreleri arasına soktu. Ortadan geçen birleşim yerinin gerisinde, gri bir bezelye tanesini andıran küçük bir yumru gösterdi. “İşte burada,” dedi. “Ruhun makamı.”

Yıllar sonra beyin cerrahisi asistanlığım sırasında her gün canlı beyinlerle çalışmaya başladım. Ameliyathaneye her girdiğimde ayağımdaki plastik saboları mekâna hürmeten çıkarışım geliyordu. Akustığın de rolü vardı: sedye tekerleklerinin tıkırtısı ya da bir hizmetlinin fısıltısı mekânda yankılanırdı adeta. 1950’lerde jeodezik panellerden inşa edilmiş, ters çevrilmiş bir kâseye benzeyen odanın kendi de yarıküre şeklindeydi. Burası, Soğuk Savaş dönemine ait radar kubbelerinin ya da Dounreay nükleer santralinin içeriden kafamda canlanan görüntüsü gibiydi. Tasarımı, o dönemde teknolojinin sunduğu, sefalet ya da hastalığın olmadığı yakın geleceğe ilişkin vaatlere duyulan inancın somutlaşmış haliydi sanki.

Fakat yine de çok fazla hastalık vardı. Hasar görmüş beyinlerle günler, geceler boyu çalıştım ve bir süre sonra beyni de yara bere ve kan revan içindeki diğer organlar gibi tedavi etmeye alıştım. Kan pıhtılarının suskun bıraktığı felç geçirmiş inme kurbanları vardı. Kafatasının içinde sinsice büyüyerek insanın kişiliğini yerle bir eden saldırgan tümörler vardı. Komaya girmiş, katatonik, araba çarpmış, kurşun yemiş, anevrizması ya da kanaması olan hastalar vardı. Zihin ya da ruh kuramları üzerinde düşünmeye pek fırsat bulamıyordum. Ta ki şefim olan profesör özel bir vaka için kendisine yardım etmemi isteyene dek.

Ellerimi yıkayıp ameliyat önlüğünü giydiğimde o işe koyulmuştu bile. “Gel, gel,” dedi ameliyat masasını örten yeşil örtülerin üzerinden bana bakarak. “Eğlenceli kısma yetiştin.” Bir örnek giyinmiştik: üstümüzde masayı kaplayan yeşil örtüyle aynı kumaştan ameliyat önlükleri, ağzımızı burnumuzu kapatan maskeler... Ameliyathane ışıkları profesörün gözlüğünde parlıyordu. “Kafatasına pencere açmak üzereyiz.” İşine

geri dönüp karşısındaki hemşireyle yeniden sohbete koyuldu; bir Amerikan savaş filmi hakkında konuşuyorlardı. Testereyle kafatasını kesmeye başladı. Izgara et kokusunu andıran bir kokuyla birlikte kemiğin üzerinden duman yükseliyordu. Hemşire çıkan tozu bastırıp kemiği soğutmak için kesilen yerin üzerine su püskürtüyordu. Bir taraftan da bir emme tüpüyle, profesörün görüşünü engelleyen dumanı çekiyordu.

Diğer tarafta oturan, yeşil yerine mavi cerrahi takım giymiş anesteziist bulmaca çözüyor, arada bir örtülerin altına elini uzatıyordu. Masaya mesafeli duran birkaç hemşire, elleri arkalarında, aralarında fısıldaşıyorlardı. “Karşıma geç,” dedi profesör, başıyla masanın diğer tarafını işaret ederek. Gösterdiği yere geçtim, hemşire emme tüpünü elime tutuşturdu. Hastayla –adına Claire diyelim– daha önce tanışmıştım ve tedaviye yanıt vermeyen ağır epilepsiden mustarip olduğunu biliyordum. Masada, pek alışıldık olmasa da, tümör ya da travma hastası değil, dokularında elektriksel dengesizlik olan bir hasta yatıyordu. Yapısal olarak normal ama işlevsel açıdan fazla hassas olan beyni sara nöbetlerinin kıyısında geziniyor duruyordu. Normal beyin etkinliğinin –düşünme, konuşma, hayal gücü, duyulanma– beyinde müziğin ritmi gibi akıp gittiğini düşündüğümüzde, nöbetleri patlama tarzında sağır edici parazitlere benzetebiliriz. Bu nöbetler Claire için o denli zorlayıcı, korkutucu ve güçten düşürücüydü ki onlardan kurtulmak için hayati risk taşıyan bu ameliyatı kabul etmişti.

“Temizle,” dedi profesör. Elimdeki emme tüpünü cerrahi testerenin üzerine doğru tutmam için kaydırdı. “Nörofizyologlar nöbetlerin tam şuradan kaynaklandığını söylüyorlar.” Kafatasının üzerine forsepsle hafifçe vurdu; porselen üzerine düşen bozuk para sesi gibi bir ses duyuldu. “Nöbetlerin kaynağı işte burası.”

“Yani nöbetlerin kaynağını kesip çıkaracak mıyız?”

“Evet ama odak, konuşma alanına çok yakın. Hasta ameliyattan sonra konuşamazsa bize müteşekkir kalmayacaktır.”

Profesör kafatasını kestikten sonra, bisiklet tekerleğini sökmek için kullanılabilecek benzer küçük manivelalarla kemik parçasını kapak gibi kaldırdı. “Sakın kaybetme,” deyip kemiği hemşireye verdi. Açtığı pencere yaklaşık beş santim çapındaydı; kafatasının altında, istiridyenin iç yüzeyi gibi parlak ve yarı saydam koruyucu bir tabaka olan *dura mater* ortaya çıkmıştı. Profesör bu tabakayı da kaldırdı. Yüzeyinde kırmızı mor lifler halinde ilerleyen kan damarlarıyla, sular çekildiğinde kumsalın nervürlü görüntüsünü andıran pembemsi krem rengi dokuya baktım. Beyin, hastanın her kalp atışıyla, nabız dalgası gibi gibi yavaşça kabarıp iniyordu.

Profesörün deyişiyle işin eğlenceli kısmına gelmiştik. Anestetik dozu yavaş yavaş azaltıldı, Claire inlemeye başladı. Gözlerini kırptırdı, derken açtı. Ameliyat örtüleri kaldırıldı; kafatasına yerleştirilmiş çelik vidaları artık görebiliyorduk.

Konuşma terapisti, öne eğildiğinde Claire’in yüzüne yakın olabilmek için sandalyesini ameliyat masasının yanına çekti. Terapist, Claire’e ameliyathanede olduğunu, başını oynatmayacağını, kendisine bir dizi kart göstereceğini, her bir nesnenin adını ve ne işe yaradığını söylemesi gerektiğini anlattı. Başını kıpırdatamayan Claire homurdandı. Derken başladılar. Claire sakinleştiricilerin etkisinde olduğundan, kelimeleri uzatarak, adeta dünyevi olmayan bir sesle konuşuyordu. Kartlarda çocuk kitaplarındakine benzer resimler vardı. “Saat,” dedi, “zamanı gösterir.” “Anahtar,” dedi, “kapıyı açar.” Basit nesnelere ait peş peşe gösterilen resimler dille ilgili ilk anılarını çağırıyordu. Bütün dikkatini vermiş, kaşlarını çatmıştı; alnı terden pırlırdı.

O sırada profesör de testereyle bisturiyi bırakıp eline sinir uyarıcısını almıştı. Nefesini tutup beynin yüzeyine nazikçe dokunmaya başladı. Bu noktada gösterişe, şakalara ya da gevezeliğe yer yoktu; bütün dikkatini, aralarında birkaç milimetre olan iki çelik uca vermişti. Uyarıcıdan gelen elektriğin etkisi en düşük düzeydeydi, cilde uygulansa zar zor hissedilirdi ama

beynin hassas yüzeyinde hissedilen etki çok belirgindi. Uyarıcı normal işlevi bozan bir elektrik fırtınasına neden oluyordu. Et-kilenen beyin bölgesi küçük olmakla birlikte, milyonlarca sinir hücreleriyle bunların bağlantılarını kapsayacak kadar genişti.

“Hâlâ konuşabildiğine göre burası konuşma alanı değil,” dedi. “O halde kesebiliriz.” Uyarıcıyla az önce dokunduğu yere üzerinde bir sayı olan, pula benzer küçük bir etiket yerleştirdi. O bir sonraki bölgeye geçerken, hemşirelerden biri etiketin üzerindeki sayıyı dikkatle kaydetti. Profesör bu işleme “haritalama” diyordu: İnsan beyni haritası çıkarılmamış, cerrahi keşfe açık bir ülkeydi. Yüzeyde dikkatle geziniyor, bölgeleri numaralandırıyor, kaydediyordu; sistemli çalışma ve sabır gerektiren bir işti. Tuvalete gitmek ya da bir şeyler atıştırmak için bile hastayı bırakmaya yanaşmadığından, aralıksız on altı saat ameliyat masası başında kaldığına dair öyküler duymuştum.

“Otobüs, yol... yol...”

“Konuşma durdu,” dedi terapist bize bakıp. “Bir kez daha deneyelim mi?” Bir başka kart gösterdi.

“Bıçak, kes... kes...”

“İşte burası,” dedi Profesör, az önce üzerinden elektrik akımı geçirdiği yeri işaret ederek. “Konuşma alanı.” Bölgeyi başka bir etiketle dikkatlice işaretleyip işine devam etti.

Etrafındaki dokudan öyle ya da böyle farklı görünmesini beklediğim konuşma alanını dikkatle inceledim. Sesi çıkaran ses telleri ve boğazdı ama sesin kaynağı burasıydı. Konuşmayı mümkün kılan, tam bu noktadaki nöronlar arası bağlantılar, ateşlendikleri sırada oluşan örüntülerdi; o nedenle buraya beyin cerrahisinde “konuşma alanı” deniyordu. Ama dışarıdan bakıldığında, bu korteks parçasının ne ayırt edici bir özelliği vardı ne de Claire’in dış dünyaya açılan konuşma kanalı olduğuna dair bir iz.

Tıp fakültesinde öğrenciyken bir beyin cerrahı bize beyin tümörü ameliyatından slaytlar göstermişti. Ön sıradan el

kaldıran biri, bunun pek de zarif bir işlem gibi görünmediğini söyledi. “İnsanlar beyin cerrahlarında el becerisinin çok gelişkin olduğunu düşünür,” diye yanıtladı cerrah, “ama asıl ince işi yapanlar plastik cerrahi ve mikrodamar cerrahisiyle uğraşanlardır.” Duvara yansıttığı slayta işaret etti: hastanın beyninden bir dizi anten gibi çelik çubuklar, klempler ve teller çıkıyordu. “Geri kalanımızın yaptığı iş daha çok bahçıvanlık.”

Claire yeniden uyur uyumaz profesör beynin epilepsiye neden olan bölümünü kesip çıkardı. “Peki o bölge ne işe yapıyordu?” diye sordum. “Hiçbir fikrim yok,” dedi omuz silke- rek, “tek bildiğimiz konuşmaya yaramadığı.”

“Hasta bir değişiklik fark edecek mi?”

“Muhtemelen hayır, beynin geri kalanı uyum sağlayacaktır.”

İŞİMİZİ BİTİRDİĞİMİZDE Claire’in beyninde kratere benzer bir iz vardı. Beyni ve zihni anestezinin etkisi altındayken kesik kan damarlarını koterize ettik, krateri sıvıyla doldurduk (sonrasında kafasının içinde hareket eden hava kabarcıkları oluşmaması için); ardından *dura*’yı itinayla diktik. Titanyum örgü kafesin içinden geçirdiğimiz küçük vidalarla yuvarlak kemik parçasını tekrar yerine yerleştirdik.

“Sakın elinden düşürme,” dedi profesör vidaları teker teker verirken. “Bunların her biri elli pound.”

Sıyırıp klipslerle tutturduğumuz kafa derisini tekrar açıp yerine yerleştirdikten sonra zımbaladık. Onunla birkaç gün sonra tekrar karşılaştığımda nasıl olduğunu sordum. “Şu âna kadar nöbet geçirmedim,” dedi. “Ama zımbalarken daha iyi iş çıkarabiliydiniz.” Yüzünde zafer dolu bir gülümseme belirdi: “Bu halimle Frankenstein’in canavarına benziyorum.”

Nöbetler, Kutsallık ve Psikiyatri

İnsan bilmeli ki bütün neşe, keyif, kahkaha ve şakalar;
acı, keder, hicran ve ağıtlar sadece ve sadece beyinden gelir...
Hepsinin sebebi beyindir.

Hipokrat, *Kutsal Hastalık Üzerine*

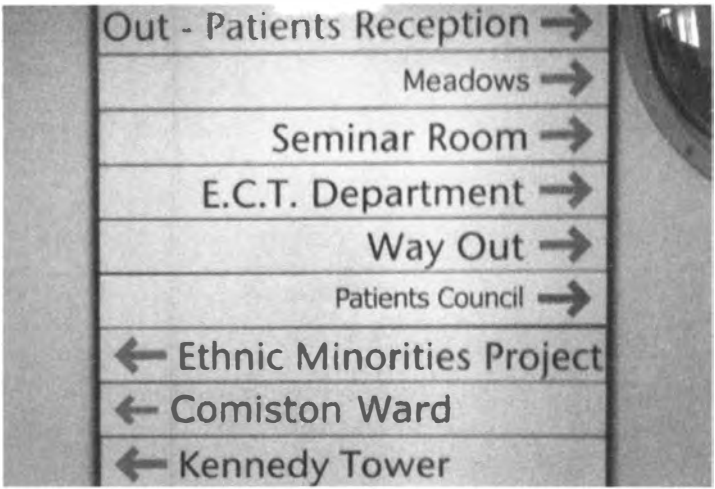
ŞEHRİN ETEKLERİNDEKİ YEŞİL ALANDA yükselen Edinburgh psikiyatri hastanesi bir malikâneyi andırır. Orada eğitim gördüğüm tarihten iki yüzyıl önce belediye tarafından akıl hastanesi olarak yaptırılmıştır. Bir akıl hastanesi yaptırma fikri, on sekizinci yüzyılın sonlarında –Edinburgh’un aydınlanma döneminin son yıllarında– şehir merkezindeki Bedlam tımarhanesinde* yaşanan sefalet ve barbarlığa tepki olarak doğmuştu. Dönemin tanınmış genç şairlerinden Robert Fergusson’un 1774’te Bedlam’da ölmesi üzerine müşfik bir hekim olan Andrew Duncan ne yapıp edip daha iyi bir akıl hastanesi kurmaya karar vermişti. Yeni hastanenin, türdeşleri arasında Avrupa’daki en insani ve şefkatli yaklaşımın uygulandığı kurumlardan biri olması amaçlanıyordu.

* Britanya Adaları’nda daha sonraları kurulan akıl hastanelerinin çoğunun ismi Londra’daki orijinal Bedlam ya da “Bethlehem” akıl hastanesinden gelir. Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - <https://rantey.org>

Orada öğrenim gördüğüm yirminci yüzyıl sonlarına gelindiğinde, ilk yapılan akıl hastanesi aykırı bir modern mimarinin içinde kaybolmuştu. Artık deliler değil sadece “hastalar” ve “müşteriler” ve lamine haritalar, sigara içme sundurmaları, geçiş koridorları ve plastik tabelalar vardı: “Andrew Duncan Kliniği”, “Akıl Sağlığı Değerlendirme Servisi”, “Rivers Travma Sonrası Stres Bozukluğu Merkezi”.

Eğitimimden sorumlu psikiyatrist Dr. McKenzie ile tanıştım; lacivert tüvit takım giymiş zeki bir kadındı. Hasta koğuşlarından birini gösterdi bana. Hastalarla zaman geçirmem, sigara odasında onlarla birlikte oturmam ve oraya nasıl getirildiklerini sormam yönünde teşvik etti. İpek robdöşambr giymiş, kel kafalı, deli deli bakan bir seyyar satıcı vardı. Evinde “enerjiyi bloke ettiği” gerekçesiyle bütün kapıları söktükten sonra hastaneye yatırıldığını anlattı. Zamanını koğuşun çamaşır odasında titreyip kendi kendine mırıldanarak geçiren, hatta orada uyuyan bir kadın vardı. Kliniğe polis tarafından getirilmiş, İsa’nın reenkarnasyonu olduğunu iddia eden, yelekli kravatlı bir kütüphaneci vardı. Ve bir de hastaneye yatırılmadan önce vücudunun içeriden çürüdüğünden şikâyet eden, cildi parşömen gibi, bir deri bir kemik yaşlı bir adam olan Simon Edwards vardı.

Hastaların çoğu fırsatını bulduğunda durmaksızın konuşuyordu ama Bay Edwards suskundu. Günlerini ağır bir psikotik depresyon etkisi altında, yerinden kıpırdamadan, boş boş duvara bakarak, sessizce odasında oturarak geçiriyordu. Yemek yemiyor, görüldüğü kadarıyla uyumuyor, hatta nefes aldığı bile belli olmuyordu. Yavaş yavaş eriyip biterek yok olmak ister gibiydi. Dr. McKenzie hastanın antidepresan ilaçlara yanıt vermediğini söyledi. Bay Edwards hızla kilo kaybettiği için elektrokonvülfiz tedaviye (EKT) başlama kararı alınmıştı. Eğer istersem ben de ertesi sabah gelip izleyebilecektim.



Ertesi gün EKT bölümünün önünde, içeri girip girmemekte kararsız bekliyordum. Kapı aralıktı; odanın beyaz badanalı duvarlarını görebiliyordum; pencerelerden parlak beyaz bir ışık sızıyordu. Kir ve mikrobun barınmasını önlemek için ameliyathanelerdeki gibi linolyum kaplı zemin, kenarlarda kavisli plastik süpürgeliklerle sonlanıyordu. Odanın ortasında, ütülü bembeyaz çarşaf serili demirden bir karyola vardı. Kapı açıldı, Dr. McKenzie içeri girdi. Ceketini çıkarıp gömleğinin kollarını dikkatle sıvadı.

Sırtını karyolaya yaslamış anesteziist, ben içeri girince dönüp merhaba dedi. Yatağın yanındaki tekerlekli standın üzerinde bir monitör duruyordu. Ayrıca bir tepsi dolusu anestetik ilaç, ani kalp durmasında kullanılmak üzere bir defibrilatör, maskeyle bağlantılı bir oksijen tüpü vardı. Bütün bu donanıma merkez hastanenin acil servisinden aşinaydım ama burada, daha çok psikoloji, uğraşı terapisi ve ilaçlarla ilgili bir ortamda bunları görmek şaşırtıcıydı. EKT cihazı, üzerinde fişler, düğmeler ve bir dizi kablo bulunan mavi bir kutuydu.

Kontrol panelinin üzerinde Hollywood filmlerinde gördüğümüz saatli bombalardakine benzer kırmızı LED'ler vardı.

Tekerlekli sandalyeyle getirilen Bay Edwards'ın yatağa çıkmasına yardım ettiler. Çapaklı donuk gözlerinden derin bir keder okunuyordu. Hiçbir şey söylemedi, sadece boş boş tavana baktı; anestezi uzmanı iğneyi damarına sokarken bile kılı kıpırdamadı. EKT'ye rıza verecek durumda olmadığı için Akıl Sağlığı Yasasının ilgili bölümü uyarınca tedavi görecekti. Biri kısa etkili bir anestetik, diğeri kas gevşetici olmak üzere iki ilaç verildi. Aksi takdirde EKT'nin uyardığı nöbet sırasında gelişen spazm kemiklerle kaslara zarar verebilirdi. İlaçların etkisiyle geçici felç ve anestezi başlayınca, dilinin geriye kaymasını önlemek için ağzından plastik bir boru soktular. Solunumu maske yoluyla anestezi uzmanı sağlıyordu.

Dr. McKenzie, Bay Edwards'ın şakaklarına, yargıç tokmağına benzer birer silindirik metal elektrot yerleştirdi. Kulplarındaki düğmelere basınca sivrisinek vızıltısına benzer hafif bir ses duydum. Bay Edwards'ın yüzü titredi, kolları kıvrıldı, vücudu titreyip sarsılmaya başladı. Yolunda gitmeyen bir şeyler mi var acaba endişesiyle "Geçici felç olduysa neden böyle sarsılıyor?" diye sordum.

"Bu tonik-klonik kasılmalar oldukça hafif aslında," dedi anestezi uzmanı. "Kas gevşetici vermeseydik çok daha şiddetli kasılmalar olurdu."

Yirmi-otuz saniye kadar sonra Bay Edwards'ın kolları yatağın üzerine düştü. Anestezi uzmanı onu sağına çevirdi ve her şeyin yolunda olduğunu görünce sedyeye başka bir odaya götürdü.

Dr. McKenzie gömleğinin kollarını indirip ceketini ilikle-di. "EKT ile ilgili çok fazla hurafe var," dedi kapıya yürürken, "ama elimizdeki en güvenli ve bazı durumlarda en etkili tedavilerden biri."

Bay Edwards'a haftada iki kez EKT uygulanmaya başlandı. İlk başlarda pek bir gelişme kaydedilmedi ama bir süre

sonra, ben ya da hemşirelerden biri onunla konuşmak için odasına girdiğimizde, daha önce boş bakan yüz ifadesi değişmeye başlamıştı. Yeniden dirildiğine bir türlü inanamayan bir Lazarus gibi hayata büyük bir şaşkınlıkla bakıyordu adeta. İki hafta sonra konuşmaya başladı.

ELEKTROKONVÜLZİF TEDAVİ, psikiyatrinin en tartışmalı tedavilerinden biridir. Artık daha az kullanılmakla birlikte bazı ağır depresyon vakalarında hâlâ tavsiye edilmektedir. Bilinci yerinde olmayan hastanın şakaklarına elektrik uygulanarak epileptik nöbet uyarılır; tıbbi tedavi olarak dramatik, hatta kimilerine göre ürkütücü bir fikirdir. Sara krizleri yıllar yılı vücuttaki bir dönüşümün habercisi olarak düşünülmüş, hatta eski Yunanlar tarafından, insan dünyasıyla ruhlar âlemi arasında kurulan doğrudan iletişimin kanıtı olduğu düşüncesiyle “Kutsal Hastalık” olarak adlandırılmıştır. Nöbetler vücudu, sanki cin çarpmış ya da ruh bedeni terk etmişçesine esir almış görünür. Nöbetin ardından birçok hasta, beyin nöbet öncesi durumuna dönerken sessiz, sakın bir dönem geçirir. Nöbetlerin bir zamanlar “kutsal” olarak nitelendirilmesi gayet anlaşılabilir bir durum zira nöbet sırasında yere yığılıp kasılmaya başlayan, ardından uykuya dalan birini ilk gördüğümde, adeta cin çarpmasının ardından bir arınma ve kutsanma sürecine şahit olduğumu hissetmiştim.

On altıncı yüzyılda yaşamış bir simyacı hekim olan Paracelsus epilepsiyi “Düşme Hastalığı” olarak adlandırmıştı. Epilepsinin “bedensel değil, ruhsal bir hastalık” olduğu konusunda o da eski Yunanlar ile hemfikirdi. Ancak temelinin ruhsal olmasına rağmen nöbetlerin tedaviye yanıt verebileceğinde ısrarcıydı; kâfur (defnegillerden bir ağaç olan kâfur ağacından elde edilen iritan bir yağ), metal külü ve “tekboynuzlu özütü” karışımı uygulanmasını tavsiye ediyordu. On altıncı yüzyılda kâfurun ağızdan alınmasının nöbetlere *neden*

olduğu bilindiği için Paracelsus’un epilepsi tedavisinde kâfur kullanımını tavsiye etmesi çelişkiliydi.

Delilerin kendilerine ve başkalarına zarar vermesini önlemek o dönemde önemli bir sorundu ve Paracelsus epilepsi hastalarının sara krizini takiben sakinleştiğini fark etmişti. Dehâsı sayesinde bu iki durum arasında bağlantı kurdu: Kâfur ile nöbetleri uyarak ajite bir çılgınlık halinde olanları sakinleştirmek mümkün olabilir miydi acaba? Bu düşünce, şok tedavisinin kayda geçmiş ilk örneğidir. Paracelsus’un fikri on sekizinci yüzyıl sonlarında bile etkisini sürdürüyordu; 1700’lerde yayımlanan yazılarda, gerek delilik gerekse mani tedavisinde kâfurla uyarılan nöbetler anlatılıyordu.

On dokuzuncu yüzyılda kâfur fazlasıyla tehlikeli ve güvenilmez olduğu gerekçesiyle gözden düştü, ancak 1930’larda Macar asıllı nörolog Ladisla Meduna bu yaklaşımı yeniden gündeme getirdi. Meduna beyin dokularını mikroskopla incelemiş ve epilepsi hastalarında, beyindeki destek dokuyu oluşturan “gliya” hücrelerinin alışılmışın dışında yoğun olduğunu fark etmişti. Gliyal hücre çoğalması bir çeşit nedbe oluşumunu temsil eder (boksörlerin beyninde de “gliyozis” saptanır). Başka araştırmacılar şizofreniklerin beynindeki gliyal hücre yoğunluğunun normalin altında olduğunu bildirmişlerdi. Bunun üzerine Meduna bu iki gözlemin ilişkili olabileceğini düşündü. Nöbet gelişimini tekrar tekrar uyarak nedbe dokusu oluşmasını sağlayabilirse belki de deliliği yatıştırabilirdi (aynı mantık Meduna’yı, şizofreniklerin boksa başlamasını tavsiye etmeye de yöneltebilirdi).

1934’te, Paracelsus’un dört asır önce yaptığı gibi kâfur kullanmaya başladı. Fakat kâfur manik atak geçiren hastaları sakinleştirmek için kullanmak yerine, psikozun kendini katatoni –tepkisiz bir uyuklama hali– şeklinde gösterdiği hastaları seçti. Kâfurla uyarılan birkaç nöbetin ardından hastaların bir kısmı gerçekten de daha fazla tepki verir hale geldi;

“şok uygulaması”nın, hastaların dünyayla yeniden etkileşime geçmesini sağlamadaki başarı oranının yüzde 50 olduğunu iddia ediyordu. Kâfur yavaş etki gösteren, nahoş bir tedaviydi. Nöbetler bazen ağırlı kas içi enjeksiyondan ancak üç saat sonra başlıyordu. Meduna bunun üzerine çok daha hızlı etki gösteren ama korkunç yan etkileri olan Cardiazol adlı ilaca geçti. Cardiazol kas spazmlarına ve şiddetli bir panik duygusuna neden olduğu halde 1930’lu yıllarda Avrupa’nın dört bir yanında psikiyatristler, katatonik hastaların tedavisinde bu ilaçla uyarılan nöbetlere ilişkin deneysel çalışmalar yapıyorlardı.

1930’lu yıllar beyin üzerinde pervasız deneylere sahne oldu. İlk lobotomiler yapıldı ve “nöroloji” ile “psikiyatri” arasında, beyin hastalıkları ile zihinsel hastalıklar arasında gelişen ayrımı yansıtan bir bölünme oldu. Psikiyatri alanında çalışanlar, bu disiplini, her yıl yeni tedavilerin geliştirildiği “fiziksel” tıbbın diğer disiplinleriyle daha denk konuma getirmek için bir şeyler yapılması gerektiğini hissediyorlardı.

Roma’da çalışan iki İtalyan psikiyatrist –Ugo Cerletti ve Lucio Bini– 1934’te, nöbetleri uyarmak için Cardiazol yerine elektrik akımıyla deneyler yapmaya başladılar. İlk denemelerinde köpeklerin ağzına ve makatına elektrot yerleştirerek elektrik akımı verdiler. Köpeklerin çoğu ölünce Bini, kalpten geçen elektrik akımının ölümcül kalp durmasına yol açtığını anladı. Bunun üzerine, Roma’daki mezbahalarda domuzları öldürmeden önce sersemletmek için kullanılan yöntemden esinlenerek, akımı iki şakak arasından geçirmeye başladı.

İki araştırmacının, bir insanı öldürmeden epileptik nöbet başlatabilecek doğru voltajı ve akımı belirlemesi biraz zaman aldı. 1938’de Mussolini politik muhalifleri deli olarak sınıflandırıyor, Hitler epilepsi ve şizofreni hastalarını ve alkol bağımlılarını kısırlaştırıyordu. Cerletti’nin bir faşist dergiye abone olduğu rivayet edilir. Cerletti ile Bini’nin seçtiği ilk hasta da bu zehirli politik mantığın sonucuydu. Daha sonraki bir

yayında adı “S.E.” olarak geçen hasta, Roma’nın merkez tren istasyonu Stazione Termini’de kendi kendine konuşur, halüsinasyon görürken bulunup çalışma için alıkonmuştu.

Şöhreti alıp yürümüş bir akademisyen olan Cerletti, Roma’daki Psikiyatri Enstitüsü’nde kürsü başkanıydı. Ancak bu EKT çalışmasının deneysel olması onu o kadar endişelendiriyordu ki çalışma gizlilik içinde yürütülüyordu. Bini ile birlikte geliştirdikleri donanımı kullanarak, köpekler üzerinde yaptıkları deneylerin sonuçlarına göre S.E.’ye sadece 0,25 saniye süreyle 80 volt alternatif akım uygulandı. Nöbet başlamadığı için Cerletti şok süresini uzatmayı düşündüğü sırada S.E.’nin “Dikkatli olun, ilki iğrençti, ikincisi ölümcül olacak!” dediği rivayet edilir. Şok süresi önce 0,5, ardından 0,75 saniyeye uzatıldı ama yine başarılı olmadı. Voltaj 110’a yükseltildiğinde şok işe yaradı ve S.E.’de *grand mal* (bilinç kaybıyla, kol ve bacaklarda kasılmalarla seyreden) nöbet gelişti.

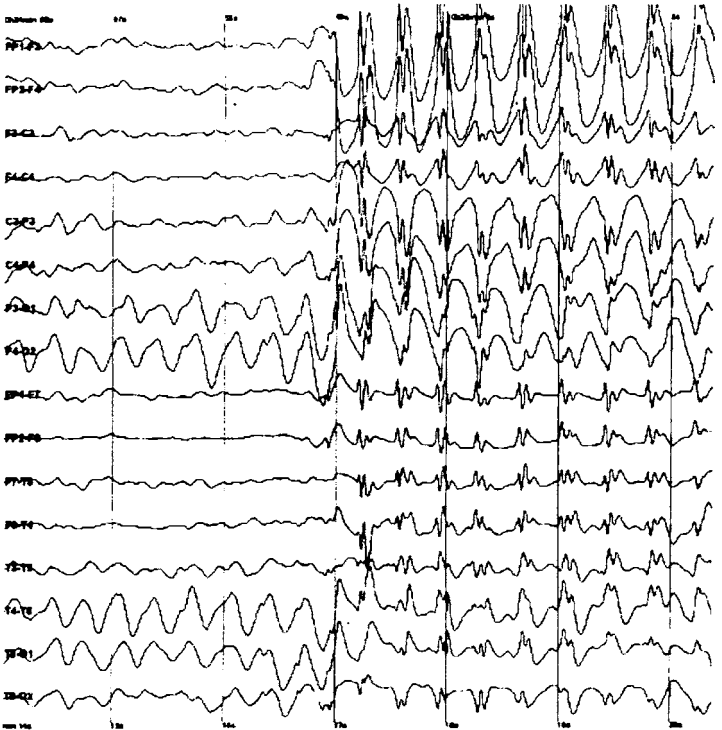
Sonrasına ilişkin çeşitli söylentiler var. Bunlardan biri, nöbet geçtikten sonra S.E.’nin yüzünde “belli belirsiz bir gülümseme” ile oturduğu ve kendisine ne olduğu sorulduğunda “Bilmiyorum, belki de uyuyakaldım,” dediği yönündedir. Diğer iki söylentiden birine göre S.E. o dönemin popüler bir şarkısını söylemeye başlamış, ikincisine göreyse “ölümle ilgili, duygusal olmayan bir şeyler” söylemiştir. Fakat bu farklı rivayetlerin hepsi onun daha uyumlu hale geldiği konusunda hemfikirdi. Sonraki iki ay içinde hastaya “elektroşok tedavisi” (EŞT) olarak adlandırmaya karar verdikleri yöntemle on kez daha şok uyguladılar. Bir yıl sonraki kontrolde karısı, “kimi geceler gaip gelen seslere yanıt verir gibi konuştuğunu” ifade etse de S.E. durumunun “çok iyi” olduğunu söyledi.

S.E. ilk hastaydı ama daha binlercesi olacaktı. Tıptaki pek çok yeni tedavide olduğu gibi, doktorlar, tedavinin yan etki profili ve özgül endikasyonları henüz kesin olarak ortaya konmadan yöntemin destekçileri haline gelmişti (aynısı cerrahi işlem sonrası genellikle kaldıkları kuruma geri gönderilen

lobotomi kurbanlarının da başına geliyordu). Cerletti ile Bini, şizofrenide de on ila on iki seans EKT uygulanmasını tavsiye etmişti fakat çok geçmeden yüzlerce seanslık tedaviler uygulanır oldu ve endikasyon alanı depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk, hipokondriyaz, madde bağımlılığı, alkolizm, anoreksi ve konversiyon bozukluğunu (psikosomatik belirtilerin aşırı biçimde ortaya çıktığı bir durum) kapsayacak şekilde genişledi. Yöntem çocuklarda da denendi ve ayrıca eşcinselliği “tedavi etmek” için kullanıldı. ABD’deki eyalet akıl hastanelerinde yemeğini bitirmeyen ya da tehditkâr davranışlar sergileyen hastaların cezalandırılması amacıyla kullanıldığına dair bildirimler geliyordu. EKT özellikle yeterli süre antidepresan ilaç almaya yetecek sağlık sigortası olmayan hastalarda ve koğuşlarda işgücü maliyetini düşürmek için tavsiye ediliyordu. Tartışmalı bir programda tekrarlanan EKT seansları, sakinleştirici verilmiş hastada bilişsel işlevi bebekteki düzeye indirmek amacıyla uygulanıyordu. Hedef, bireyin “örüntüsünü bozmak” ve psikopatolojinin olmadığı “beyaz bir sayfa” ile sil baştan başlamakti. Daha sonraları programın yaratıcısı Ewen Cameron’ın, EKT kullanılan “beyin yıkama” teknikleri geliştirmek için CIA’den ödenek aldığı ortaya çıktı.

CERLETTİ İLE BINI İÇİN nöbeti başlatacak doğru elektrik akımı düzeyini ayarlamak neden bu denli zordu? İnsan beyni, elektronikte kullanılan silise benzer güçlü bir dirence sahiptir ve *grand mal* nöbet başlatmak için gereken eşik, beyin ve saçlı derinin elektriksel özelliklerinden ötürü bireyler arasında beş kata varan bir değişkenlik gösterebilir. Ayrıca tedavinin uygulandığı ilk kırk yıl boyunca elektrik akımı üretmek için kullanılan donanım da büyük değişkenlik göstermiştir: Bazı cihazlar şehir şebekesinden gelen alternatif akımı prizden alıp biraz değiştirerek kullanırken, diğerleri peş peşe kısa süreli doğru akım uyguluyordu. Bu daha “verimli” cihazlar, daha

düşük akımla nöbet başlatabiliyordu; ancak psikiyatristler, salt nöbet başlatmak için gereken akımın üzerine çıkmaları gerektiğini bulmuşlardı. Aksi takdirde tedavi işe yaramıyordu. En sık görülen yan etkilerden biri, nöbetin ardından gelişen ve beynin baskın yarıküresinin (çoğunlukla sol yarıküre) sersemlemesinden kaynaklandığı düşünülen konuşma güçlüğüydü. Elektrik akımını sadece sağ yarıküreye uygulayarak (tek taraflı EKT) bu sorunun önüne geçilmeye çalışıldı, ancak yine de salt nöbeti tetiklemek için gereken düzeyin üzerine çıkmak gerekiyordu yoksa tedavinin etkisi azalıyordu. Görünüşe göre hastaların zihinsel durumunu etkileyen şey sadece nöbet değil, elektrik akımının kendisiydi.



Sinirbilimciler, beynin elektriksel çıktısındaki küçük değişimleri saçlı derinin yüzeyinde ölçerek grafik halinde veren elektroansefalogramlarla (EEG) beyin işlevini inceleyebilirler. Nöron işlevinin hassasiyetini EEG ile anlamak, bir şehirdeki sosyal ilişkileri çözmek için şehrin üzerinde bombardıman uçağıyla uçmak kadar duyarlı olabilir ancak. Bununla birlikte, tıpkı uçakla elde edilen görüntüler gibi, EEG de işe yarar bilgi verir. Nöbetler sırasında, beyindeki hücre ağları kaotik bir taşkınlıkla patlar; EEG'nin dinlenme halindeki munis kıvrımları ansızın sivrilir, beyni kasıp kavuran bir ateş fırtınasının alevleri gibi çentikli bir görünüm kazanır.

Olağan bir EKT uygulamasında (Britanya ve ABD'de altı ila on iki seans) tedaviler arasında beyin dalgaları yavaşlar, nöbeti başlatmak için gereken voltaj ve akım artar. Nöronlar birbiriyle sinaps denen mikroskobik aralıklar üzerinden, çok küçük miktarlarda salıverilen nörotransmitter adlı kimyasal maddeler aracılığıyla iletişim kurar. Hayvan çalışmaları, EKT tedavisi sırasında seanslar ilerledikçe nöronların, nöbetleri bastıran nörotransmitterlere giderek daha duyarlı, nöbetleri alevlendiren nörotransmitterlere ise daha dirençli hale geldiğini göstermiştir. Sanki beyin nöbet gelişme ihtimalini azaltmak için kendi kimyasını değiştirir. Beyin kimyasındaki bu değişim, zihinsel ve duygusal deneyimlerde, çok iyi anlaşılamamış ama istikrarlı biçimde tekrarlanan değişiklikler yaratır.

Peki, beynin elektriksel durumunu değiştirmek aşırı zihinsel bozukluklarda nasıl işe yarar? Fayda sağlayan şey elektrik enerjisinin kendisi midir, nöbetlerin neden olduğı nörotransmitter değişiklikleri mi yoksa tedavinin yarattığı koşullar mı? EKT bellekle ilgili nöronlar arası bağlantıların bir kısmını bozar ve tedavi zamanına yakın anılarda kayıp yaşanabilir. Kimi psikiyatristler anılardaki bu kaybın, EKT'nin tedavi edici etkilerinden kısmen sorumlu olabileceğini ileri sürmüştür (ve bazı hastalar, işlemin amacının kötü anıların ortadan kaldırılması olduğı inancıyla tedaviye girmiştir). Kimi psikiyatristlerse

beyinde belli nörotransmitterlerin düzeyindeki artışın özgöl bir antidepresan etki gösterdiğini düşünüyor. Hatta bazı Freudiyen düşünürler, eski Yunanlarınkinden çok da uzak olmayan bir düşünceyle, EKT'nin görünürdeki korkunç doğasının, yoğun suçluluk duygusundan kurtulmayı sağlayarak işe yaradığını öne sürmektedir.

Sanki Paracelsus'a dönmüş gibiyiz: Nöbetler manevi dünyayla ilişki kurmanın bir yoludur ve elektrik enerjisiyle nöbetleri uyarmak farklı bir var oluş durumuna geçişi sağlar.

CERLETTİ'NİN GİZLİ KAPAKLI YÜRÜTTÜĞÜ EKT deneylerinin üzerinden seksen yılı aşkın zaman geçti. Kimi aleyhtarları, tedavinin hâlâ büyük oranda gizlice uygulandığına, çağdaş bir tıbbi tedaviden çok, gizemli bir ayin olduğuna dair kaygılarını dile getirmektedir. İşleyiş mekanizması, tereddütsüz kabul gören pek çok başka tıbbi ya da cerrahi işlemde daha korkunç ya da tatsız olmadığı halde EKT hâlâ tartışmalı bir yöntemdir. Sözgelimi, elektrik akımı kan sızan damarları koterize etmek için cerrahlar tarafından kullanıldığında kimse itiraz etmez; öte yandan koter, epileptik nöbetin yarattığı huzursuz edici dönüşüme neden olmaz.

Son birkaç yıl içinde İskoçya'daki psikiyatristler, geleneksel EKT uygulamasının gizlilik içinde yürütölmesine karşı bir girişim olarak, İskoçya'da EKT uygulanan herkesin deneyimini inceleyen, denetleyen ve değerlendiren açık bir iletişim ağı oluşturmaya çalıştı. İskoç EKT Akreditasyon Ağı (SEAN) 2009'dan bu yana, İskoçya'da EKT uygulanan her hastane ve kliniğin yıllık çevrimiçi anonim raporlarını yayımlıyor. SEAN psikiyatristleri EKT'nin gizli saklı yürütölmesini, damgalanmasını ve bir sır perdesinin arkasında olmasını istemiyorlar; o nedenle çalışmalarını, tıptaki diğer uzmanlık alanlarının da öyküneceğı şekilde kamuya açtılar.

Tedavinin popüler imgelemde edebiyat üzerinden de karanlık bir şöhreti vardır: Ken Kesey'nin *Guguk Kuşu* adlı

romanında bir işkence yöntemi olarak kullanılan EKT, Sylvia Plath'ın *Cam Fanus* adlı yapıtında kimi zaman dehşet verici (ilgisiz bir doktor tarafından uygulandığında) kimi zamansa transandantal (daha şefkatli biri tarafından uygulandığında) özellik gösterir. Plath için EKT hem kutsaldır hem de kutsallığı bozar; hem cezadır hem de kefareti.* EKT ile ilgili edebiyattaki olumsuz anlatılarda, yöntemle maruz kalan kişiye tedavi sırasında sakinleştirici ve anestezi uygulanmamış olması dikkat çekicidir. Çağdaş uygulamada EKT çoğu hasta için daha selim bir yöntemdir.

Zihin sağlığında iyileşme kavramını tanımlamak, daha “fiziksel” nitelik taşıyan diğer uzmanlık alanlarındakine göre daha zor olabilir; kavramın kendisi kaypaktır ve netice alınıp alınmadığı, soruyu kimin sorduğuna bağlıdır. Simon Edwards konuşmaya başladığında sadece hastanenin niteliklerinden – verilen yemekler, yataklar, ne kadar iyi uyuduğu– bahsediyordu. Neden sonra hayatının ve umutsuzluğa kayışının ayrıntılarını anlatmaya başladı. “Beni yavaş yavaş esir aldı,” diyordu, “sanırım uzun süre ters giden bir şeyler olduğunu düşünmedim. Sanki üzerime bir ağırlık, beni soluksuz bırakan bir sis çökmüştü.” İlk uygulamadan üç hafta sonra kilo almaya başladı. “Ne değişti?” diye sordum, “nasıl bir fark hissediyorsun?”

“Daha önceleri güçlkle hareket edebiliyordum,” dedi, “üzerimde öylesine büyük bir ağırlık vardı ki. Oysa şimdi o ağırlıkla aramda bir mesafe, belirgin bir boşluk var.” Tedavinin başlangıcına yakın döneme ait anıları bütünüyle silindiği gibi ilk görüşmemizi de hatırlamıyordu. Ama artık içinin çürüdüğü inancının çektiirdiği işkenceden kurtulmuştu; tedaviye başladıktan bir ay sonra eve dönmeye hazırıldı.

Hastanedeki son günü vedalaşmak için yanına gittim. Karısı yanındaydı, ceketini giymesi için yardım ediyor, yakasını düzeltiyordu.

* Özellikle bkz. Sylvia Plath'ın *Asılmış Adam* adlı şiiri

“Ben iyiyim,” dedi asabi bir ses tonuyla, “Kendim bece-rebilirim.”

“Nereye kaybolmuştu bilmiyorum,” dedi karısı, “ama dönmüş olmasına seviniyorum.”

EKT hakkında başkalarıyla konuştuğça, Bay Edwards’ın-kine benzer öyküler dinliyordum. Bir arkadaşım, EKT’nin büyükannesine ne kadar faydası dokunduğunu, bir başkası EKT’nin amcasının hayatını nasıl kurtardığını anlatıyordu. EKT sosyal, psikolojik ve nörolojik açıdan etkili bir tedavidir. Bilinç bulanıklığına ve hafıza kaybına yol açabilir, düşünce-lerin tutarlılığını bozabilir. Ancak insanı işlevsiz kılan derin bir mutsuzluğa gömülüp kalmışsanız düşünce tutarlılığının bozulması sizin için bir rahatlama bile olabilir.

Depresyonun “psikotik” kökenli olduğu (içinin çürüdü-ğü gibi asılsız düşünceleri olan) ya da “hareketsiz” (sessizce oturup duvarı seyreden) vakalar, EKT’den en çok fayda gören hastalardır. Bay Edwards da en fazla yarar görmesi beklenen gruptandı. Eğer mutsuzluğunuz, sürekli geliştirilen keder ka-taloğundaki diğer başlıklardan biriyle uyumluysa (günümüz-de Uluslararası Hastalık Sınıflamasında F.32-F.39 arasında lis-telenen yirmi ila otuz civarında böyle başlık vardır) EKT’nin fayda sağlama ihtimali daha düşüktür. On yıldan uzun süre depresyon atakları geçiren Lucy Tallon, mukaddes bir tec-rübeyi ima edercesine, EKT’nin nasıl da “mucizevi” etkiler gösterdiğini yazmıştır. Tallon söylemini, şok tedavisinin bir başka taraftarı olan ve EKT’nin “depresyonun karanlığını ay-dınlığa çevirdiğini” ifade eden Carrie Fisher’dan yaptığı alın-tılarla destekler.

Ancak, EKT ile ilgili yayımlanan her olumlu deneyime karşılık, görünüşe göre iki ya da üç olumsuz deneyim söz konu-sudur. Dahası, ağır psikotik depresyonu olan, yani tedaviden en fazla fayda görebilecek kişiler, öykülerini paylaşma eğilimi belki de en düşük olanlardır. Ayrıca Plath’ın *Cam Fanus*’ta açıkladığı gibi, doktorların hastalarıyla nasıl konuştuğu, ne

denli müşfik ve destekleyici davranıp hangi ölçüde empati kurabildikleri de iyileşme sürecini, uygulanan fiziksel tedavi kadar etkileyebilir. Bu açıdan bakıldığında, psikiyatri araştırmalarında giderek daha fazla kabul gördüğü üzere, en büyük farkı yaratan, tedavi değil tedaviyi uygulayan terapisttir.

Psikiyatrinin pek çok alanında olduğu gibi bu konuda da ilk sözü söyleyen Freud olmuştur: “Kendiniz de dâhil bütün hekimler, öyle bir niyetiniz olmasa bile, farkında dahi olmaksızın sürekli psikoterapi uygulamaktasınız.” Nöbetlerin kutsal bir tarafı yoktur ama iyi bir doktor-hasta ilişkisinin kutsal bir tarafı olabilir.

BAŞ

Göz: Görmenin Rönesansı

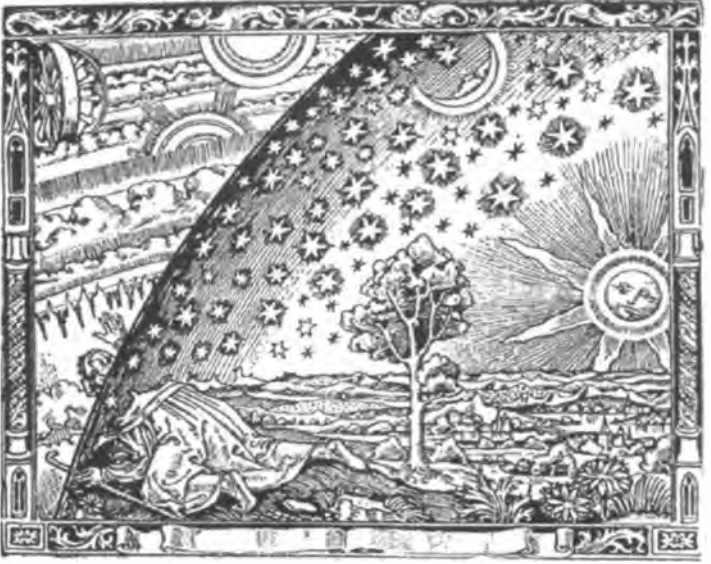
Başıma gelen onca şey içinde bence en önemsizi,
kör olmaktı.

James Joyce (J. L. Borges'ten alıntı)

EDINBURGH'DAKİ MUAYENEHANEMİN doğuya bakan büyük bir penceresi var; yılın büyük bölümünde hastalarımı gün ışığında muayene ediyorum. Tek istisnası, görme şikâyeti olan hastalarımın gözüne oftalmoskople baktığım anlar. O zaman panjurları kapatıp hastanın oturduğu sandalyeye doğru, ellerimi öne uzatarak yürürken karanlıkta yolumu bulmam gerekiyor. Oftalmoskop, küçük bir yarıktan ince bir ışık huzmesi verir; aleti gözüme iyice yaklaştırıp hastanın gözünü milim milim incelerim. Hastayla bu kadar yakınlaşmayı gerektiren pek az muayene yöntemi vardır: Yanağım sıklıkla hastanın yanağına değerek ve genellikle ikimiz de nezaketen nefesimizi tutarız.

Hekimin retinasının hastanın retinasını aradaki mercek aracılığıyla incelediği bu rahatsız edici tecrübeye, karşınızdaki kişinin gözünün iç yapısını yakından görürsünüz. Bu işlem ayrıca insana yönünü de şaşırtır: Işın eksenini boyunca aşağıya doğru bakmak, gece yıldızlı gökyüzüne merceklerle bakmaya benzer. Merkezî toplardamar tıkanmışsa ortaya çıkan

kıpkırmızı kanama odakları ders kitaplarında “fırtınalı günbatımı manzarası” olarak tarif edilir. Bazen de retinada diyabetin neden olduğu, kümülüs bulutlarını andıran soluk benekler görürüm. Tansiyonu yüksek hastalarda, retina damarları üzerindeki dallanmış gümüşü ışıltı, çentikli görüntüsüyle yıldırıma benzer. İlk kez bir hastanın göz kubbesine baktığımda karşılaştığım görüntü bana gök kubbenin ters dönmüş bir kâse gibi temsil edildiği ortaçağ çizimlerini hatırlatmıştı.



Eski Yunan düşüncesine göre görme, gözün içindeki ilahi ateş sayesinde mümkündü; mercek, enerjiyi ışın halinde dünyaya aktaran bir tür ileticiydi. Şömine ışığında göze yansıyan alev pırıltıları da, iki bin beş yüz yıl önce Yunan ozan ve filozof Empedokles’in öne sürdüğü bu kuramı doğrular görünüyordu. Kısmen, gözü ay ve güneşle karşılaştıran bir dizi metafordan yararlanarak şöyle yazmıştı: “Yolunu alevin ışığıyla

aydınlatmak için nasıl ateş yakarsa insan... kadim zamanların Ateşi de gözbebeğinin yuvarlağında öyle saklıdır işte.”

İki asır sonra Platon da aynı şeyleri düşünüyordu; ancak ışığın ister göklerde olsun ister yerde, benzersiz bir şekilde aynı kanunlara uyduğuna inanan Aristoteles bu kuramı sorgulamaya başlamıştı. Mademki gözlerimiz dünyaya ışık veriyordu, o halde neden karanlıkta göremiyorduk? On üçüncü yüzyılda İngiliz filozof Roger Bacon daha temkinli bir fikir öne sürdü: Ruh mercekten geçerek izdüşümüyle dış dünyayı “yüceltiyor” ama dış dünya da kendini gözlerimize geri yansıtıyordu.

On yedinci yüzyıla gelindiğinde görmeye dair klasik bakış açısı etkisini yitirmeye başlamıştı. Işığın ne olduğunu anlamak ve açıklamakla uğraşan gökbilimciler, yıldızları daha iyi kavrayabilmek için gözle ilgileniyorlardı. Gizemci-gökbilimci Johannes Kepler, retinaya düşen görüntünün nasıl baş aşağı ve arkadan öne doğru yansıdığını yazan ilk kişidir. Isaac Newton gezegenlerin güneş etrafındaki hareketini incelerken, kendi görme becerisini sınamak için çarpıcı deneyler yapmıştır. Uzun, ucu kör, tıg benzeri bir aleti gözüyle kemiğin arasından kaydırarak göz yuvasına sokup sağa sola çevirdiğinde görmesinin nasıl bozulduğunu anlatmıştır. Bu konudaki anlayış Newton’dan sonra, kuantum teorisi ve Einstein’ın görelilik teorilerinin ışıkla ilgili kavrayışımızı tekrar değiştirmeye başladığı yirminci yüzyıla dek pek fazla ilerleme kaydetmemiştir.

Bu kitabı günışığında okuyorsanız, retinanıza ulaşan fotonlar sadece sekiz buçuk dakika önce, güneşin çekirdeğinde nükleer füzyonla ortaya çıkmıştır. Aynı fotonlar beş dakika önce Merkür’ün yörüngesinden geçiyor, iki buçuk dakika önce Venüs’ü geride bırakıyordu. Yolu dünya ile kesişmeyenler yaklaşık dört dakika sonra Mars’ın, bir saat kadar sonra Satürn’ün yörüngesinden geçecek. Uzaydaki bu yolculuğun ardından güneşin beyaz ışığı, hiç değışmeyen bir süre zarfında (çünkü

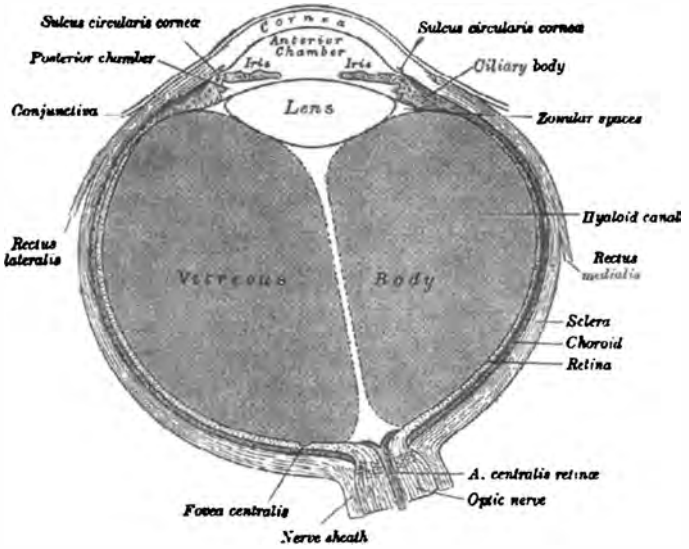
Einstein’ın ortaya koyduğu üzere, ışık hızında seyahat zamanı durdurur) etrafımızdaki dünyayı sarıp sarmalar ve çok renkli bir saçılıma uğrar. Saçılan ışık saydam tabaka ve mercekten geçip retinanın güvenlik ağına düşer. Bu çarpmanın etkisiyle açığa çıkan enerji, ağ tabakadaki proteinlerin kıvrılmasına neden olarak zincirleme bir reaksiyon başlatır ki bu, eğer yeterli sayıda proteinde kıvrılma olursa tek bir retina sinirinin ateşlenmesi ve tek bir ışık zerresinin algılanmasıyla sonuçlanır.

Ağzımızdaki şeyin tadına bakabilir, ulaşabileceğimiz mesafedeki bir cisme dokunabilir, yüzlerce metre öteden koku alabilir, kilometrelerce ötedeki sesi duyabiliriz. Ancak güneş ve yıldızlarla iletişiminizi sağlayan sadece görme duyumuzdur.

JORGE LUIS BORGES’İN *Düşsel Varlıklar Kitabı*, doğumundan itibaren mustarip olduğu katarakt ve retina dekolmanları sonucunda dünyası “yavaş yavaş çöken gece” ile kararan yazarın kör olmasından iki yıl sonra yayımlanmıştır. Borges’in gözlerine oftalmoskopa bakabilseydim retina kubbesinin çöktüğünü ve merceğinde oluşan katarakt bulutlarının görüşünü engellediğini fark ederdim.

Düşsel Varlıklar Kitabı’nın bir sayfası bütünüyle “Küre Şeklinde Hayvanlar”a ayrılmıştır. Borges, bunlar içinde en büyüğünün dünyanın kendisi olduğuna inanıyordu ki Platon, Giordano Bruno ve Kepler gibi seçkin ve farklı alanlarda çalışmış düşünürler de dünyanın canlı bir varlık olduğunu düşünmüşlerdi. Borges, Kepler’den yaptığı alıntıda dünyayı “uyurken ve uyanıkken değişen soluması denizde gelgit yaratan” devasa bir “orb” olarak tasvir eder ve yüzeyindeki her bir nokta merkezine eşit uzaklıkta olduğu için kürenin en basit, en güzel ve en ahenkli biçim olduğunu anlatır. Borges’in görme yetisini kaybetmekten ötürü çektiği ıstırap, dünyanın küresel biçiminin “vücudun en soylu organı” olan gözü andırdığına dikkat çekmesiyle su yüzüne çıkar; ona göre gözlerimiz minyatür boyutlarda gökcisimleridir adeta.

Oftalmoloji eğitimimi, egzotik karma bir ismi olan yetenekli cerrah Hector Chawla'dan aldım. Chawla, oftalmologların gözküresini “glob” olarak adlandırmasına karşılık, gözün biçiminin aslında bir gezegenden çok derin bir konyak kadehine benzediğine dikkat çekmeyi pek severdi.* Gözün uzantısı olan optik sinir, beynin derinliklerindeki karanlık girintilere doğru yol alır; kadehin içiyse ışığa duyarlı sinir liflerinden oluşan retina ile sırlanmıştır. Chawla'nın notlarında mercek, iris ve kornea, kadehin üstünü örten bir kapak gibi görünür.



Gray's Anatomy, şekil 869, 1918 basımı

Pek çok hekim için oftalmoloji, simya gibi gizemli bir alandır; fakat Chawla bize göz muayenesini net ve pratik bir dille

* Aslında pek az gökcismi tam bir küre biçimindedir. Dünya, kutuplardan yassılaştırmış “basık sferoid” şeklindedir. Ay da tam bir küre değildir; korneanın gözden dışarıya doğru uzanması gibi Ay da gezegenimize doğru hafifçe çıkıntılıdır.

anlatmıştı. “Oftalmoloji genellikle mistisizm ile günde dört kez damla damlatmanın bir karışımı olarak görülür,” demişti. “Gözün en mutlu olduğu zaman, kapalı olduğu anlardır; oysa işe yaraması için açık olması gerekir.” Gözün işlevlerini açıklamak için Newton ve Kepler gibi o da astronomiyle ilgili metaforlara başvururdu: “Sonsuzluktan gelen paralel ışık ışınları, tıpkı dışbükey bir merceğin güneş ışığını bir noktada toplayarak kâğıt parçasını tutuşturması gibi makûlada odaklanır.” Gözün ön kamarasının derinliğini ölçmek için “eklips testi” yapmamızı tavsiye ederdi: ayın eğimli yüzeyi güneşin yandan gelen ışınlarıyla nasıl aydınlanırsa, irise yandan tutulan fener ışığı da gözün dışbükey ön yüzeyini öyle aydınlatır.

VARLIĞI VE ARİSTOKRAT DUYARLILIĞI Borges’e annesinden, edebiyat sevgisi ve körlüğü ise babasıyla büyükbabasından miras kalmıştır. Göz hekimleri Borges ailesindeki körlüğün nedeni konusunda uzlaşıya varamamış olsa da görünüşe göre sebep, glokom –göz içi sıvının basıncındaki patolojik artış– ve sonrasında gelişen katarakttır.

Borges, Shakespeare’in körlerin dünyasını karanlık olarak tanımlamakla çok da haklı olmadığını yazmıştır: Onun görüşü koyu bir karanlık tarafından değil, girdaplar çizen yeşil puslu ışıklar tarafından gölgelenmişti. Borges, gözlerini monarşi karşıtı broşürler hazırlarken kaybeden, körlerin ellerini öne uzatarak daha tereddütlü yürümek zorunda olduğunu “karanlık ve geniş dünya” dizesiyle ifade eden Milton’ın inceliğini tercih ediyordu. Borges –sonraları zorunlu olarak– bir seferde “on bir heceli kırk elli dizeyi” aklında tutup ziyaretçilerine ezberden okuyarak Milton’ın şiir yazma biçimiyle de özdeşlik kuruyordu. Borges’in Arjantin Ulusal Kütüphanesi müdürlüğüne atandığı yıl tamamen kör olması ironikti. Kendini milyonlarca kitaptan oluşan bir labirentin içinde dolaşırken bulduğu halde hiçbirini okuyamıyordu.

Borges'in fotoğrafları, yazarın bir gözü dünyayı seyreylerken, diğer gözü astral âlemde olan bitene tanıklık eden o benzersiz bakışını gösterir. Görme yetisiyle birlikte renk algısını da yavaş yavaş yitirmişti. İlk kaybettiği ve ardından en çok yas tuttuğu renk kırmızıdır. "Körlük" başlıklı denemesinde, kırmızının bildiği dillerden bazılarındaki karşılıklarını sıralar: '*scharlach, scarlet, escarlata, écarlate*'. Zaman içinde mavi ve yeşiller birbirine karışmış, sadece sarı ona "sadık kalmıştır." Rüyalarında altın sarısını gören Borges elli yıl sonra Palermo hayvanat bahçesindeki kaplanları ziyaretinin ardından, *Kaplanların Altını* adı altında bir araya getirdiği, görme yetisini yitirmesine ağıt niteliğindeki şiirlerini yazmıştır ama diğer yazıları körlüğüyle barışık olduğunu düşündürür. "Kör Adam" adlı şiirinde Milton'dan açıklama yapar: "Tekrarlıyorum ki kaybettiğim şey / en beyhude yüzeyselliklerdir sadece."

Körlüğü Borges'i mahvedebilirdi ama o, görme yetisini kaybettiği için büyük acı çekmiş olsa da "insan hayatının, hatta nesillerin ötesine geçen edebiyat" olarak tanımladığı İngiliz dili edebiyatı ile vecde dalmıştı. Borges kör olduktan sonra İngilizcenin iki kökü –Anglosakson ve Eski Nors– üzerinde çalışmaya koyuldu. Buenos Aires'te, Ulusal Kütüphane'deki ofisinde öğrencileri etrafına toplayıp başka bir kıtanın ortaçağ klasiklerinin –Beowulf; *Maldon Muharebesi*; Eddas Destanları; Volsunga Sagası– okunduğu seanslar düzenliyordu. Öğrencileriyle yaptığı bu dersleri, "Her sözcük, kazıp çıkardığımız bir tılsım gibiydi," diye anlatır. "Öyle ki neredeyse sarhoş oluyorduk." Nasıl takımyıldızlar sadece karanlıkta görünebiliyorlarsa Borges de yavaş yavaş çöken gece karanlığı gibi ilerleyen körlüğü sayesinde edebiyatta hâlâ araştırması gereken ne kadar çok alan olduğunu görmüştür.

TIP FAKÜLTESİNDEKİ HOCALARIMDAN BİRİ beni göz hekimi olmam için cesaretlendirmeye çalışıyordu. Aslında kendisi göz hekimi

değildi; çocuklardaki kanserlerin tedavisiyle uğraşıyordu. Bazı hastalarında sağkalım oranının, en iyi kemoterapi ve radyoterapiye rağmen yüzde 50'nin altında olduğunu söylemişti. Müşfik, yetenekli, mesleğine tutkuyla bağlı bir insandı ama bir çocuk öldüğünde ebeveynler suçlayacak birini aradığı için sık sık dava ediliyordu. Bir keresinde, “Bu hep olur,” demişti bana, bir başka dava tebligatına şöyle bir göz atarken. “İnsanlar acıdan ne yapacağını şaşırır. Neyse, gelelim senin kariyerine... Hiç göz hekimi olmayı düşündün mü?” Dava tebligatını kenara doğru atarkenki yüz ifadesini, bir anlığına yüzünü solduran o tükenmişlik halini izledim. “Bir düşünsene, hastalarına görme yetisini bahşetmek ne kadar da muhteşem bir şey!” dedi yüzü aydınlanarak. Birçok göz hekimi, haftanın belli bir bölümünü katarakt ameliyatlarına ayırır. “Sana nasıl da minnettar kalacaklarını düşün!” diye ekledi.

“Katarakt”, Yunanca “şelale” ya da “yukarıdan aşağıya inen kale kapısı” (görmeyi engelleyen perde) anlamına gelen *kataraktes* sözcüğünden gelir. Katarakt, göz merceğinin saydamlığını kaybetmesi sonucu gelişir ve nereden baksanız iki bin yıldan beri cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Arkeologlar ve tarihçiler Hindistan, Çin ve Yunanistan’da yapılan kazılarda korneayı kesmek ve opaklaşmış merceği görüş alanından çıkarmak için kullanılan yöntemler ya da aletler bulmuştur. Merceğin çıkarılması kısmi, bulanık bir görüş sağlar, ancak on yedinci yüzyılda merceğin yerinin değiştirilmesi Batıda bir hayli yaygın uygulanan bir girişim haline gelmişti. 1722’de St Yves isiminde bir Fransız, kataraktlı merceği gözün içinde daha derine doğru itmektense bütünüyle çıkarmayı başarmıştır. Günümüzde uygulanan katarakt ameliyatı, bu yöntemde sadece ufak tefek birkaç değişiklik yapılarak geliştirilmiştir.

Ameliyat bir zamanlar, korkunç acı vermesine rağmen göz-küresi kesilip mercek dışarı çıkarılırken başını ve gözünü sabit tutması gereken hastanın olağanüstü özdenetimli olmasını gerektiriyordu. Anestetik damlalar ve paralitik ilaçlar sayesinde

artık hastalar bu acıdan kurtuldu. Bir meslektaşımın yapacağı katarakt ameliyatına gözlemci olarak katıldığımda hastanın huzur içinde sırtüstü yatarken, yıldızları seyrediyormuşçasına ameliyathane ışıklarına baktığını görmüştüm. Göz ameliyatı başlamak üzereyken “Ne görüyorsunuz?” diye sormuştum. “Sadece desenler,” diye yanıtlamıştı, “hareket eden ışıklar ve gölgeler. Çok hoş.”

Meslektaşım, hastanın gözünü damlalarla uyuşturduktan sonra, ucu kıvrık tellerden oluşan retraktörleri gözkapaklarının altına yerleştirip gözlerin iyice açılmasını sağladı. Göz cerrahları el becerisi en fazla olan cerrahlardandır; merceği çıkarmak için gereken ince hareketler titreyen ellerle yapılmaz. Sadece birkaç milimetre genişliğindeki, sıva malası şeklinde bir bıçakla korneanın kenarından küçük bir kesi yapıp kornea ile mercek arasındaki boşluğu, basıncı korumak için sentetik bir jelle doldurdu. Kataraktlı merceği tutmasını sağlayacak aletin girişi için korneanın çevresi üzerinde bir başka noktada farklı bir kesi daha yaptı ve ardından fakoemülsifikasyon aletinin ucunu ilk kesiden içeri soktu. Bu alet içindeki sıvıyı saniyede kırk bin kez püskürtüp geri çekiyordu. Sıvının vibrasyon yaratan şoku kataraktın kale kapısını paramparça etti ve alet bu kalıntıları eşzamanlı emerek ortalığı temizledi. Geriye kalan minicik korteks parçaları da vakumlandı ve cerrah yeni merceği yerleştirmeye hazırlanırken, göz kısa bir süreliğine merceksiz kaldı.

Yapay mercekler, hastanın gözlük reçetesine göre kişiye özel hazırlanabilir; öyle ki hasta uyandığında hem görmesi düzelmiştir hem de gözlüğe ihtiyacı kalmamıştır. İnce ve esnek silikon ya da akrilikten yapılan bu mercekler* irisin arkasında minicik payandalarla yerine tutturulduğu için dikiş atmaya gerek kalmaz. Cerrah, eğilip bükülebilir merceği puf

* Akriliğin gözde kullanılabileceği İkinci Dünya Savaşı’nda keşfedildi. Uçuş sırasında vurulan avcı uçağı pilotlarının gözüne sıklıkla kokpitten kopan akrilik şarapnel parçaları saplanıyordu. Cerrahlar bu parçaların iltihabi reaksiyona yol açmadığını fark ettiler.

böreği gibi ikiye kıvrıp kesilerden birinden içeri soktu. Doğru konumu bulur bulmaz forsepsi gevşetince merceğin destekleri açılıp yerine oturdu. Kataraktlı mercek alınmış, yeni mercek yerine konmuş ve bütün işlem sadece altı-yedi dakika sürmüştü. Kesi o kadar küçüktü ki dikiş atmaya bile gerek yoktu.

BORGES İÇİN GÖRME gelip geçici bir nimetti; günün birinde bu nimetten mahrum kalacağını biliyordu ve o gün geldiğinde teselliye edebiyatta buldu. Görme yetisini tekrar kazanabilseydi bakış açısında olan devrimleri nasıl anlatırdı, asla bilemeyeceğiz.

Hastalarım, katarakt ameliyatından sonra daha iyi görmenin onlara neler hissettirdiğini sorarım sık sık. “Çok güzel, “muhteşem”, “inanılmaz” derler çoğunlukla; “renkler eskisi gibi, öyle güzel ki.” Söylediklerini daha iyi anlayabilmek için, 2010’da katarakt ameliyatı geçiren John Berger’ın bu konu üzerine yazdığı kitabına başvurdum.

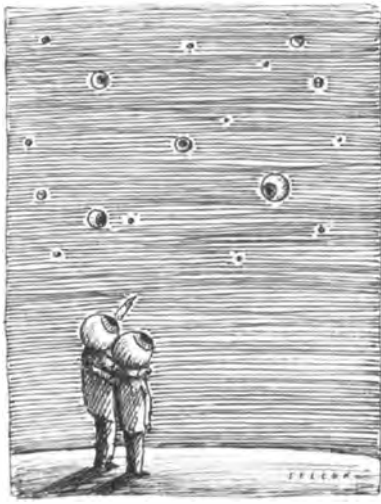
Berger hayatı boyunca görme üzerine düşünmüştü. 1960 yılında, otuz dört yaşındayken yayımlanan bir denemesinde, çimenlerin üzerine uzanmış, yukarıya, bir ağaca bakarken gördüklerini şöyle tasvir eder: “Yaprakların deseninin görüntüsü silinip gitmeden önce bir anlığına retinanızda kalır ama artık en karanlık orman gülünün koyu kırmızısı rengindedir. Gözünüzü tekrar açtığınızda ışık öylesine parlaktır ki üzerinize dalga dalga gelip çarparak kırıldığı duygusuna kapılırsınız.” 1980 tarihli *About Looking* [Bakma Üzerine] adlı seçki-sindeki bir denemede ise şöyle der: “Otların henüz fazla boy atmadığı, elimi uzatsam dokunabileceğim kadar yakın yeşil bir arazi; sarıyla buluşup yeryüzü çanağının yüzey rengini, saf yeşili oluşturan mavi semayla kaplı üzeri.” 1972’de edebiyat ve görsel sanatların olağanüstü bir birleşiminden oluşan yepyeni bir kitap (*Görme Biçimleri*) için dört sanatçıyla –Sven Blomberg, Chris Fox, Michael Dibb ve Richard Hollis– bir araya gelmişti. Berger’ın amacı, okurların, etrafımızdaki örüntüleri

algılama biçimine meydan okumaktı; ortaya çıkan ufuk açıcı çalışma sanat eleştirmenliğini yeniden tanımladı.

Berger'ın *Katarakt* adlı kitabının bendeki kopyasının arka kapağında William Blake'in şu ünlü özdeyişi var: "Algının kapıları temizlenseydi her şey insana olduğu gibi görünürdü: Sonsuz."* Yazarın ameliyattan sonra dikkatini çeken ilk değişikliklerden biri, sanki bütün yüzeyler ışıkla yıkanmışçasına her şeyin yeniliği ve dünyaya bahşedilmiş bir "ilk olma" niteliğidir. İkinci fark ettiğiyse ne kadar çok mavi olduğudur; magenta, gri ve yeşilin içinde bile, o güne kadar mercekteki opasitelerden geri seken mavi vardır. Bu mavilik "gökyüzü, yeryüzünün diğer renkleriyle olan randevusunu hatırlamışçasına" yazarın mesafe duyusunu yeniden canlandırır ve bir kilometre gibi, bir santimetre de daha uzun görünür. Nasıl ki balık doğal ortamında suyun içindeyse Berger'a göre insan olarak bizler de ışığın içindeyizdir. Kataraktı unutkanlıkla karşılaştıran Berger, katarakt ameliyatını, onu çocukken zihnine kaydettiği ilk renklere geri götüren bir tür "görsel rönesans" olarak tanımlar. Asıl doğası, ışığın vaftiziyle yeniden dünyaya gelen beyazların saflığı, siyahların ağırlığı ona daha da çarpıcı görünür.

Berger'ın denemesinde, sözcüklere Türk çizer Selçuk Demirel'in karikatürleri eşlik eder. Sondan bir önceki sayfada yer alan çizimde, kollarını birbirine dolamış yan yana duran bir çift gece gökyüzünü seyrederken, daha uzun boylu olanı, bir yıldızı ya da gezegeni işaret etmektedir. Fakat her iki figürün başı ve yukarıdaki gökcisimleri gözküresi biçiminde çizilmiş, ışık veren güneş ve yıldızlar metamorfoz geçirip ışığı alan organlara dönüşmüştür. Borges'in büyük küreleri gibi onlar da yeryüzündeki figürlere, uzayın derinliklerine, hatta edebiyatın hâlâ keşfedilmeyi bekleyen sonsuzluğuna doğru bakar.

* Aldous Huxley bu sözceyi *Algı Kapıları* adlı kitabında tekrar kullanmıştır. *Eyeless in Gaza* [Gazze'deki Kör] kitabı adını Milton'ın görme yetisini yitirdikten yirmi yıl sonra yazdığı *Samson Agonistes* adlı dramından alır.



BİR BAHAR GÜNÜ Berger'ın Fransa'daki evine davet edildim. 1960'larda yazdığı *A Fortunate Man – The Story of a Country Doctor* [Talihli Bir Adam – Bir Köy Hekimi] adlı kitabı ve görmeye dair benzersiz bakış açısıyla ilgili sorular sormak için ona yazmıştım. Bir araya geldiğimizde ışık ve karanlık, âmâlık ve görme, körlüğün Borges'i nasıl olup da aynı anda hem özgürleştirip hem de tutsak ettiği üzerinde tartıştık.

Buluştuğumuz Yer Burası (Here Is Where We Meet) adlı kitabında, Borges'in Cenevre'deki mezarına yaptığı ziyareti anlattığı bölümden bahsetti. Borges ergenlik çağında, göz hekimlerinin ününden ötürü kentin çekiciliğine kapılan babasıyla birlikte Cenevre'ye gelmişti. Sene 1914'tü ve savaş Borges ailesinin de kapana kısıldığı Avrupa'yı kasıp kavuruyordu. Genç Borges Cenevre'yi severek büyüdü ve Berger'ın anlattığı öyküye göre bekâretini burada bir hayat kadınının kollarında yitirdi (babasının da aynı kadının müşterisi olduğundan şüpheleniyordu). 1986'da ölmek için yine Cenevre'ye geldi. Son yolculuğuna eşlik eden yeni eşi Maria Kodama aynı zamanda Buenos Aires'teki Ulusal Kütüphane'de onu kolundan tutup

kitap labirentinde gezinmesine yardımcı olan genç kadınlardan biriydi.

Berger'ın saygılarını sunmak için gittiği kabristandaki mezar taşını Kodama seçmişti. Üzerine Anglo-Sakson şiiri *Maldon Muharebesi*'nden bir dize kazınmıştı: “*And Ne Forhtedon Na*” – Sakın Korkma. Metin, denizden gelen Vikingleri betimleyen Lindisfarne mezar taşından alınmış bir rölyefin altına kavisli biçimde yazılmıştı. Mezar taşının diğer yüzünde, çiftin en sevdiği sagalardan biri olan, bir zamanlar birlikte tercüme ettikleri Volunga Sagası'ndan Eski Nors dilinde bir cümle yazılıydı: “Gram kılıcını alır ve kınından çıkarıp aralarına koyar.”

Berger mezarı çiçeklerle değil, hasır sepette bir bitkiyle bezenmiş bulur. Bitkinin şimşir olduğunu anlar: “Haute-Savoie köylerinde,” diye açıklar kitabında, “sevilen kişiye son kez hayır duası sunmak için kutsal suya daldırılan bu bitkinin dalıyla yataktaki mevtanın bedenine su serpilir.”

Berger ziyaretini tamamladıktan sonra yanında mezarı bırakmak için çiçek getirmediğini fark eder; onun yerine Borges'in çiçekli şiirlerinden birini okur: “Ey sınırsız, sırdaş, sonsuz gül / sonunda Tanrının benim ölü gözlerime göstereceği.”* Borges aydınlığı da biliyordu karanlığı da; körlüğü de biliyordu görmeyi de ve sonsuzlukla bağlantı kurmak için görmenin dışında başka yollar olduğunu da.

* Cevat Çapan çevirisi (ç.n.)

Yüz: Güzel Felç

O, insan yüzünün güzelliğini görür ve o güzelliğin nedenini araştırır ki nedeni, yüzün kendisinden de güzel olsa gerek.

Ralph Waldo Emerson, *Montaigne*

TIP FAKÜLTESİNDE ÖĞRENCİYKEN yüz anatomisini öğrenmek için incelediğimiz kadavraların çoğu, kirli sakalla sertleşmiş yüz derileri kalın, yaşlı erkeklerdi. Ancak kaba görünümlü bu yüzler, derinin hemen altında, tereyağı kıvamındaki cilt altı yağ dokusunun arasında somon rengi yapraksı tabakalar halinde uzanan narin kasları gizlerdi. Yüzümüze ifade veren kasları ortaya çıkarmaya çalışırken çok dikkatli olmam gerekiyordu; bisturinin en ufak bir yanlış hareketi kasın ciltle bağlantısını koparabilirdi.

Kadavralar arasında bireysel farklılıklar vardı. Ölüm, ifadelerini yumuşatmış olsa da yüz kaslarının gelişimi, her birinin yaşarkenki tutumuna dair ipuçları veriyordu. En fazla değişkenlik gösterenler, ağız köşelerini yana doğru çekerek gülümsememizi sağlayan *zygomaticus major* ve *minor* kaslarıydı. Bu kaslar kimilerinde, kahkahalarla geçmiş bir hayatın izleri gibi kalın ve belirgin olurdu. Kimilerindeyse acı dolu yılların göstergesi olan kuruyup büzüşmüş ince tellere benzerdi. Bazen de geçirilmiş bir inmeye ya da belki, Bell paralizisi

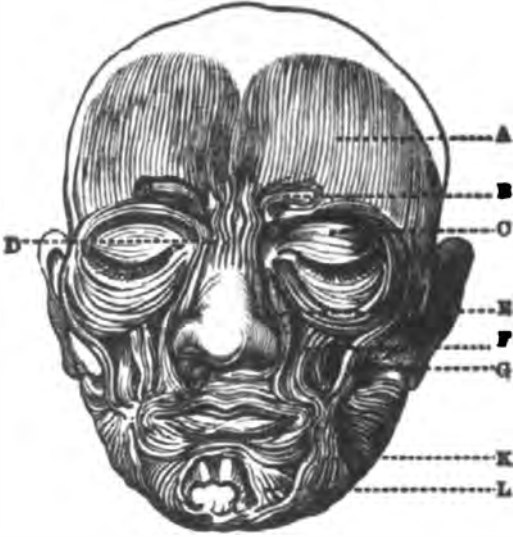
denen, sinir hasarı nedeniyle gelişen tek taraflı yüz felcine işaret edercesine, bir tarafın kasları daha gelişmiş, diğer tarafın kilerse zayıf görünürdü.

Diğer yüz kasları da kişinin hayattaykenki tavırları hakkında ipuçları verebiliyordu: Alışılmışın dışında iyi gelişmiş bir *corrugator supercilli* kası, o kişinin asabi ve çatık kaşlı biri olduğunu düşündürüyordu.* Minicik bir kas için fazlasıyla uzun bir ismi olan *levator labii superioris alaeque nasi* kası, Latincesini çözebilmeyi başarırsanız, tam da adının ifade ettiği işi yapar: Hırlarken üst dudağı ve burun kanadını yukarıya kaldırır. *Orbicularis oculi* kasının, gözlerin etrafında Satürn'ün halkaları gibi dizilen eşmerkezli dairesel lifleri, gözün yüzeyini koruyan göz kırpma hareketi için gerekli olduğu gibi, daha güçlü biçimde kasılarak güneş ışığında gözlerimizi kısmamıza da yardımcı olur. Ayrıca göz kenarlarında “kaz ayağı” denen kırışıklıkların oluşmasında da rol oynar. Kimileri her iki gözünü de kırabilirken, kimilerinin sadece tek gözünü kırabilmesinin nedeni bu kasın işleyişindeki değişkenliktir. Şaşkınlığa ve dehşete kapıldığımızda kaşlarımızı yukarıya kaldıran frontal kas lifleri aynı zamanda alnın kırışmasına yol açan derin çizgilerin de sebebidir. *Orbicularis oris* kası, öperken dudakları büzer; ağzın her iki köşesinin altında bulunan *depressor anguli oris* kası ise surat asarken dudakları aşağıya çeker. Bazen bir kadavrada bu kasın depresyona işaret eder derecede gelişmiş olduğunu görürdüm.

Sonraları, anatomi dersinde uygulama eğitmeni olduğumda görevlerimden biri, öğrencilerin inme ya da yüz felcinin yüzü nasıl etkilediğini daha iyi anlayabilmeleri için bu kasları görebilecekleri şekilde ortaya çıkarmak ve günün birinde Botox enjeksiyonları, yüz germe ya da rekonstrüktif cerrahi ameliyatları yapacak hekim adaylarına temel bilgileri vermektir. Olsa olsa

* İngilizcede “tepeden bakan, kibirli” anlamına gelen *supercilious* sözcüğü de aynı kökenden gelir (ç.n.)

yirmi-otuz civarında yüz diseksiyonu yapmışımdır ama bunun bana sağladığı ayrıcalık hissini hiçbir zaman kaybetmedim. Yüzü katman katman kaldırarak incelemek, yaşamı anımsatan ciltten derine, ölümün simgesi olan kafatasına doğru uzanan bir peyderpey aydınlanma süreciydi. Yüz kaslarının narinliğiye hassas ve saygılı davranmayı zorunlu kılıyordu.



FLORANSALI BİR AVUKATIN gayrimeşru oğlu Leonardo da Vinci, on beşinci yüzyılın sonlarında Milano’da yaşarken, o güne kadar belki de hiç kimsenin üzerinde düşünmediği –hatta sonrasında da pek az kişinin düşündüğü– bir konuya, yüz ifadelerine kafa yoruyordu. Asırlar boyu kimse yüz kaslarını onun kadar iyi çizemedi. Hem bir sanatçı hem de bir teknik ressam olarak, temsili çizimin hatasız olması gerektiğine inanıyordu ve bir portre ressamı olarak kasları yakından anlaması gerektiğini fark etmişti. Ayrıca kasların ruhla doğrudan iletişim halinde olduğunu ve ruhun hareketlerinin ancak vücudun değerlendirilmesiyle anlaşılabileceğini düşünüyordu: “Kemikler

arasındaki eklemler, sinirlerin emrine, sinir kasa, kas kiriş ve kiriş ise Sağduyu'ya uyar. Ve Sağduyu, ruhun makamıdır.”

1489 civarında, hamisinin babası Francesco Sforza'nın* heykeli için eskizler yaparken bir yandan da anatomi üzerine bilimsel bir inceleme için notlar alıyordu. Tutkusu fevkalade olduğu kadar zorlayıcıydı da: notları, insan vücudunu her açıdan kavrama aşkıyla yanıp tutuşan, yaratıcı ve entelektüel enerjiyle dolu bir zihnin pırıltısını taşıyordu. Anatomik incelemesi döllenme, gebelik, normal ve erken doğum, çocuk gelişimi, erişkin erkek ve kadının normal vücut yapısı ve fizyonomisini açıklamamanın yanı sıra bütün damarları, sinirleri, kas ve kemikleri gösteriyordu. Sonra da, yüz ifadelerindeki değişimin insanın ruh halini anlamamızı sağlayan anahtar olduğunu ana hatlarıyla açıklıyordu: “Dört çizimle insana ait dört evrensel ruh halini tasvir edersiniz: farklı gülme biçimleriyle –gülmenin nedenini de çizin– kendini belli eden neşe; nedenleriyle birlikte farklı ağlama biçimleri; farklı öldürme hareketleriyle dövüşme; kaçma, korku, gaddarlık, cesaret, cinayet...” Da Vinci için bu duyguları dışavuran kas hareketlerinin kataloğunu çıkarmak, duyguların ilahi kaynağını anlamaya en fazla yaklaşılabilenin yoluydu. Şahsiyetsiz güzelliği temsil eden portrelerle ilgilenmiyordu; ister güzel ister çirkin olsun insan yüzlerini olduğu gibi, hareket halindeyken yakalamanın peşindeydi ve ifadeler ne kadar aşırıysa o kadar iyiydi. Anatomiye incelemek Tanrı'ya yaklaşmak demekti: “Ve sen, yaptıklarımda tabiatın muhteşem işlerine şahit olan insan... şayet onun yarattığı bu kompozisyon sana muhteşem bir iş gibi görünüyorsa bilesin ki bu mimari, içinde barındırdığı ruhun yanında hiçbir şey değil.”

Mona Lisa (1503-4) gibi daha sonraki çalışmaları, Leonardo'nun yüz ifadesinin detayları üzerinde ne denli hassasiyetle durduğunu gösterir. 1490'lı yıllarda, *Son Yemek*'i

* Sforza, İtalya'nın en tanınmış *condottieri*’lerinden (o dönemde İtalya'nın derebeyliklerini yöneten, özel ordusu olan kumandan) biriydi.

resmettiği Milano Manastırı'nın yemekhane duvarı, bu fikirleri araştırdığı stüdyosu haline gelmişti. Rönesans döneminde yapılmış diğer *Son Yemek* resimleri, havarilerin ifadesiz yüzlerle yemek yerken resmedildiği, daha duygudan yoksun eserlerdi. Da Vinci, duygunun ifadeyi nasıl harekete geçirdiğini göstermek için Fısıh yemeği sırasında rivayete göre İsa'nın, "İçinizden biri bana ihanet edecek," dediği ânı seçmiştir.



Resimde havariler, hemen sonrasındaki kargaşa ânında yakalanmıştır; üçer havariden oluşan dört grupta on iki farklı ifade göze çarpar.* Leonardo çok farklı yüz ifadelerini bir arada vermek istemiştir ama on üç figür içinde en dikkat çeken, resmin en solunda, ayağa fırlayıp elleriyle masaya dayanmış, öfkeyle çatılmış kaşlarla, kulaklarına inanamıyormuş gibi görünen Bartalmay'dır. Soldan üçüncü sırada, ben masumum

* Leonardo'nun *Cenacolo*'su rutubetli bir duvara resmedildiği için on altıncı yüzyılın ortalarına doğru onarılamayacak kadar zarar görmüştü. Uzmanlar, yazılı tasvirlerin yanı sıra 1520 civarında Giampietrino tarafından yapılmış ve çağdaşlarının, aslına en sadık olduğunu söyledikleri kopya sayesinde orijinal eserin ifade gücü hakkında fikir sahibi olabilmektedir.

dercesine ellerini kaldırmış Aziz Andreas yukarı kalkmış kaşlarıyla endişeli görünür.

İsa'nın hemen solunda oturan, afallamış görünen Tomas, ağız kenarlarını aşağıya çeken *depressor anguli oris* kasının etkisiyle somurtmuş, birkaç gün sonra dirildiğinde İsa'nın yaralarını şüpheyile araştıracağı işaret parmağıyla tavanı göstermektedir. Büyük Yakup yaşadığı duygu patlamasının etkisi ve gözlerinde büyük bir öfkeyle alnını kırıştırmış, kollarını iki yana açmış, İsa'nın yanında oturmaktadır.



Leonardo'nun resim için dönemin Milanolu seçkinlerini model olarak kullandığı rivayet edilirse de resmin bunca takdir kazanmasının asıl nedeni, İncil'deki öyküye sadık kalması ya da portrelerin hatırlatıcı niteliği değil, insanın içindeki duygu fırtınasını yansıtan yüz ifadelerini kullanma biçimidir. Leonardo'nun çağdaşı biyografi yazarı Giorgio Vasari, onun uç bir ifade yakalayabilmek ümidiyle sokak sokak dolaşıp bilhassa çirkin, şekilsiz ve garip suratlı adamların peşine düştüğünü söylemiştir. Bazen de özellikle ilginç bulduğu bir yüzü şehrin dışındaki mahallelere kadar takip ediyordu.

Leonardo politik açıdan çalkantılı bir dönemde Milano'daydı; 1499'da ülkeyi işgal eden Fransızlardan kaçmak için

şehri terk etmek zorunda kaldı. Sponsorlarının peşinden Mantua, Venedik, Floransa ve Roma'ya gittiysen de 1510-11 kışında kuzeye, Milano'nun hemen güneyindeki Pavia tıp fakültesine geri döndü. Anatomi incelemesinin ilk taslağını hazırladıktan yirmi yıl sonra, tutkuyla bağlandığı hayali üzerinde azimle çalışmaya başladı. Yapay soğutma döneminden önce kadavra teşrihi sadece kışın yapılırdı çünkü cesetler yaz sıcağında çabucak kokuşmaya başladılar. Leonardo'nun Pavia'daki hastanede hazır bir kadavra stoku ve istekli bir hamisi vardı: Pavia'nın anatomi profesörü Marcantonio della Torre. Pavia'da tamamlanan anatomi eskizlerinin çoğu kaybolmuştur, ancak günümüze kadar gelen az sayıda eskiz, Leonardo'nun gerek bir anatomist gerekse teknik ressam olarak konuya getirdiği vizyon, hayal gücü ve müthiş hüneri açıkça göstermektedir. Anatomiyle ilgilenmesinin altında, insan vücudunu idealize edildiği biçimde değil, olduğu gibi takdir etmek yatar. Onun bakış açısıyla insan vücudu, Tanrı'nın yarattıkları içinde en üst mertebededir.

Notlarından bir sayfa, yüze ifade veren mimik kasları en ince detayına kadar gösteren, *Son Yemek*'teki etkilerini on beş yıldan uzun bir süre sonra tekrarladığı çizimleri içerir. Aziz Andreas'ın alnını kırıştıran frontal kası “korku kası” olarak işaretlemiştir. Bartalmay, Petros ve Büyük Yakup'un burnunu ve kaşlarını öfke ifadesi verecek şekilde resmeden Leonardo notlarında bu ifadeden sorumlu *levator labii superioris alaeque nasi* kasını “öfke kası” olarak işaretlemiştir. Eskizler arasına şöyle not düşmüştür: “Deri, et ve yüz kaslarının bütün hareketlerini tarif et ve bu kasların hareket etmesini sağlamanın beyinden gelen sinirler olup olmadığını açıkla.” Leonardo yüzde iki kas grubu olduğunu anlamıştı: beyinden çıkan beşinci sinir tarafından hareket ettirilen kalın ve güçlü çiğneme kasları ile beyinden gelen yedinci sinirin hareket ettirdiği, daha ince ve zayıf olan mimik kaslar.*

* Bunlar, omurlar arasından çıkan “spinal” sinirler değil, kafatasındaki (kranyum) deliklerden çıkan “kranyal” sinirlerdir.

Yedinci sinir, işitme ve denge siniriyle aynı hizadadır; kafatasının içindeki seyri sırasında kulağın arkasından geçer ve tam kulak memesinin altı hizasında kafatasından çıkar. En büyük tükürük bezini geçtikten sonra, çene köşesinin gerisinde beş dala ayrılarak yüzdeki mimik kaslara dağılır. Bu beş dal (Temporal, Zigomatik, Bukkal, Mandibular, Servikal) her tıp öğrencisinin belleğinde “Two Zombies Buggered My Cat” (İki Zombi Kedimi Becerdi) tekerlemesiyle ölümsüzleşir. Sinir dallarının yerleşimini hatırlamak, yüz yaralanmasıyla gelen bir hastada bize yardımcı olduğu gibi, felcin, yüz kaslarının duyuları ifade etme becerisini nasıl etkilediğini de anlamamızı sağlar.

EMILY PARKINSON İLE acilde tanışmıştım. Şehir merkezindeki ofisinden yarım saat önce telefon etmişti. Yoğun bir iş temposu olan, iki çocuklu bir muhasebeciydi. O sabah uyandığında yüzünün sol tarafında bir tuhaflık fark etmişti. Yataktan kalkıp tuvalete gidince aynada kendine bakmış ve sol alt gözkapacağının hafifçe sarktığını görmüştü; gülümsemeye çalıştığında yüzünün sol tarafı sağa göre daha gevşekti. Acaba gec ters bir pozisyonda mı uyuyakaldım diye düşünmüş, kahvaltı sofrasını hazırlamak için aşığa inmişti. “Şu halime bak,” demişti kocasına, “sanki yüzümün yarısı hâlâ uyuyor.”

“Belki de sinir sıkışması gibi bir şeydir,” demişti kocası omuz silkip.

İşe giderken, yolda arabanın dikiz aynasında yüzüne bakınca sorunun devam ettiğini, hatta daha da kötüye gittiğini görmüştü. İşe vardığında endişeliydi; sekreteri şaşkınlık içinde “Yüzüne ne oldu böyle?” diye sorunca endişesi daha da artmıştı. “İnme geçirmiş gibi görünüyorsun.”

Emily o sabah makyajını tamamlamayı başarmıştı ama sol gözünün kenarından süzülen inatçı bir gözyaşı damlası rimelini akıtmıştı. Yüzünün sağında, burnuyla ağzının köşesi arasında, kırk yıldır cildine tutunan *zygomaticus* kaslarının etkisiyle

oluşmuş derin bir kıvrım vardı; oysa sol taraftaki kıvrım silinmişti. Yanağındaki gamzeler daha önce ağzından çıkan her sözü bir çift parantez gibi sarardı. Şimdiyse tek tarafındaki gamzeyle yarım kalmış, dilbilgisi bozuk bir cümleye benziyordu.

Dişlerini göstermesini istedim. Ağzının sağ tarafı yukarı, dışa doğru çekince gülümseme çizgileri derinleşiyor, sol taraf-sa zar zor hareket ediyordu. Soldaki kırıksıklıklar büyük oranda silinmişti ama o taraf cansızdı. Sol gözünü kapatamıyordu. Son bir test olarak kaşlarını yukarı kaldırmasını istedim: Sağ kaş hemen kalktı ama sol tarafta hafif bir kıpırdanma oldu sadece.

Frontal kas (alın kası) sıradışıdır: Vücudumuzdaki kasların çoğu beynin zıt tarafınca kontrol edilir. Dolayısıyla mesela sağ kol beynin sol yarıküresince hareket ettirilir. Bunun tek istisnası frontal kastır: beynin her iki tarafı da siniri her iki yandan uyarır. İnme nedeniyle beynin bir tarafının işlevi bozulsan bile hasta her iki kaşını da kaldırmaya devam eder; fakat bir taraftaki sinir çalışamaz hale gelirse o zaman kas felç olur. Emily'nin sol frontal kasının çalışmıyor olması, inme geçirmediği anlamına geliyordu.

“Peki ama inme geçirmediysem, neyim var benim?” diye sordu.

“Bell paralizisi,” dedim, “yüzünüze ifade veren sinirde meydana gelen bir sorun. Büyük ihtimalle birkaç hafta içinde düzelir.” Onu rahatlatmak umuduyla bir an sustum. “Bell paralizisinin nedenini kimse bilmiyor ama yüz kaslarınızı kontrol eden sinir, kulağınıza yakın bir yerde, kafatasınızdaki çok dar bir tünelden geçer ve bu bölgedeki hafif bir yangı bile yarattığı basınçla sinirin doğru dürüst çalışmasını engelleyebilir.”

“Peki, ne yapacaksınız?”

“Sinir etrafındaki olası şişmeyi azaltmak için on gün boyunca kullanacağınız bir steroid tablet vereceğim. Bir de sol gözünüzü korumak için bantla kapatmamız gerekecek.”

“Gözümü neden kapatacaksınız ki?”

“Yüz felci ilerlerse göz kırpmayacaksınız,” dedim.

YUNAN FİLOZOF ANAXAGORAS, neden dünyaya geldiği sorulduğunda “gökyüzü ve yıldızları pür dikkat izlemek için” yanıtını vermiştir. Rönesans döneminde kabul gören bakış açısına göre insan, yüzü yukarıya dönük olduğu için özel bir varlıktı.* Saç çizgisi, çıplak yüzümüzü çevreleyip belirginleştirdiği için yüz ifademizi kıllı atalarımızdakine göre daha uzaktan görülebilir kılar. Göz aklarımızın diğer hayvanlardakine göre daha geniş olması, bakışımızdaki ve gözkapagının konumundaki en ufak değişimlerin bile, diğer hayvanlardakine göre daha aşikâr hale gelmesini sağlar. Yüzlere görsel dünyamızdaki diğer her şeyden daha fazla dikkat ederiz. Shakespeare’in “kırk yılın kışı, güzel alnını kuşattı mı / kapladı mı yüzünü derin çukurlar artık”** dizelerinden tutun, Iain Sinclair’in bir karakterin yüzünü “banyoda uzun süre kalmış basur minderi gibi kırış kırış” sözleriyle yansıttığı yüz tasvirleri, edebiyattaki en lirik ve en dışavurumcu metinlerdir. Yüzün insanlar arası iletişimdeki önemini düşünecek olursak, Bell paralizisi utanç verici, hatta kimilerine göre sosyal açıdan yıkıcı olabilir.

Bu yüz felci ismini, on dokuzuncu yüzyıl başlarında yaşamış ve yedinci sinirin izlediği yolu saptamış bir cerrah ve anatomi uzmanı olan Charles Bell’den alır. Bell, Edinburgh’lu seçkin bir aileden geliyordu. Babası kâtipti, erkek kardeşlerinden ikisi hukuk profesörü, diğeri –John Bell– ise o dönemde şehrin en ünlü cerrahıydı. Charles okuldan nefret ediyor ama resim yapmayı seviyordu; annesi ona klasik dönem ve Rönesans dönemi sanatçılarının eserlerini taklit etmeyi öğreten bir özel hoca tutmuştu.

* Sir Thomas Browne bunun saçma olduğuna dikkat çekmiştir. Diplerde yaşayan yassı balıkların gözleri, insandakine göre daha da dindar bir ifadeyle göklerdeki cennete dönüktür.

** Talât Sait Halman çevirisi (ç.n.)

Charles 1792’de on sekiz yaşındayken ağabeyi John’un yanında çırak olarak çalışıyordu. O dönemin anatomi illüstrasyonları çoğunlukla acemi işiydi. Bell kemiklerin çit direkleri, kasların paçavra gibi çizildiğini yazıyordu küçümseyerek. Yeni bir “diseksiyon sistemi” geliştirmek için illüstrasyonlar üzerinde birlikte çalışan iki kardeş, Charles’ın taklit etmeyi öğrendiği Rönesans ustalarına duydukları saygıyı çizimlerine yansıtıyordu.

1809’da, Napolyon Savaşlarının zirve döneminde, Bell Londra’da cerrah ve anatomi illüstratörü olarak çalışırken, İngiliz ordusu beş bin yaralı askerle İspanya’nın A Coruña kentinden İngiltere’ye döndü. Bell kurtulanlara yardım edebilmek için Portsmouth’a kadar gitti; günlerce ampütasyon yaptı, şarapnel parçaları çıkardı, yaraların etrafındaki ölü dokuları temizledi. Ameliyat yapmadığı zamanlar eskiz çiziyordu; soğukkanlı bir gerçekçilikle çizilmiş eskiz defterleri acı içinde kıvranan tetanos hastalarını, karnı deşilmiş, kolundan, göğsünden ve skrotumdan vurulmuş insanları gösteriyordu.



Altı yıl sonra Waterloo Savaşı'nın haberleri Londra'ya ulaşınca Bell yardımcı olmak için Brüksel'e gitti. "İnsanların gözlerimin önünde çektiği ıstırabı resme dökmem imkânsız," diye yazmıştı Brüksel'den. Bu kez çizdiği eskizler, çatışmadan duygusal açıdan daha fazla etkilendiğini gösterircesine daha detaylı ve karmaşıktır; asker portrelerinin yanında isimleri yazar ve daha ayrıntılı açıklamalar verilir. Günümüze ulaşmış kırk beş çizim arasındaki yüz resimlerinden ikisi özellikle dikkat çekicidir; bunlar Bell'in yüzde sinir hasarı nedeniyle dikkatle incelediği, yüz ifadeleri aldıkları yaralardan ötürü ciddi zarar görmüş kişiler olsa gerek. Bunlardan biri, iki şakağı arasından misket tüfeğiyle vurularak her iki göz çukuru parçalanmış ve burun kemerinin arkasındaki doku dağılan bir askeri gösterir; bir diğeryse sol yanağında mermi yarası olan bir adamı. Dikkatli bir cerrahi girişim uygulanmadığı takdirde her ikisi de ölümcül olabilecek yaralardı ve cerrahi girişime rağmen adamlar hayat boyu yüzlerindeki şekil bozukluğunun izlerini taşıyacaktı.

EMILY'Yİ KULAK BURUN BOĞAZ UZMANLARINA yönlendirdim; onlar da önerilebilecek tek tedavinin steroid tablet olduğunu doğruladılar. Bir hafta sonra yüz felci ilerlemişti ve Emily daha da içine kapanmıştı. "Öyle utanç verici ki," dedi, nasıl gittiğini sormak için aradığımda. Parmaklarını yüzünün etrafında gezdiriyor, konuşurken saçını sürekli öne atıyordu. "İşe dönemedim ve sol gözüm devamlı yaşıyor. Yüzümün bu hale gelmesine ağlıyorum sanki."

İki hafta sonra durum daha kötü değildi ama düzelme de yoktu; hâlâ işe dönememişti. "Dayanamazdım," diye açıkladı, "herkes gözünü dikip bana bakacaktı." Altıncı haftada ağzının köşesinde hafif bir titreme hissetti. "Kesinlikle daha az salya akıtıyorum ama gözüm hâlâ yaşıyor," dedi.

"Biraz daha sabır," dedim. "Bell paralizi geçiren hemen herkes eski sağlığına kavuşur."

Üçüncü ayda iyileşme süreci yavaşladı; altıncı aya geldiğimizde yüz felcinin muhtemelen düzelmeyeceğini kabullendik. Emily işe dönmemişti ve evden nadiren çıkıyordu. Saçını, yüzünün sol tarafını kapatacak şekilde tarıyordu. “Tahammül edemiyorum,” dedi bana, “yüzüm çocukları korkutuyor.”

“Plastik cerrahlarla bir konuşayım,” dedim. “Felçli taraftaki gevşek kasların bir kısmını toparlayabilirler belki ve şu sözünü ettiğin Botox var ya, onu da bazen sağlam tarafın hatlarını yumuşatmak için kullanıyorlar.”

“Yani tedavi için sağlam tarafı felç mi edecekler?”

Emily’nin felcini tedavi edip edemeyeceklerinden emin değildim; hasar görmüş bir siniri eski haline getirmek zordur. Fakat görünüşü normale çevirmek açısından genellikle en etkili tedavi, sağlam tarafı Botox kullanarak kısmen felç etmektir. “Evet,” dedim, “kulağa tuhaf geldiğini biliyorum ama böylece yüzünün daha simetrik görünmesini sağlayacaklar.”

BELL CERRAH OLARAK adını duyurmak için yanıp tutuşuyordu; fakat zihnini asıl meşgul eden konu, sanatını nasıl mükemmelleştireceğiydi. Sinir sistemi anatomisiyle ilgili çizimlerinin eşi benzeri yoktu. Waterloo’dan çok önce, *System of Dissections* [Teşrih Sistemi] için çizimler yaparken, insanda yüz ifadesi üzerine, Leonardo da Vinci’nin üç yüz yıl önceki projesine benzer uzun süreli bir çalışmaya başladı. Bu çalışma daha sonra *Resimde ifadenin anatomisi üzerine denemeler* başlığıyla yayımlandı. Bell bu kitap üzerinde ölene dek çalıştı; cerrah ve sanatçı olarak deneyim kazandıkça kitaba yeni bölümler ekledi. Kitabın son baskısı, Bell’in, Leonardo’nun özellikle yüz tasvirlerine hayran kaldığı İtalya’daki uzun izin dönemi sırasında edindiği izlenimlerle zenginleşmiştir. Leonardo sokaklarda, resmini yapabileceği sıradışı ya da çarpıcı yüzler arıyordu. Oysa Bell’in işi daha kolaydı; klinikte beklemesi yeterliydi, aradığı yüzler ayağına geliyordu.

Charles Bell'in ölümünden otuz yıl sonra Edinburgh'lu bir başka tıp öğrencisi, Charles Darwin, Bell'in çalışmalarından esinlenip konuyu onun bıraktığı yerden devam ettirdi. Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals* [İnsan ve Hayvanlarda Duyguların İfadesi] adlı kitabında şöyle yazmıştır: “[Bell'in] bir bilim dalı olarak konunun temellerini atmanın yanı sıra, bu temelin üzerine sağlam bir yapı inşa ettiğini de söylemek doğru olur.” Darwin doğal dünyanın yanında kültür dünyasını da dikkatle inceleyen bir gözlemciydi ve özellikle ifadelerin incelenmesi söz konusu olduğunda, Batı sanatında hiçbir şaheserden Bell'in çizimlerinden olduğu kadar etkilenmemiştir. “Resim ve heykelin, aynı zamanda önemli gözlemciler olan büyük ustalarından medet umdum,” diye yazmıştı kitabın giriş kısmında, “ancak birkaç istisna hariç bana pek fazla yardımı dokunmadı. Bunun nedeni hiç kuşkusuz, sanat eserlerinde başlıca amacın güzellik olmasıdır ve kuvvetle kasılmış yüz kasları güzelliği mahveder.” Bu noktada bir ikileme düşmüştü: Kendimizi ifade edebilmek için yüz kaslarımıza ihtiyacımız olduğu halde geleneksel olarak simetrik, ifadesiz yüzleri idealize ediyorduk.

Darwin'in farklı bir yere koyduğu az sayıda sanatçıdan biri, güzelliğin sadece nötr olanda değil, uç ifadelerde de bulunduğu inanan Leonardo'ydu. Darwin *Duyguların İfadesi* kitabının bir bölümünü *Son Yemek*'te resmedilmiş jestlere ayırmış ve özellikle de Andreas'ın tavrına odaklanmıştır. Leonardo'nun düsturlarından biri, sanatın yüceliğini ortaya çıkaranın karşıtlıkların gösterilmesi olduğuydu: “Güzelin yanında çirkine, gencin yanında yaşlıya, güçlünün yanında zayıfa yer verdiğinizde, yaptığınız resim daha da memnuniyet verici olacaktır.” Acaba Leonardo, güçsüzlükle gücün, çirkinlikle güzelliğin, gençlikle yaşlılığın yan yana durduğu Bell paralizisi olan bir yüz karşısında ne yapardı?

EMILY’NİN SAĞLIK SİGORTASI vardı. Onu gönderdiğim plastik cerrahi kliniği, bekleme salonunda deri koltukların olduğu, sehpa sosyete dergilerinin serildiği, zemini pahalı halıyla kaplı bir yerdi. Duvarda kliniğin, *Vogue* ya da *Cosmopolitan* kapağı gibi tasarlanmış reklamı göze çarpıyordu; gösterişli kapağın yerini “Meme” ve “Karı Gerdirme” ameliyatları almıştı.

Olan biteni anlatmak için geldiğinde “Muayenehane çok güzeldi,” dedi gülerek. “Buradaki bekleme salonundan bile büyüktü!”

Cerrah onu muayene masasına yatırıp gözlerinin kenarlarını, yanaklarını ve ağzının köşesini alkolle silip temizlemiş, ardından küçük bir enjektöre bir sıvı çekmişti. “Neredeyse hiç acı hissetmeyeceğimi söyledi, gerçekten de hissetmedim,” dedi Emily, “küçücük bir iğneydi.” Cerrah sıvıyı Emily’nin yüzüne, *zygomaticus* ve *orbicularis oculi* kaslarıyla Leonardo’nun korku ve öfke kaslarına odaklanarak kısmi bir felç oluşturmak için sağ tarafta bazı noktalara enjekte etmişti. Bu enjeksiyonlara bağlı felcin etkisi dört-beş ay sürer,” demişti. “Faydasını görürseniz yeni bir uygulama için tekrar gelebilirsiniz.”

“Faydasını gördün mü peki?” dedim.

Yüzünün sol tarafını örten saçlarını kaldırıp dosdoğru yüzüne baktı. Hâlâ hafif bir asimetri vardı ama eskisi kadar göze çarpıyordu. “Artık gülümsediğim zaman sağ taraf o kadar fazla çekmiyor,” dedi zorunlu bir gülümsemeyle, “Yüzüm artık eski haline daha yakın. Gençleşmiş görünüyorum.”

“Çocuklar hâlâ korkuyor mu?”

“Hayır, korkmuyorlar,” diyerek güldü. “Halimden çok memnunum. Hatta işe geri döndüm.”

BİR ÖĞRENCİ VE ÖĞRETMEN OLARAK diseksiyon yaptığım kadın ve erkeklerin yüzünü dikkatle incelerken geçmiş hayatlara dair ipuçları arardım. Kadavralara gösterdiğim özeni artık daha da büyük bir hassasiyetle klinikteki hastalarım gösteriyordum. İki kaşının arasında genç yaşta derin kırışıklar belirmiş

biriyle karşılaştığımda, sebebini anlamak için sorular soruyordum. Sinirli ya da vesveseli kişileri, ürkek ya da savunmasız hissedenlerden; endişeli insanları kederli olanlardan ayırt etmeye çalışıyordum. Hayatından memnun, pırıl pırıl bir yüzle karşılaştığım zaman, o kişiye mutluluğunun sırrını sormaya başladım. Ve sonunda fark ettim ki kendi ifademde bir huzursuzluk ya da sabırsızlık belirtisi varsa yüzümü gevşetmem hem kendimi daha iyi hissetmemi hem de hastayla olan görüşmenin daha iyi geçmesini sağlıyordu.

Darwin, yüz ifadesiyle ilgili çalışmasında şöyle yazmıştı: “Şiddet dolu tavırlar sergileyen birinin öfkesi güçlenir; korku belirtilerini kontrol edemeyen kişinin korkusu büyür.” Öfkeli veya korku dolu bir yüz ifadesinin gerçekten de öfke ve korku duygularını *güçlendirebileceği* fikri, psikolojik araştırmalar tarafından doğrulanmıştır. Sırf, Leonardo’nun “öfke kası”nı ya da “korku kası”nı kasarak daha da fazla öfkelenebilir, daha da çok korkabiliriz. Tam tersinin de geçerli olabileceğini, korku ya da öfke ifadelerini engellemenin bu duyguları hafifletebileceğini düşünüyorum.

Birkaç ay sonra Emily yine kliniğe geldi ama bu kez yüzü için değil, dizindeki incinme sebebiyle. Yüz felcinin yeniden eskisi gibi belirginleştiğini fark ettim. Anlaşılan, daha fazla Botox yaptırmamaya karar vermişti. Dizini muayene ettikten sonra nedenini sordum.

“Demek fark ettiniz,” dedi önüne düşen perçemi kenara çekip yüzünü bana göstermek için. Sağ taraftaki derin gülümseme çizgileri, tek gözünün kenarındaki kaz ayakları, kaşının yarısının üzerindeki kırışıklıklar tekrar belirmişti.

“Enjeksiyonlardan mı bıktın?”

“Tek neden o değil. Duygularım, onları gösterebildiğim zaman daha gerçek,” dedi. “Hayat boyu yüzümde bir maskeyle dolaşmak istemiyorum.”

İç Kulak: Kara Büyü ve Vertigo

Burğaç, birlikte olması gerekirken ağır olanla hafif olanı birbirinden ayırdığı için... Öne eğilmek de aynı nedenle, ağır ile hafif olanı birbirinden ayırdığından baş dönmesine neden olur.

Theophrastus, Baş Dönmesi Üzerine

MOTOSİKLET KULLANMANIN YERİ AYRIDIR, araba hatta bisiklet kullanmaya bile benzemez. Ben yavaş ve dikkatli bir sürücüyüm; saatte 95 kilometrenin üzerine çıkarken tereddüt ederim. Öyle bile olsa motosikletle yolculuk sırasında insana keyif veren, sadece alışılmışın ötesinde hızlı gitmek ya da kıyıdan köşeden kolayca sıyrılıvermek değil, hem görsel hem de uzamsal çok miktarda duyusal enformasyonun karışımına maruz kalmaktır. Motosikletle hemhal olursunuz ki bu, araba kullanırken imkânsız, bisiklet üstüneykense gereksizdir.

Bir keresinde taşrada, dar bir yolda motosiklet kullanıyordum; bir toplantıya gecikmişim. Yolun iki yanında uzanan orman tepemde karanlık bir kubbe oluşturuyordu. Kaskın içindeki kulaklıklarla dinlediğim müzik eşliğinde yeşil bir tünelin içinden geçerken yol halı gibi önüme seriliyor, motoru zahmetsizce kullanıyordum. Dönüşlerde denge duyum sayesinde ve ağırlığımı kaslarımla eklemlerim üzerinde kaydırarak

sağa sola eğilir, vücudum motorla uyum içinde yolu çözerken havanın yoğunlaştığını hissediyordum.

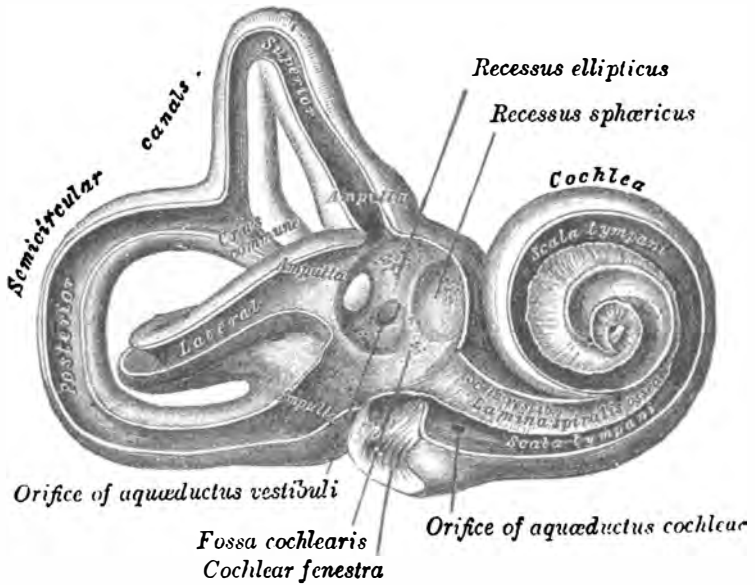
Ağacların arasındaki açıklıktan bir taş köprünün korkuluk duvarını seçti gözüm. Keskin bir viraja girmek üzereydim. Dönüş yaparken hız kestim ve o sırada, yolun güneşle aydınlandığı noktadaki parlak yeşil yüzeyi –yosunlu asfaltı– fark ettim. Yer aniden ayağımın altından kaydı. Arka teker yosuna çarpınca motor kaymaya başladı. Motor kontrolümden çıkmıştı ve taş duvara doğru saatte 65 km hızla ilerliyordum. Frene daha sert basarsam daha beter kayacaktım, öte yandan taş duvara gitgide yaklaşıyordum: otuz metre, yirmi metre, on beş metre. Derken yoldan çıktım ve kenardaki taşlara bindirdim. Nehre ve aşağıdaki büyük kayalara bakmamak için kendimi zor tutuyor, gözümü yolun kenarından ayırmamaya çalışıyordum. Tam o sırada arka teker zemine oturdu ve ben de bir sallanma ve ani bir dönüşle durumu toparlayıp asfalta çıktım ve köprüye doğru ani bir dönüş yaptım.

O anki hissim “bütün dünyanın ayaklarımın altından kaydıydı.” Üzerinde durmaya değmeyecek kadar kısacık, belki bir saniye süren anlık bir kayma. Fakat denge duyum etkin ve doğru biçimde çalışmasaydı ölebilirdim.

O taşra yolunda giderken motosikletimin arka tekeri yana doğru kaymaya başladığı zaman, kulağımın gerisinde, kafatasımın içinde iki şey oldu. Kaymaya başlayan motor, başımı en hafif açısız dönme hareketlerinde eğerek yere doğru yan yatmama neden oldu. İç kulağımdaki yarım daire kanallarının içinde dolaşan sıvı, bu açısız dönme hareketlerini algıladı. Aynı anda, kanalın tabanındaki, kalsiyum karbonat kristalleriyle dolu bir jöleye gömülü bulunan, beyinle bağlantılı hassas tüy hücrelerinin yer aldığı “utrrikulus” (tulumcuk) yana doğru çekilme hareketlerini algıladı. Kristaller jöleye kütle ve eylemsizlik kazandırır; o nedenle kafatasım yana doğru hızla kayarken jöle tüy hücrelerine asılıp onları geriye çekti.

Utrikulus yatay düzlemde, yani yanlara ya da ileri/geri doğru ivmelenmeyi iletir. İç kulağın “sakkulus” (kesecik) denen diğer bölümüyse düşey düzlemde ivmelenmeyi algılar.*

Nasıl bir memelinin ana rahminde amniyon sıvısı içinde olma gereksinimi, bütün canlıların denizde doğum yaptığı zamanları hatırlatırsa iç kulaktaki sıvı da atalarımızın denge organlarının deniz suyuna açılan basit kanallardan ibaret bir sistem olduğu zamanları hatırlatır.** Üç boyutun içinde yuvarlanıp aşağı yukarı hareket ederken bu kanallardan serbestçe akan deniz suyu hareketleri beyne iletirdi. Her ne kadar klasik



Gray's Anatomy, şekil 921, 1918 basımı

* 2010'dan bu yana pek çok akıllı telefonda nanoteknolojiyle üretilmiş bir jiroskop ve akselerometre bulunmaktadır. İç kulağı model alan bu sistem telefonlarımızın uzayda oryantasyonunu sağlar.

** Bazı balıklar bu amaçla kendi kristallerini üretemese de iç kulakları hâlâ denize açık olduğu için dışarıdan sürüklenen kum taneciklerini kullanabilir.

beş duyunun içinde adı geçmese de denge, kadim duyuları-mızdan biri, bizi dünyaya demirleyen taşınabilir bir çapadır.

“Vertigo” sözcüğü genellikle yükseklik korkusunu anlatmak için kullanılır ama doktorlar için vertigonun anlamı, denge organlarınız ile gözleriniz hareket halinde olup olmadığınıza dair çelişkili mesajlar verdiğinde ortaya çıkan, mide bulantısının eşlik ettiği baş dönmesidir. Yine çelişkili duyu-sal bilgilerin gelmesi sonucu gelişen deniz tutmasıyla da ilişkilidir. Fırtına sırasında gemideyseniz iç kulağınız hareket ettiğinizi, gözlerinizse bunun tam tersini söyler. Hasta bir iç kulak olduğunuz yerde kaldığınızı söylerken, gözlerinizin öyle olmadığına şahitlik etmesi ya da tam tersine, gözleriniz hareket etmediğinizi söylerken iç kulağınızın beyninize döndüğünüz bilgisini vermesi, feci bir bulantıyla birlikte vertigo gelişmesine neden olur.

Vücudumuzun bize çektiirdiğı onca ıstırap arasında bulantı, dayanılması en güç ve ilaçla tedavisi en zor sorunlardan biri olabilir. Bulantı hissi, vücudu toksik etkilere karşı uyarmaya yönelik çok eskilere dayalı bir mekanizma olabileceğini düşündürürcesine, beynin en ilkel bölümünden, omuriliğe yakın bir yerden başlar. Vertigonun bulantıya neden olması muhtemelen beynin, dengesel işlev bozukluğunu zehirlenme olarak yorumladığı anlamına gelir. İç kulaktaki enfeksiyonlar, tümörler, hatta kulak zarının ılık suyla yıkanması dahi bu duruma neden olabilir. Zehri atmamız için bizi kuru kuru öğürtebilir ama vertigo ve deniz tutmasından kusakak kurtulamayız.

JOHN WIRVELL ellilerinin sonlarındaydı. Tavşan kürküne benzeyen, nikotin lekeli boz bir bıyığı, alnında derin keder çizgileri vardı. Kaşlarına doğru düşen, aklarla bezeli, altın renkli dağınık saçları ona şaşkın bir ifade veriyordu. Dosyasındaki notlardan iki çocuk babası, boşanmış bir taksi şoförü olduğunu ve zaman zaman epey içtiğini öğrendim. Daha önce sadece bir kez karşılaşmıştık; doktorlara temkinli yaklaşan, acıya

dayanıklı, gururlu ve bağımsız bir adam olduğu izlenimini vermişti bana. “Üstünüze alınmayın,” demişti muayenehanede, “ama doktora pek gitmem.”

“Bunu duyduğuma memnun oldum,” demiştim. “Bir sorun yoksa neden gidesiniz ki zaten?”

Dolayısıyla bir yıl kadar önce arayıp eve gelmemi rica etmesi beklenmedik bir durumdu; resepsiyon görevlisi, bulantı ve vertigo atakları yüzünden dışarı çıkamadığını söylemişti. Ataklar o kadar kötüydü ki evden dışarı adım atmaya korkuyordu. Acaba inme mi geçirdi diye düşünerek, ambulans göndermem gerekip gerekmediğini anlamak için evine gitmeden önce telefon ettim. “Elim ayağım hâlâ tutuyor doktor,” dedi telefonda. “Sadece başımı çeviremiyorum.”

Evine vardığımda kanepeye uzanmış, hiç kıpırdamadan yatıyordu. “Günde belki yüz kez oda etrafımda dönüyor, kusmaktan içim dışıma çıkacakmış gibi oluyor ve yerimden kıpırdayamıyorum,” dedi. “Birkaç gündür bu haldeyim. Baş dönmesi başlayınca öylece yatıp bir an önce geçmesi için dua ediyorum.”

Yanına çömeldim. “Ne yapınca dönüyor başınız?”

“Hiç belli olmuyor. Bazen sadece başımı çevirip arkama bakmam bile yetiyor. Bazen yatakta sağa sola döndüğümde başlıyor. Bazen de öne eğildiğimde.”

Kan basıncı düştüğü zaman da baş dönmesi olabilirdi ama Wirvell’in tansiyonu biraz yüksekti. Alkol de vertigoya yol açabilirdi ama Wirvell içkiyi bırakma aşamasındaydı. Baş dönmesini tetikleyebilecek diğer etkenleri de sordum ama kafa travması öyküsü yoktu, yakın zamanda enfeksiyon geçirmemişi ve yeni başladığı bir ilaç yoktu.

“Hep aynı tarafa dönünce mi oluyor?” diye sordum.

“Evet,” dedi yüzüme bakıp. “Aşağıya bakınca daha kötü oluyor, bir de sağa doğru bakınca.”

Sadece belli pozisyonlarda ortaya çıkan vertigoya, “pozisyona bağlı” vertigo denir. Ani ve şiddetli ataklar halinde gelen

vertigo “paroksismal” olarak adlandırılır. Bir kulak burun boğaz (KBB) uzmanı, habis ve ilerleyici bir hastalık ile selim ve zamanla düzelecek bir hastalık arasında ayırıcı tanıya varmak ister. John’ın hastalığı kesinlikle ikincisiydi ve otolarin-golojinin içten pazarlıklı ama kusursuz betimleyici jargonuyla “selim paroksismal pozisyona bağlı vertigo” (SPPV) olarak adlandırdığı sorundan mustarıpti. Sendrom çok eskiden beri bilindiği halde* Viyanalı hekim Robert Bárány 1921’de “epizodik vertigo”yu nihayet bir sendrom olarak tanımlayana dek tanımsız kalmıştı.

Eskiden SPPV’nin tulumcuk ve kesecikteki kristallerin yanlış zara –denge kanallarının tabanında yer alan “kupula”ya– bağlanmasından kaynaklandığı düşünülüyordu. Kristallerin, kupulanın biçimini bozarak, beyne, başın hareket yönü hakkında kafa karıştıran mesajlar gönderdiğine inanılıyordu. Tedavi, bulantıyı uyaran hareketlerin, hasta duyarsızlaşana dek tekrarlanmasına odaklıydı ve bazen işe yarıyordu. Ağır ve tekrarlayan vakalardaysa kafatası açılır, iç kulağa giden sinirin bir bölümü sağırılık riski göze alınarak kesilirdi. Aşırı bir yöntem gibi gözükse de, yineleyen bulantı ve yönelim kaybı ataklarından etkilenen hastalar genellikle minnettar kalıyordu.

1980’lerde Amerikalı KBB uzmanı John Epley başka bir kuram öne sürdü.** Epley’ye göre SPPV, kristallerin yanlış zarlara yapışmasından değil, yerinden kopup yarımdaire kanallarının etrafında serbestçe dolaşırken yarattığı türbülansın beyin tarafından hareket olarak algılanmasından kaynaklanıyordu. Garajında bahçe hortumu parçalarından yaptığı iç kulak modelinde bir dizi hareketle parçacıkları yerinden oynatıp organın daha az duyarlı bir bölümüne gelecek şekilde

* Hipokrat vertigonun güneyden esen rüzgârdan kaynaklandığını söylemiştir: *Aforizmalar* 3:17.

** Epley 1960’larda ilk koklear implant (biyonik kulak) denemelerinde de çalışmıştı.

kanalların dışına yönlendirebileceğini umuyordu. Bu basit teknolojiyle, muayene masasında uygulanabilecek bir dizi basit manevra geliştirdi. Yöntemi hastalar üzerinde denemeye başladığında, yıllarca SPPV'den çekmiş hastaları dahi iyileştirebildiğini gördü. Sıralı hareketler işe yaramadığı zaman, yapışmış kristalleri yerinden oynatmak için manevradan önce hastanın kafatasına, kulaklarının arkasına gelecek şekilde bir vibratör tutmayı denedi ve bu yöntemle iyileşme oranlarının daha da yükseldiğini buldu.

Geçimini SPPV hastalarına tavsiye ettikleri pahalı girişimlerden sağlayan cerrahlar konuya şüpheyi yaklaştı; Epley'nin hastaların kafasına vibratör tutması da onu çatlak olarak yaftalamalarını kolaylaştırdı. Konferanslarda alay konusu oluyor, tıp mesleğine yakışmayacak tarzda davranmakla suçlanıyordu. 1980'lerin başında manevralarını mükemmel hale getirmişti; ancak pozisyona bağlı vertigo için bu zararsız, etkili, ilaçsız ve ameliyatsız tedavinin meslektaşlarının saygısını kazanmış bir dergide yayımlanması on yılı buldu. Bütün dünyada kliniklere yayılması ise birkaç yıl daha aldı.

Epley manevrasını herkes yapabilir; hareketlerin sırasını internetten bulup indirebilir, hatta evde kendi kendinize deneyebilirsiniz. Ancak boyunla ilgili sorunları ve dolaşım problemleri olanların dikkat etmesi gerekir. Manevralardan ilk kez haberdar olup denemeye başladığımda, Epley'nin bulgularını yayımlamasının üzerinden on yıldan uzun zaman geçmişti. Epley, Oregon kliniğinde yüzde 90'ın üzerinde şifa oranı bildirmişti; yöntemi İskoçya'da uygulamaya başladıktan sonra alacağım sonuçlar da bir o kadar hayret verici olabilirdi.

WIRVELL'İ ODASINA GÖTÜRDÜM ve bacaklarını yastıklara doğru uzatacak şekilde yatağın ayakucuna oturmasını istedim. Nautilus kabuğu gibi alışılmadık derecede büküm büküm, küçük küçük kulakları olduğunu fark ettim. Ellerimi kulaklarının üzerine koyup, çenesi sol omzuna bakacak ve başı yatağın

ayakucundan dışarı gelecek şekilde geriye doğru devirdim onu. Epley, bu pozisyonla başın yerçekimine göre, soldaki kristallerin yarım daire kanallarından sürüklenmesini sağlayacak şekilde konumlandırılabilceğini tahmin etmişti. Manevranın ardından birkaç saniye bekledik.

“Hiçbir şey olmuyor,” dedi alnını kırıştırarak. “Bunun baş dönmesini geçirmesi mi gerekiyor?”

Onu, bu kez çenesini sağ omzuna bakacak şekilde tekrar geriye doğru düşürdüğümde bütün vücudu gerildi ve gözleri, iç kulaktaki labirentin hissettiği yanıltıcı hareketi izleme çabasıyla osiloskop ışığı gibi bir seğirme hareketi yapmaya başladı. “İşe yaramıyor!” diye söylendi dişlerini gıcırdatarak, “Daha beter oldu!”

Sağ taraftaki kanallar SPPV’den etkilenmişse çeneyi sağa çevirerek yatmanın atağı başlatma ihtimali en yüksek hareket olduğu 1950’lerde anlaşılmıştı. O konumda otuz saniye kaldıktan sonra gözlerindeki seğirme hareketi hafifledi. Hâlâ yatağın ucundan sarkan başını yavaşça doksan derece çevirerek çenesini sol omzuna doğru döndürdüm. Vertigo tekrar başladı ama bu kez daha hafifti. Bir otuz saniye daha geçtikten sonra, çene pozisyonunu koruyarak onu sol yanına doğru yatırdım; böylece boynunun pozisyonundan ötürü artık haliya bakıyordu. Vücudu rahatladı, dişleri gevşedi; belirtiler kayboluyordu. Otuz saniye daha bekledikten sonra onu oturttum ve çenesini yavaşça yukarı kaldırıp karyola başlığına bakmasını istedim.

“Şimdi nasılsınız?” diye sordum.

Bir anlık duraksamanın ardından, denemek için sağ omzunun üzerinden geriye dönüp baktı. “Şimdilik her şey yolunda,” dedi bacaklarını yatağın kenarından sallandırarak.

“Başınızı öne eğmeyi deneyin.”

Ayağa kalktı, başını öne eğip sağ omzundan geriye doğru baktı; daha önce vertigo atağını başlatan hareketti bu. “Sihir gibi ... kara büyü tıbbı!”

BU DENLİ BASİT, risksiz ve etkili bir tedavinin tıp dergilerinde yer alması neden on yıl sürdü? Doktorların akılcı insanlar olduğu, tıbbi bakışın, en iyi bilim uygulamasında arzulandığı üzere yanlılıktan azade ve yeni fikirlere açık olduğu görüşü yanlıştır. Hekimler de hayatın diğer bütün alanlarındaki profesyoneller kadar önyargıya ve korumacılığa meyillidir; aradaki tek fark, haklı olarak daha yüksek standartlara tutunmamızdır.

Epley manevrasının basitliği ve etkinliği bir hokkabazlık numarası gibi görünse de, aynı zamanda modern tıptaki bütün ilerlemelere rağmen, vücudun ve onun işleyiş mekanizmalarının bizi hâlâ şaşırtabildiğini hatırlatır. Hekimler binlerce yıldır şiddetli ve insanı aciz bırakan vertigo atakları karşısında çaresiz kalmıştır. SPPV'yi çözen yöntemin yeni bir tarama cihazı ya da mikrocerrahi yöntemi gibi teknik bir gelişmeden değil; yaratıcı düşünme, bir garaj ve birkaç plastik hortum parçasından çıkmış olması cesaret vericidir.

GÖĞÜS

Akciğer: Yaşamın Nefesi

Bir yanda kutsal ateş: hafif, ince, her yönde kendi ile aynı...
Tam tersi ise karanlık gece; kesif ve ağır bir cisim.

Parmenides, *Doğa Hakkında*

ÇALIŞTIĞIM ACİL SERVİSLERDEN BİRİNDE, arka taraftaki küçük avluya açılan gizli bir kapı vardı. Ambulans hastayı, zaten ölmüşse buraya getirirdi. Ana giriş kapısında yanıp sönen mavi ışıklar yerini ketum bir kapı vurma sesine bırakırdı ve doktorlardan biri dışarı çıkıp morga götürülmeden önce hastanın öldüğünü doğrulardı.

Ölüm teşhisini doğrularken yapılması gereken sadece üç şey vardır: gözbebeklerinin ışığa tepki verip vermediğine bakmak, şahdamarında nabızı kontrol etmek ve kişinin nefes alıp almadığını anlamak için göğsü stetoskopla dinlemek. En açıklayıcı olan nefestir; Rönesans döneminde akciğerlere hava giriş çıkışı olup olmadığını anlamak için dudakların üzerine kuş tüyü koyarlardı. Ders kitaplarında, tam bir dakika süreyle göğsü dinlemek tavsiye edilirse de ben, agonal solunumu ya da o zayıf, nihai kalp atımını kaçıırırım endişesiyle genellikle daha uzun süre dinlerim. Ama feri kaçmış gözlerin süt rengi bulanıklığı, beni genellikle ölünün gerçekten de ölü olduğuna

ikna etmeye yeter. Büyüyen gözbebeklerinden yansıyan, abisi andıran dipsiz boşluk da ölümü ele verir.

Bir gece, Edinburgh'daki bir köprüden yola atlayıp ölen bir adam getirilmişti. Tıbbi kayıtlarında, psikiyatristlerin o hafta içinde adamı değerlendirdiği ve “keyfinin yerinde olduğu” yazıyordu. Görgü tanıkları adamın, düşürdüğü kıymetli bir şeyi almak istercesine, bir an bile tereddüt etmeden korkuluk duvarından atladığını söylüyorlardı.

Cesedi berbat durumdaydı. Boynu kırılıp dönmüş, dili ve boyun bölgesi şişmişti ama sıyrıklardan pek fazla kanaması yoktu; kalbi yere çakıldığı anda durmuş olsa gerekti. Gözlerine tuttuğum fener ışığının aydınlattığı boş bakışları izledim. Ne gözbebeklerinde küçülme oldu ne de yüzeyden ışık yansıması. Şahdamarında nabzını kontrol ederken beklenmedik bir şey hissettim: Parmak uçlarımın altından bir çıtırtı geliyordu. Nabzının atmadığını görüp de stetoskobumu göğsünün üzerine koyunca aynı çıtırtıyı bu kez daha güçlü duydum. Zemine çakıldığı anda basıncın etkisiyle akciğerleri patlamış olmalıydı. Duyduğum mısır patlaması sesine benzer çıtırtıların nedeni, normalde akciğerlerin içinde bulunması gereken havanın vücuttaki diğer dokuların arasında yayılmasıydı.

Vücuttaki hava ile suyun, ufuk çizgisinin ayırdığı gökyüzü ile deniz misali ayrı kompartımanlarda bulunması gerekir. Gözleri, nabzının ve solunum seslerinin olmaması beni öldüğüne ikna etmiş olmasaydı bile, bu ederd. Solunum seslerini nafile bir çabayla duymaya çalışırken, köprüden atlayan birinin neler hissedebileceğini düşünüyordum; toprağa doğru çeken yerçekimi ve çaresizliğin karanlığı olmasaydı eğer, insan nasıl bir hafifleme ve özgürlük hissederdi kim bilir...

AKCİĞERLER NEREDEYSE TAMAMEN havadan oluştuğu için vücutta yoğunluğu en az olan organdır. İngilizcede akciğer anlamına gelen “lung” kelimesi, Hint-Avrupa dillerinde “hafif” anlamına gelen bir sözcükten türemiş Germanik kökenli

lungen kelimesinden gelir. Geleneksel Çin, Ayurvedik ve Yunan tıbbında, havanın gözle görülemeyen ruhlar ya da enerjiler (sırasıyla *çi*, *prana* ya da *pneuma* olarak adlandırılır) taşıdığı görüşü hâkimdi. Bu bakış açısıyla bedenlerimiz ruhlarla dolu bir ortamda bulunur, akciğerlerimiz ise fiziksel dünya ile ruhlar âlemi arasındaki arayüzdür. Yuhanna İncil’inde ebedileşen Yunan görüşüne göre ilk prensip *logos* yani sözdür; var oluş, nefes alıp verirken çıkan sesler yoluyla vücut bulur. Sesli okunmak üzere yazılmamış metinlerde dahi, okuyana nefes payı bırakan noktalama işaretleri kullanılmıştır.

Dokuları o kadar ince ve narindir ki akciğerler ruh kadar hafiftir. İçlerindeki zarlar, tıpkı yaprak döken ağaçların dallarındaki yapraklar gibi, havayla temas yüzeyini olabildiğince geniş tutacak şekilde düzenlenmiştir. Yaprakların havadan karbondioksit alıp dışarı oksijen vermesine benzer şekilde, akciğerler de havadan oksijen alıp dışarı karbondioksit verir. Bir yetişkinin akciğerlerindeki bütün zar yapısını açabilseydiniz on beş-yirmi yaşındaki bir meşe ağacının bütün yapraklarına eşdeğer, doksan metre karenin üzerinde bir yüzey elde ederdiniz. Stetoskopla dinlediğinizde havanın bu zarların içinden



geçerken çıkardığı, hafif bir esintiyle hışırdayan yapraklarınkine benzer sesini duyabilirsiniz. Doktorlar solunum seslerini dinlerken duymak istedikleri ses budur: nefesi gökyüzüne bağlayan açık bir yol, havanın hafifliği ve serbest hareketi.

Doktorlar, içinde solid (içi sıvıyla dolu olmayan, katı) bir oluşum bulunup bulunmadığını anlamak için stetoskopla akciğerlerden gelen sesi dinler. Eğer tümör ya da enfeksiyon nedeniyle akciğer dokusunda bir yoğunlaşma varsa boğuk sesli bir esinti gibi gelen solunum sesi yerine, hastalıktan kaynaklanan bir ısıklık ve uğultu duyulur. Stetoskopla, hastanın sesli söylediği sözcüklerin göğüs duvarındaki iletimi olan “vokal rezonans”ta artış olup olmadığına bakarız. Büyük havayollarından geçen havanın çıkardığı ses olan “bronş solunumu”nu dinleriz. Bu sesler sağlıklı dokuda duyulmaz ama yoğunluğu artmış akciğerlerde akustiğin değişmesinden ötürü açığa çıkabilir. “Krepitasyon” dediğimiz, irin ve mukusun ince zarları birbirine yapıştırmamasından kaynaklanan üçüncü bir ses ise tümörden çok, enfeksiyonda duyulur. Binlerce minik hava odacığı her nefeste açılıp kapandıkça, akciğerlerin etrafı ince bir köpük tabakasıyla sarılıymışçasına ses çıkarır.

Akciğerler zihnimde hep hafiflik, havadarlık ve canlılıkla ilgili çağrışımlar uyandırır. Hastalandıkları zamansa o hafifliği kaybedip bizi mezara doğru çeken bir ağırlığa dönüşürler.

BILL DEWART'IN İLK ŞİKÂyeti ÖKSÜRÜKTÜ; kuru öksürük yüzünden konuşurken cümlesini tamamlayamıyor, geceleriye karısından yatakta dirsek yiyip duruyordu. Başında kasketi, elinde bastonuyla yürüyen Bill yetmiş altı yaşında olmasına rağmen güçlü kuvvetli bir adamdı ve hâlâ tesisatçı olarak çalışmaya devam ediyordu. İlerleyen yaşının onu sinsice yakalamasından ürkmüş, şaşkın bir ifadeyle bakan yüzü yaşından daha genç gösteriyordu. Ben emeklilik konusunu açınca, “Çalışmayıp da ne yapacağım?” diye sordu. “Bütün gün evde oturup karıma ayak bağı mı olayım yani?”

“Ne kadar sigara içiyorsunuz?” diye sordum, sağ elinin sigaradan sararmış parmaklarını görünce.

“Altmış beş yıldan beri günde kırk tane,” dedi “ve şimdi-lik bırakmaya hiç niyetim yok!” Gülerken yanaklarının üzerindeki kırışıklıklar derinleşiyordu. “Sigara!” dedi sararmış parmağını bana doğru sallayarak. “Siz doktorlar başka bir şey konuşmazsınız zaten!”

Akciğerlerinden ne kadar hızlı hava boşaltabildiğini görmek için bir akım ölçere üflemesini istedim. Yaşına göre olması gerekenden daha yavaştı ama sigara içmesi bu durumu açıklıyordu. Gömleğinin düğmelerini çözmesine yardım ettikten sonra sol elimi göğüs duvarının arka tarafına yerleştirip, o elimin parmaklarına sağ elimin orta parmağının ucuyla vurmaya başladım. Sağlıklı akciğerler üzerinde bu vuruşlar, sol elde hissedilen hafif bir esnemeyle birlikte yumuşak ve boğuk bir davul sesine benzer bir ses çıkarır. Akciğer dokusu sıvıyla dolarsa ya da solid kitle varsa, davulun derisine değil de kasnağına vurulduğundaki gibi sert ve tok bir ses çıkar.

Göğsünün her tarafını –ön, arka, üst, orta ve alt– dinledim. Ses her yerde boş tınlıyordu. Aynı güzergâhı izleyerek bu kez ciğerlerini stetoskopla dinledim: Her iki akciğerde de yaprak hışırtısı gibi yumuşak solunum sesleri duyuluyordu; akciğerde solid bir alan olduğunu düşündürecek bulgu yoktu. Son olarak, aynı bölgeleri dinlerken ondan art arda “on-on bir” sayılarını tekrarlamasını istedim (“n” sesi göğüs duvarında özellikle belirgin rezonans yaratır). Sol ve sağ, üst ve alt, ön ve arka akciğer alanlarında ses yumuşak ve belli belirsiz iletiliyordu. Hava boşluklarında yoğunluk artışı olan bir akciğerden bekleyebileceğim çıtırtıdan eser yoktu.

“Ciğerlerinizde enfeksiyon olduğunu sanmıyorum,” dedim. “Ve görebildiğim kadarıyla aldığınız ilaçların öksürük gibi bir yan etkisi yok.” Bakışlarım, yüzünden sigaranın

sararttığı parmaklarına kaydı. “Ama yine de birkaç kan tetki-ki ve bir akciğer filmi isteyeceğim.”

GÖĞÜS HASTALIKLARI BÖLÜMÜNDE iki hocam vardı. Biri, klinik muayene geleneğine sıkı sıkıya bağlıydı ve bize telefon rehberinin altına bozuk para koyarak göğüs perküsyonu çalışmamızı öğütlerdi. “Gözünüzü kapatıp telefon rehberine parmağınızla vurun,” derdi, “bozuk paranın üzerine geldiğinizde akustik biraz değişir.” Akciğer muayenesinin, kariyerimiz süresince geliştirebileceğimiz hassas ve incelikli bir iş olduğunda ısrar ederdi. Diğer hocamız ise bu yöntemin, kafatasındaki şişlikleri kutsal bir kişiliğin göstergesi olarak değerlendirmenin ya da idrarda şeker olup olmadığını anlamak için tadına bakmanın işitsel karşılığı olduğunu düşünüyordu. İlk dersinde bir akciğer filmi gösterip “İşte,” demişti, “göğüs bölgesi böyle muayene edilir. *X ışınlarıyla.*”

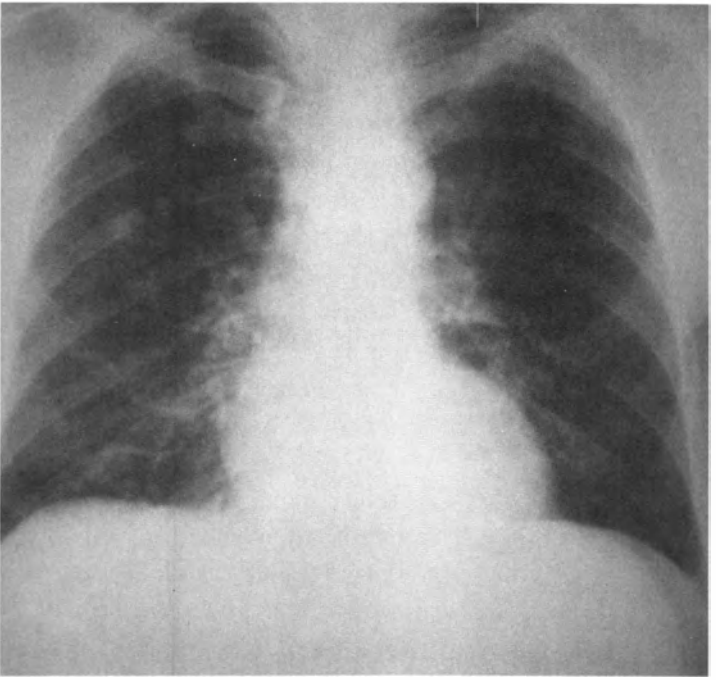
Bill Dewart’ın akciğer filmi bana oldukça normal görün-
dü. Soluk borusu düz iniyor, aşağıda Y biçiminde çatallanarak
ikiye ayrılıyor ve her biri bir akciğere girip dallanıyordu. Siyah
görünen akciğerlerde tümör ya da enfeksiyon düşündüren bir
yoğunluk yoktu. Bir sorun varsa eğer, o da akciğerlerin *fazla*
siyah görünmesiydi ki bu, altmış beş yıllık sigara tiryakiliğinin
yol açtığı amfizemden kaynaklanıyordu. Kalp boyutları göğüs
çapına göre normaldi; diyafram sınırları net seçiliyordu. Am-
fizem dışında görebildiğim tek anormallik, sağda kaburgaları
üzerinde seçebildiğim bazı boğum boğum kalınlaşmalardı.
“Kaburgalarınızı kırdınız mı hiç?” diye sordum.

“Hı-hı,” dedi hafızasını yoklayarak. “Ama öteki adamın
durumu daha kötüydü.”

“Sonuç itibariyle öksürüğünüzü açıklayacak bir neden
göremiyorum,” dedim.

“Azıcık daha iyiyim galiba,” dedi ama ikna olmamıştım.

“En iyisi bir inhaler deneyelim ve balgam tahlili yapalım.
Sizi önümüzdeki hafta tekrar göreyim.”



TEKRAR GELDİĞİNDE “Öksürük eskisinden de beter,” dedi. “Üstelik karım kilo verdiğimi söylüyor. Kurtlar gibi yiyorum ama kilo alamıyorum.” Yine parmakla vurarak akciğerlerini muayene ettim; yine solunum seslerini dinledim ama normalin dışında bir şey duymadım. “Ve o inhaler de hiç işe yaramadı,” dedi.

“Henüz erken,” dedim. “Biraz daha denemeye değer.”

“Fazla uzun sürmesin ama” dedi, “yoksa geride benden pek bir şey kalmayacak.”

Ona, kalorisi yüksek içeceklerle birlikte, öğünler arasında çikolata yenmesini ve bütün yemeklerin peynire bulanmasını tavsiye eden bir diyetisyenin hazırladığı programı verdim. Ayrıca yeni bir akciğer filmi istedim ve göğüs hastalıkları uzmanlarına bilgisayarlı tomografi istemeyi düşünüp düşünmediklerini sordum.

İkinci akciğer filminin raporu hemen ertesi gün elektronik ortamda gönderildi; radyolog durumun postayı bekleyemeyecek kadar acil olduğunu düşünmüştü. “Önceki filmle karşılaştırıldı,” yazıyordu raporda. “Mediyastende genişleme ve sağ bronшта, subkarinal lenfadenopati düşündüren deformasyon mevcut. BT ile ileri tetkik önerilir.”

Radyoloğun sözünü ettiği “karina”, soluk borusunun, biri sağ, diğeri sol akciğere giden iki bronша ayrıldığı noktadır. Latince bir sözcük olan “karina”, “gemi omurgası” anlamına gelir ve vücutta iki eğimli düzlemin, gemi gövdesinin omurga boyunca birleşmesi gibi, ortada bir sırt yaparak birleştiği bölümleri tarif eder. Vücudumuzda iki karina daha vardır: Biri, beyinde kemer şeklinde bir doku bandının altında bulunur ve iki yarıkürenin bellekle ilgili bölümlerini birbirine bağlar; diğeriye vajinanın alt bölümünde, üretranın vajina duvarında girinti yaptığı yerde bulunur.

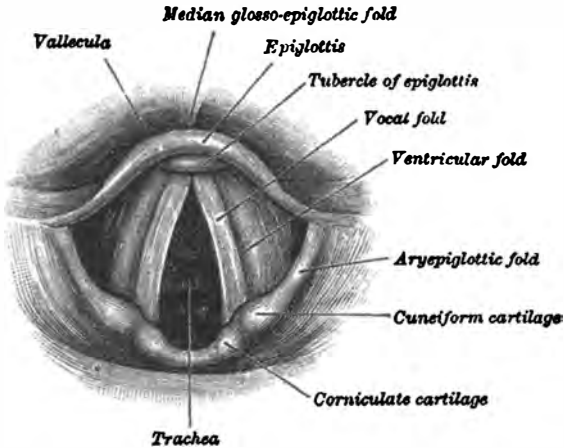
Karina, insanda havayolunun en duyarlı kısmıdır: Soluk borusuna kaçan fındık fıstık ya da lokmanın aşağı doğru inerken ilk çarpacağı yerdir. Duyarlı olması gerekir çünkü akciğere doğru giden herhangi bir şey öksürükle hemen dışarı atılmalıdır; aksi takdirde enfeksiyona ya da boğulmaya yol açabilir. Karina etrafındaki şişme, iritasyon yapan her ne olursa olsun vücut ondan kurtulmaya çalıştığı için inatçı ve rahatsız edici bir öksürüğe neden olabilir. Radyoloğun ifadesi, karinanın altındaki lenf bezlerinin büyüyüp şiştiğini ve havayolunun, çok fazla safrayla yüklenmiş bir gemi gibi, rahatsız olduğunu düşündürüyordu.

Bilgisayarlı tomografi, Bill’in soluk borusu etrafındaki lenf bezlerinin yanı sıra havayollarının, atardamar ve toplardamarların akciğerlere girip çıktığı bölgedeki lenf bezlerinin de büyümüş olduğunu doğruladı. Bu bölgedeki lenf bezlerine akciğer dokusunun lenfi boşalır; dolayısıyla büyümüş olmaları, tümör hücreleriyle yüklü olduklarını düşündürüyordu ama başka ihtimaller de vardı: enfeksiyonlar ve az görülen

bazı bağışıklık sistemi sorunları. Altta yatan nedenin hangisi olduğunu anlamak için biyopsi yapılması gerekiyordu.

ELİNİZE AĞZINIZ AÇIKKEN hava üflediğinizde nefesinizi sıcak ve nemli hissedersiniz. Dudaklarınızı büzüp tekrar üflerseniz bu kez nefesiniz soğuk gelir. Rönesans döneminde ruhun vücudunda en sıkı tutunduğu yerin dudaklar olduğuna inanılırdı; ne de olsa yaşam nefesinin vücuda girip çıktığı yerd. Sırf ağzın biçimini değiştirmekle nefesin sıcak-soğuk arasında değişebilmesi, bir zamanlar, canlılığın ispatı kabul edilirdi. Oysa gerçek biraz daha sıradandır: Dudaklarınızı büzdüğünüzde hava basınç altında kalır; basınç altındaki bu hava yeniden genişirken elinizden ısı çeker ve serinlik hissi verir.

Burundan nefes aldığınızda hava, burun kemiklerinin “konka” denen ve havayı türbin bıçaklarına benzer şekilde çevirerek yönlendiren kıvrımları arasından geçer. Konkalar, burunun arkasına, omurganın ön kısmının kafatasıyla eklem yaptığı yere doğru ilerleyen havayı yavaşlatır, ısıtır ve nemlendirir.



Gray's Anatomy, şekil 956, 1918 basımı

Hava, “burun arkası boşluğu” denen bu açılı bölgeden dilin gerisindeki gırtlak kıkırdaklarına, yalancı ve gerçek ses tellerinin arasından geçecek şekilde yönlendirilir. Nefesten ses üreten anatomik yapıların isimleri biraz karmaşıktır: *triticeal*, *kornikülat* ve *aritenoid* kıkırdaklar; *küneiform* tüberkül ve *ariepiglotik* kıvrım.

Gırtlaktaki kaslar –ister panik içinde çılgık atıyor, ister arya söylüyor olalım– bu yapılar arasındaki gerilimi ve buna bağlı olarak da ses perdesini değiştirir. Nefes ses tellerinden geçtikten sonra 10-15 cm daha ilerleyerek karınaya ulaşır ve ardından hava akımı, gemiyi alttan saran su gibi sağ ve sol akciğere gidecek şekilde ayrılır.

Sağ akciğer, kalp tarafından sıkıştırılmadığı için soldakine göre daha büyüktür. Ayrıca sağ akciğerin içinden geçen havayolu, soldakine göre daha dikey doğrultuda ilerler; o nedenle, soluk borusuna fısıltı ya da düğme kaçtığında, sağ akciğere gitme olasılığı daha fazladır. Büyük damarların girip çıktığı akciğer kökünden uçlardaki yapraksı zarlara dek uzanan havayolları bir ağacı andırır; hatta uzmanlar bu nedenle “bronş ağacı” terimini kullanır. Havayollarının anatomisi üzerinde titizlikle çalışılmış olmasının tek nedeni çocukların soluk borusuna kaçan küçük cisimleri çıkarmak değil, bu bilgiyi cerrahide kullanmaktır. Bir akciğer tümörünü kesip almak istiyorsanız akciğerin etkilenmiş segmentini, oraya hava götüren havayolu dalaıyla birlikte çıkarmanız gerekir.

YAPILAN LENF NODU BİYOPSİSİNİN sonucu korkularımızı doğruladı. İlk akciğer filmi temiz olduğu halde Bill akciğer kanseriydi. Tümörün konumu ve yayılmış olması, ameliyatın bir seçenek olmadığı anlamına geliyordu. Doktorlar, bir organdaki kanser miktarını ifade etmek için garip bir terim kullanırlar: “tümör yükü.” Bill’in ciğerleri ağırlaştıkça vücudu ve sesi zayıflayıp hafifliyordu. İlk başlarda muayenehaneme gelebiliyordu,

ancak biyopsiden birkaç ay sonra ben, neredeyse iki haftada bir akşamları onu görmek için bisikletle evine gitmeye başladım. Her zamanki gibi soğukkanlıydı. Görüşmelerimiz sırasında genellikle elinde sigara olur, burun deliklerinden bir çift fabrika bacası gibi duman tüterdi. Sigarayı bırakmak için çok geç kaldığına hükmetmişti. Başının üzerinde bulut bulut yükselen duman, sözcüklerini biçimlendirip somutlaştırıyordu sanki.

Haftalar geçtikçe tümör büyüdü ve ciğerleri ağırlaştıkça göğsünü dinlerken duyduğum sesler değişmeye başladı. Kari- nasında ısıklık çalan nefesini işitiyor, katılaştıran akciğer dokusu- nun ilettiği kaba sesi daha net duyabiliyordum. Çok geçmeden evde dolaşırken, kulaklarının üzerinden, burnunun altından geçen ince borularla aldığı oksijen desteğine ihtiyaç duyar hale geldi. Sigara içen birinin evinde oksijen kaynağı bulun- ması tehlikeli olduğundan sigarayı bırakmak için bir nedeni vardı nihayet. Bırakırken ne kadar zorlandığını sorduğumda, gülücük arşivinden sıcak bir tebessümle yanıt verdi. “Hiç zor olmadı,” dedi, “yıllar önce bırakmalıydım.”

Sonbaharda tanı konmuştu, ilkbahara girerken oturma odasındaki koltuğunu çıkarıp yerine bir hastane yatağı koy- dular. “Bu muhteşem bir şey, doktor,” dedi yatağın başını yükseltip indiren düğmeleri gülümseyerek bana gösterirken. “Bunlardan birini edinmek için kanser olmaya değer doğru- su.” Bill gülüyordu ama karısı gülmüyordu.

Toprak altındaki tünellerin gerçekten de nefes alıp verdi- ği, kireçtaşından yapılmış araziler vardır; sıcak gündüz saat- lerinde nefes verip, gece toprak soğurken nefes alırlar. Bir ak- şamüstü Bill’i kontrol etmeye gittiğimde nefesi tıpkı öyleydi: soğuk, yavaş ve toprağın derinliklerinde yatan belleği taşıyan bir nefes. “Şuraya bak,” dedi, baharda yeşeren ağaçların ol- duğu tepeyi göstererek. “O ağaçların arkasında ne var biliyor musun?”

Parmağını takip ettim. “Hayır, buradan pek iyi göremiyorum.”

“Krematoryum,” dedi. Birkaç saniye sonra ekledi: “Korkmuyorum. Hareket edemeyecek kadar nefessiz kaldığımda bacasından tüten dumana bakıyorum ve düşünüyorum da, orada olup şehrin üzerinde süzölmek o kadar da kötü olmayabilir.”

Sadece ağaçların ve dumanın hareketine bakarak varlığını hissedebildiğimiz, bir ruh kadar hafif rüzgâr, en azından o gün, bir başkasının küllerini savuruyordu.

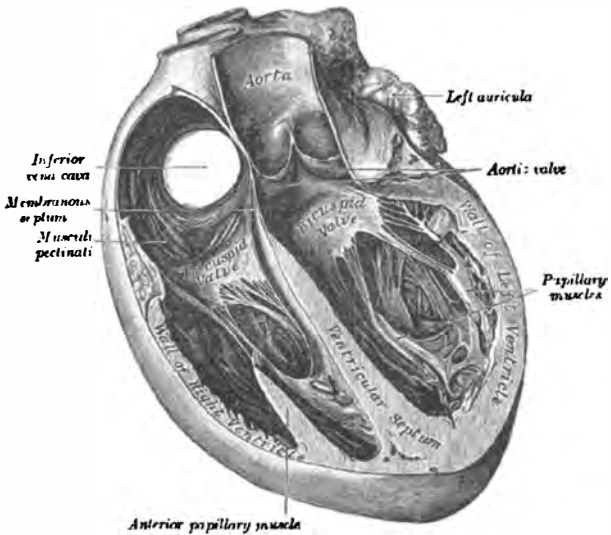
Kalp: Martı Sesi Üfürümleri ve Meddücezir Üzerine

Dinle! Nabzım, boğuk bir davul sesi gibi
Adım adım atıyor, haber veriyor sana geldiğimi

Bishop Henry King, “*Exequy*” [Cenaze Alayı]

STETOSKOP BULUNMADAN ÖNCE hekimler hastalarının kalbini dinlemek için kulağını hastanın göğsüne yaslardı. Başımızı sevgilimizin, anne babamızın ya da çocuklarımızın göğsüne yaslamaya alışkınsınız ama bir iki kere acil bir çağrı üzerine hastanın evine giderken stetoskobumu yanıma almayı unuttuğum için bu geleneksel yöntemi yeniden keşfetmek zorunda kaldım. Kulağınızı bir yabancının göğsüne dayamak –hem mesafeli hem samimi– garip bir duygudur. Parmağınızla boşa kalan kulağınızı tıkarsınız. Dışarıdan gelen gürültüyü saf dışı bırakınca, kalbin odacıklarından ve kapakçıklardan geçen kanın sesini duymaya başlarsınız. Klasik inanışa göre kalbe giden kan, akciğerlerdeki havadan saflaştırılmış yaşam-sal ruh, *pneuma* ile karışırdı. Eskiler, vücudun içinde, denizde rüzgârla dalgaların kabarmasına benzer bir çalkalanma olduğunu hayal etmiş olsa gerek. Bir hastanın göğsüne kulağımı ilk kez dayadığımda, çocukken kulağıma tuttuğum denizkabuğunu dinlerken içindeki okyanusu hayal ettiğimi anımsamıştım.

Sıvı dar bir açıklıktan bir kuvvet tarafından itildiği zaman türbülans oluşur ve dar bir kanyondan akan nehrin kulakları sağır eden gürültüsü gibi, kalpteki türbülans da gürültü yaratır. Tıp öğrencileri, bu seslerdeki nüansları ayırt edebilmek ve kalpteki kanyonların ne kadar daraldığını –ya da tıklandığını– anlayabilmek için dikkatle dinlemeyi öğrenirler. İnsan kalbinde dört kapakçık vardır. Bunlar kapanırken iki farklı ses duyarsınız. İlk ses, en büyük iki kapakçığın –mitral (biküspit) ve triküspit– kalp atımının *sistol* adıyla bilinen, kanın karıncıklardan atardamarlara pompalandığı aktif döneminde kapanması sırasında oluşur. Bu kapakçıklar o denli geniştir ki yapraklarına tutunmuş, arp tellerine benzer kalın bağlarla desteklenmesi gerekir. İkinci sesi oluşturan, karıncıklar yeniden dolarken (*diyastol*) geri akışı önlemek üzere kapanan diğer iki kapakçıktır (aort ve pulmoner kapaklar). Sağlıklı kapakçıklar, eldivenli bir parmağın deri kaplı bir masanın



Gray's Anatomy, şekil 498, 1918 basımı

üzerinde tıpırdamasına benzer yumuşak bir vuruş sesiyle kaplanır. Eğer kapaklar sertleşmişse ya da yetersizse başka sesler de duyulur: hasta kapakçığın iki tarafında oluşan basınç farkına ve akımın türbülansına bağlı olarak tiz ya da pes, güçlü ya da yumuşak olabilen üfürümler.

Tıbbı adım atarken, bir CD’den üfürümleri dinleyerek kapakçık patolojileri arasındaki farkı ayırt edebilmeyi öğrenmiştim. Bilinçaltımın günün birinde “martı sesi”ni andıran üfürümü “müzikal” üfürümden, mitral kapak yetersizliğindeki sürtünmeye benzer sesi aort darlığındaki titreşimden ayırabileceği ümidiyle bir yandan çalışır bir yandan dinlerdim. Çalışırken kanın çağlama sesini dinlemenin rahatlatıcı bir tarafı vardı. Acaba denizin sesini ya da içeride sıcacık otururken dışarıda kopan fırtınanın sesini mi hatırlatıyor, diye düşünürdüm ama sesler bunun için fazla ritmikti. Belki de, diye düşünürdüm, annemin belleğimin derinliklerinde yatan nabzını anımsatıyordur.

Bileğimizde, şakağımızda ve boynumuzda hissettiğimiz nabız yaratan, kalbin aralıklı kasılması sonucu sistol ile diastol arasında oluşan basınç farkıdır. Nabız, yaşamın aşına olduğumuz bir özelliğidir. Ara sıra birileri, nabza gerek olmaksızın kanı pompalayan bir yapay kalp tasarımıyla ortaya çıkarır. Düşünüyorum da, kanın vücutta kesintisiz akması, meddücezire yerine biteviye, dairesel bir akış olması nasıl bir histir acaba?

Tıpta kullanılan jargonun “klinik dil” olarak adlandırılması, genellikle duygudan yoksunluğunu ima etmek içindir. Oysa kliniklerde sıklıkla yoğun bir duygu alışverişi yaşanır. Günlük hayatta erişkinlerin ağlamasına pek şahit olmazsınız ama muayenehanemin kapalı kapıları ardında ağlamalar rutindir. Doktorlar duygusal açıdan çoğunlukla soğuk değildirler; sadece insanların çektiği acılara fazla aldırış etmeme konusunda ustalaşırlar. Klinik dil, salt meslektaşlar arası kestirmeden iletişim kurmak için değil, aynı zamanda hastanın

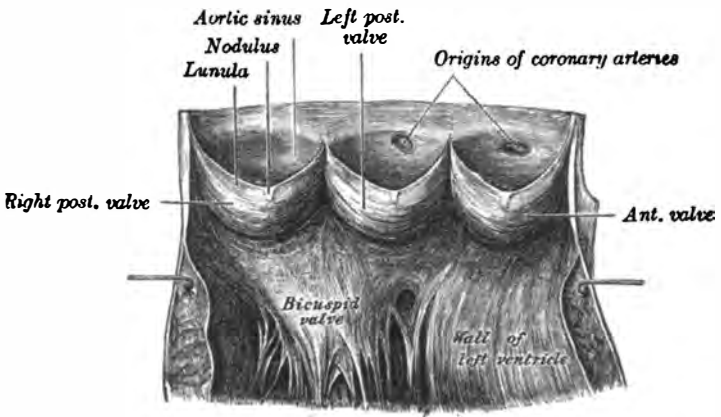
acıasına, hüsrânına ve kederine mesafelenebilmek için duygudan arındırılmıştır. Empati ile merhameti, tarafsız ve profesyonelce dengeleyebilmek, duygusal zekânın yanı sıra tecrübe de ister ve bunu her seferinde doğru yapabilen yoktur. Hilary Mantel, bunu pek cömertçe olmasa da özlü biçimde şöyle ifade etmiştir: “Hemşireler ve doktorlar, işlerini yapabilmeye yetecek ölçüde duyarsız olmayı seçmiş elit bir tabakadır.”

Kalp iflas ettiğinde nabzın kaybolduğunu anlatmak için kullanılan klinik dil pek de incelikli değildir. “Hızlı hemodinamik bozulma” gelişebilir; yani kanın vücuttaki dolaşımı durabilir. Hasta “dispne, senkop ve prekordiyal ağrı” ile baş vurur; yani nefes darlığı çeker, bayılır ve göğsü yırtılıyormuşçasına bir ağrı hisseder. Tam kapak yetmezliği gelişen hastalar, bilinç yerindeyse şayet, ölmek üzere olduklarını düşünürler ve genellikle de haklıdırlar. Doktorların bu durum için kullandığı, tıbbi jargonun büyük bölümü gibi Latince olan bir ifade vardır: *angor animi*, yani “ruhun ıstırapı.” Acil serviste bu his ciddiye alınır. Yetmişinci yaşını kutladığı doğum günü partisinde bayılan ve yeniden canlandırma odasında yanında olduğum bir kadını hatırlıyorum. Hemşireler giysisini ve inci kolyesini keserken iki kolumu yakalayıp beni kendine doğru çekerek, korkudan büyümüş gözlerle şöyle demişti: “Yardım et Doktor! Ölüyorum.” Nabzını alamıyorduk ve hayatını kurtarmak için elimizden gelen her şeyi yapmamıza rağmen onu dakikalar içinde kaybettik.

Descartes’tan bu yana çenemizden aşağısının et ve borulardan ibaret olduğuna inanma eğilimindeyiz. *Angor animi* bundan fazlası olduğunu, bir kapakçık çalışamaz hale geldiğinde ya da aort duvarında bir yırtık, yani “diseksiyon” geliyorsa bir şekilde bunun farkında olduğumuzu düşündürüyor. Bir sezgi olarak *angor animi*’nin öngörme gücü fazladır. Bir keresinde, hasta ölmek üzere olduğu hissine kapıldığı için acilen göğüs BT’si çekilmesini istemiştim.

Nabızın aniden kaybolmasının tek nedeni kapakçık yetmezliği değildir; koroner damarlarda kan akımını engelleyen bir tıkanıklık –tromboz– da aynı etkiyi gösterir. Karıncıkların eşgüdömlü kasılmasını düzenleyen lif ağı oksijensiz kalırsa kalp kasında kaotik seğirmeler, yani “fibrilasyon” başlar. Elektrik şokuyla kasılmalar tekrar düzene sokulmazsa hasta kısa süre içinde ölür. Kimi hastalarda, pıhtı çözüldükten ya da tıkanma stent ile açıldıktan sonra bile fibrilasyon eğilimi devam eder. Aynı zamanda defibrilatör işlevi gören kalp pilleri geliştirilmiştir; yaklaşık bir Zippo çakmak boyutlarındaki kendi yaşam desteği cihazınızı artık göğüs duvarınızda, cildinizin hemen altında taşımanız mümkün. Köprücük kemiğinin altına yerleştirilen cihaz hiçbir rahatsızlık vermez. Savaş gazi si bir hastam cihazı onur madalyası gibi taktığını söylemişti. “Doğrusunu isterseniz,” demişti, “şok verdiğinde at tepmiş de mezardan fırlamış gibi oluyorum.”

Şair ve editör Robin Robertson, üç yerine iki yapraklı bir aort kapakçığıyla doğmuştu. Aort kapakçığı, kanın aorttan kalbin sol karıncığına geri kaçmasını önler. Kapakçık yaprakları iki elemandan oluşur: küçük, sert bir yumru ile lunula



Gray's Anatomy, şekil 497, 1918 basımı

(“küçük ay”) adıyla bilinen, hilal şeklinde, daha yumuşak ve esnek bir doku. Sağlıklı kapakçık kapandığında, üç küçük yumru kafa kafaya verip küçük ay şeklindeki dokuları destekleyerek kan akışını kontrol eder.

Eğer üç değil de iki yaprak varsa, lunulalar arasında boşluk kalacağı için kan, karıncığa geri kaçmaya başlar. Bazen bu geri akım elle hissedilebilecek kadar güçlüdür; göğüs kemiğinin üzerine elinizi koyduğunuzda, kaçak olan kapakçıktan kaynaklanan titreşimi, yani “tril”i hissedebilirsiniz. Hayatının ilk otuz yılı boyunca Robertson’ın kalbindeki bu iki yaprak dakikada yetmiş ila yüz kez, günde yaklaşık yüz bin kez ve yılda hemen hemen kırk milyon kez kapandı. Derken kalbinde başlayan türbülانstan ötürü feryat figanı andıran sesin sertliğini tarif etmek için “martı sesi üfürümü” olarak adlandırılan ses ortaya çıktı. “İkiye Ayrılma” adlı şiirinde Robertson, geçirdiği kapak değiştirme ameliyatını anlatır.

Robertson şiirinde, kalbinin nasıl durdurulduğunu, kan dolaşımı ve oksijenlenmesinin bir makineye nasıl devredildiğini anlatır. “Pahalı tantal kafesindeki” karbon kaplı bir disk steril kılıfından çıkarılıp kros klemp yapılmış aorta dikilmiştir. Ameliyattan sonra uyandığında kafası karışmış ve bedeninden ayrılmış gibi hissetmiştir kendini. “Dört saattir uzaklardaydım: bedenimin dışında. / Önce öldüm, derken tekrar hayata döndüm.” Kan dolaşımındaki anestetiklerin ve morfinin etkisi geçince, en ufak bir harekette, birbirine sürtünen kemiklerin iç gıcıklayıcı sesi ve göğüs kemiğinden gelen şiddetli ağrıya baş başa kalmıştır. Ağrı hafiflerken, ruh haline insanı felç eden bir karanlık hâkim olmaya başlar: “Acımın üzerinde bir karanlık yükseldi ve genişledi; / ‘pompa kafası’ diyor kimileri / –baypas makinesinden gelen tortunun / beyne göçmesi.”

Neden bazı hastalarda, kanın vücut sınırlarının dışına çıkmasından kaynaklanan bir ruh hali ve biliş bozulması olarak tanımlanan “pompa kafası” halinin (perfüzyon

sonrası sendromu) geliştiği bilinmiyor ama kardiyak yoğun bakım biriminden sorumlu hemşire, hastaların üçte birinde bu durumun görüldüğünü söylemişti. Pek çok hasta kendine gelirken şiddet davranışları sergiler; güvenlik görevlilerinin hastayı, kuvvetli antipsikotiklerle sakinleştirilirken tutması gerekir. Kimi hastalarsa, adeta vücuduna yeniden alışmaya çalışıyormuşçasına, hemşirenin ifadesiyle “kendi gibi değildir.” Bazıları uygunsuz ve kontrolsüz dürtüsel davranışlar gösterir. Hemşire, müstehcen şakalar yapan din adamları ve ağza alınmayacak küfürler eden kibar hanımlarla ilgili öyküler anlatmıştı.

Bazı araştırmacılar, aort kesilip kalp damarlarından ayrıldığında kopan minik yağ parçacıklarının beyindeki atardamarlara kuş sürüsü gibi uçarak oradaki incecik kılcak damar ağına yakalandığını düşünmektedir. Bazılarıysa makineden kaynaklanan hava kabarcıklarının beyindeki kan akımının hassas dengesini bozduğu düşüncesindedir. Başka araştırmacılar, beyindeki, pek azı anlaşılmış iltihabi süreçlerin, göğsün açılmasına ve (Robertson’ın harikulade ifadesiyle “korkudan donakalmış”) kaburgaların ikiye ayrılmasına bağlı travmayla harekete geçtiğini ileri sürmüştür. Baypas makineleri kanı soğuttuğu için bazıları “pompa kafası”nın beynin soğuması sonucu gelişen bir yan etki olduğunu düşünür ama bir teori daha var: Baypas makineleri altmış yılı aşkın süredir kullanımda olduğu halde kalbin doğal atımını hâlâ çok iyi taklit edemiyor. Kalbin içsel ritmi iyiliğimiz için elzem olabileceği gibi, beynimiz ve kendilik algımız da buna bağlı olabilir.

William Harvey’nin kalbe dair klasik inanışlarımızın yanlış olduğunu ve kalbin dört odacıklı bir pompa gibi çalıştığını anlamasının üzerinden neredeyse dört asır geçti. Bu konudaki fikirler, 1628’de *De Motu Cordis* adlı eseri yayımlanana kadar, Roma döneminden beri aynı kalmıştı. Aslında, bizler de hâlâ konuşmalarımızda sıklıkla, klasik inanışlar doğruymuş, kalp sadece nabzın değil ruhun da kaynağıymış gibi davranıyoruz.

Kalpsiz biri, vicdanı, hatta ruhu olmayan kişidir. Yürek sızısından, kalbin sesini dinlemekten, kalp kırıklığından söz ederiz. Sanki mantığın yeri beyinmiş, kalp serdümenmiş gibi kalbimizle aklımız arasında bir çatışma olduğunu hissederiz. “Pompa kafası” hava kabarcıklarının, soğumanın, yağ parçacıklarının ya da yangı sürecinin bir göstergesi olabilir ama Robertson’a göre, kalbinin durdurulup kanının bir makineden geçirilmesi “bundan çok daha ilginç”tir. Öyle ki şairi “ikiye ayrılmış ve savunmasız” kalma hissiyle baş başa bırakmıştır; “Uzaklardaydım, dedim tavana / ve şimdi sanki kendim değilim.”

Kalp-akciğer baypas makinelerinin, insan kalbinin işlevine dair klasik görüşlerle pek çok ortak yanı vardır: Kan göğüsteki büyük damarlardan çekilerek oksijeni (“yaşamın ruhu”) emebileceği bir odaya aktarılır. İlk makinelerde oksijen, Aristoteles’in karıncıklarda olduğunu varsaydığı çalkalanmaya benzer bir hareket yaratacak şekilde, bir kan rezervuarına veriliyordu. Ancak 1970’lerin ortalarından beri, kan ve havanın tek kullanımlık sentetik bir zarla birbirinden ayrı tutulmasının daha iyi olabileceği düşünülüyor.

Kan, oksijenatörden geçtikten sonra bir silindir aracılığıyla bir borudan itilir ya da bir santrifüj pompası tarafından çekilir. Oradan, baloncukları tutan bir dizi filtre ve soğutucuya gönderilir; ardından asitlik, oksijenlenme ve tuz içeriğini analiz eden sensörlerden geçer. Bu kan, kalbin hemen üzerinde aorta ya da boyunda şahdamarına veya kasıkta femoral artere yapılan bir kesiden vücuda tekrar gönderilebilir. İnsan vücudunu borulardan oluşan bir tesisat gibi düşündüğünüzde, kanı nereden geri verdiğiniz fark etmez.

1990’larda bazı saygın bilim dergileri, makineden gelen kan vücuda kesintisiz bir akış yerine kalptekine benzer atımlarla geri verilirse hastalarda “pompa kafası” sorununun daha az görüldüğünü iddia eden makaleler yayımlamaya başladı. Kılcal damarlar ve hücreler yaşamın sessiz endüstrisini

mikroskobik düzeyde icra eder. Kanıtlar, kendilerini besleyen kanın atımlar halinde gelmesini tercih ettiklerini gösteriyor. En iyi baypas makineleri bile, atan bir kalbin nabız basıncını ancak beceriksizce taklit edebilir.

ROBERTSON’I ŞİİRİNİ OKURKEN dinledikten birkaç gün sonra kliniğime hamile bir kadın geldi. Bir iki gündür bebeğinin hareketlerini hissetmediği için, bebeğin kalp atımlarını dinleyip durumdan emin olmamı istiyordu. Normal stetoskoplar, rahimdeki bir bebeğin kalp sesini dinlerken işe yaramaz çünkü bu ses çok hızlı, sessiz ve tizdir. Ebeler fetüsün kalbini saptamak için genellikle elektronik Doppler probu kullanırlar ama ben, kulağımla kadının şiş karnı arasına sıkıştırdığım, borazan şeklinde eski moda bir kulak borusuna benzeyen, Pinard stetoskobu adlı aleti kullandım. Aletin ucunu dayayabileceğiniz en iyi yer, bebeğin omurgasının dışbükey eğimini hissettiğiniz yerdir. Parmağımla diğer kulağımı tıkadığım halde kalp sesini duymam biraz zaman –anne için cehennem azabı gibi geçen birkaç dakika– aldı. Ama sonunda duydum: annenin ve bebeğin dönüşümlü duyulan rapsodik, senkoplu kalp atımları... Fetüsün kalp atımı, annesinin okyanus dalgası gibi kaban nabzının üzerinde uçan bir kuşun kanat çırpması gibi aşikârdı. Bir an durup, bir bedende iki ritmi, bir bedende iki canın sesini dinledim.

“İkiye Ayrılma”

Robin Robertson

*Genel anestezi; sternum testeresiyle
medyan sternotomi; kaburgalar
retraktörle korkudan donakaldı; kanı
rezervuara çeken tüpler ve kanüller*

ve kabarcık oksijenatör;
mücadele eden aort
kros klemlendi, kalp
buz gibi, durduruldu, kurumaya bırakıldı.
Yetersiz biküspit kapak kesip çıkarıldı,
yenisi –pahalı tantal kafesindeki
karbon kaplı disk–
steril kılıfından çıkarıldı
ve doğal kalbin içine yavaşça yerleştirildi,
desteklendi, dikişlerle tutturuldu.
Aort serbest bırakıldı, kalp tekrar çalıştırıldı.
Vücudun dışında, makinede
dolaşan kan
geri döndü.
Kaburga açıcı gevşetildi
ve tesisat söküldü, göğüs kemiği
tellerle bağlandı, kesi kapatıldı.

Dört saattir uzaklardaydım: bedenimin dışında.
Önce öldüm, derken tekrar hayata döndüm.
Deliryum nöbetleri
gelip gitti ve ardından
kanımdaki morfin azaldıkça, kendini öğüten
ve rendeleyen, ayrılmış bir göğüsle baş başa kaldım.
Acımın üzerinde bir karanlık yükseldi ve genişledi;
“pompa kafası” diyor kimileri
–baypas makinesinden
gelen tortunun beyne göçmesi– ama bana
bundan çok daha ilginç geliyor.
İkiye ayrılmış ve savunmasız,
uzaklardaydım, dedim tavana,
ve şimdi sanki kendim değilim.

Meme: İyileşmeye Dair İki Bakış Açısı

İyileşmek, ölümlülükten kurtulmak değil, gerisingeri ölümlülüğe salınıvermektir; iyileştüğimizde yabana, yaşlanma ve değişimin olasılıklarına iade ediliriz.

Kathleen Jamie, *Frissure*

MEME KANSERİ, genç yaşlı pek çok kadını etkileyen korkunç bir hastalık ve o denli yaygın ki aile hekimlerinin çoğu bu hastalıktan mustarip birçok kadınla karşılaşır. Memeden tümörü kesip almak genellikle biçimi bozar ve zengin ülkelerde, yara dokusunun –mutilasyon hissinin– yaratabileceği sıkıntıyı hafifletmek için kozmetik cerrahi önerilir. Tıpkı yüz gibi meme de güzellik ve gençlik algısıyla ilişkilidir; cinsellik, yaşlanma ve doğurganlığın kaybına dair endişelerimizin yansımaları taşır. Meme cerrahlarından beklenen kozmetik standartlar, bütün diğer uzmanlık alanlarındakinden yüksektir; moda tasarımcıları, göğüsleri vücudun başka hiçbir bölgesi için düşünülemezcek şekilde sergiler.

Memenin bu özel konumu, meme kanserine klinik yaklaşımda da kendini belli eder: çalıştığım şehirde, memesinde bir kitle fark edip endişelenen kadınlar genellikle birkaç gün içinde, yani diğer kanserlere göre daha hızlıca

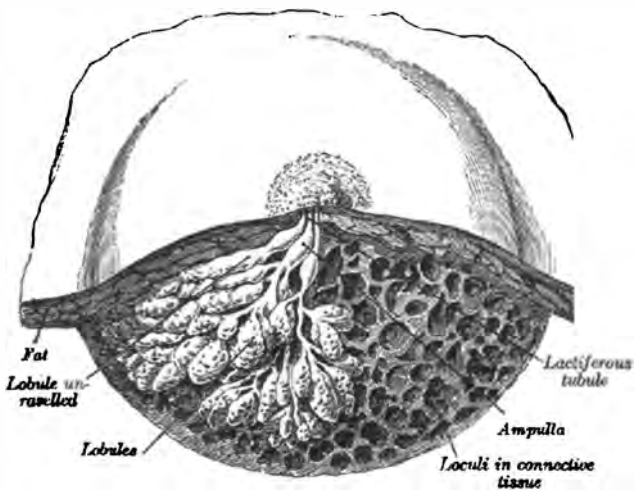
değerlendirilir ve incelemenin sonunda bir uzman tarafından muayene edilmiş, mamografi ya da ultrasonografi çek-tirmiş, gerekiyorsa mikroskop altında incelenmek üzere parça aldirmiş olurlar. Kanser tanısı konursa cerrahi, kemo-terapi ve radyoterapi seçenekleri genellikle evine dönmeden kendisine açıklanır.

Meme cerrahları, cerrahi uzmanlık alanları içinde en cana yakın hekimler olarak düşünülür; hastalarının kaygı-larına karşı duyarlı, tedavi ve takip konusunda dikkatlidir-ler. Ancak hekimler duygusal açıdan durumun ne kadar far-kında olursa olsun, sonuçta çalıştıkları ortam bir klinikdir. İngilizcede “clinical” sözcüğünün soğuk, uzak ve ilgisiz an-lamına gelmesinin bir sebebi var. Çalıştığım hastaneye girdi-ğimde orayı bir huzur ve iyileşme mekânı olarak hissetmem: binanın cam ve çelikten yapılmış cephesi, bembeyaz koridor-lardan oluşan labirent, şık ve pırıl pırıl girişi; bunların hep-si bir alışveriş mağazasını, havalimanı ya da sergi salonunu hatırlatır. Burası, binlerce kişinin işlemlerinin en verimli şe-kilde yürütülebilmesine hizmet eder; bireylerin umutları ve endişeleri kalabalığın içinde boğulur gider.

MEME HASTALIKLARINI Edinburgh’da, 1860’lı yıllarda ki-lisenin düşkүнlerevi olarak kurulmuş Western General Hastanesi’nde öğrendim. Düşkүнlerevinin ilk halinden ge-riye kalanlar modern binalarla çevrelenmişti. Çaylak doktor olarak koridorlarda yürürken duvarların aniden daraldığı ya da zeminin beklenmedik bir anda rampayla aşağıya indiği geçişleri fark ederdim. Eski düşkүнlerevi devlet hastanesi-ne dönüştürölerek Victoria ve Edward dönemlerinde daha da genişletilmişti. Meme kliniğiyse daha sonraları, bilimin akıllıca uygulanmasının endüstriyel ölçekte bir iyileşme sağ-layabileceğinin sanıldığı 1960’larda inşa edilen binada yer alıyordu.

Meme kliniğinin zengin bir fon kaynağı olduğu için zeminde halılar vardı, pastel tonlarda boyanmış duvarlara şık çerçeveli tıpkıbasımlar asılmıştı. Ama ne olursa olsun sonuçta orası bir klinikti: bekleme odalarında silinebilir, dayanıklı sandalyeler vardı; birçok oda penceresizdi. Bir cerrah meslektaşımın, birbiriyle bağlantılı bir dizi odadan geçtiğimiz tur sırasında bana rehberlik ederken bir yandan beni, memesinde kitle olduğu için kliniğe sevk edilen kaygılı kadınlarla tanıştığını hatırlıyorum.

Kliniğe başvuran her on ila yirmi kadından birine kanser tanısı konacaktı; diğer kitlelerin sonucu temiz çıkacaktı. Selim kitlesi olanların birçoğunda *fibroadenom* (meme lopçuklarından kaynaklanan, süt üreten dokunun karmaşık bir bağ ve kanallar ağı halinde düğümlenmesiyle oluşan yapı) vardı. Fibroadenomlar, yol açtıkları endişe hariç zararsızdır. Geri kalanların



Gray's Anatomy, şekil 1172, 1918 basımı

çoğunda *fibrokistik değişiklikler* (normal olarak değerlendirilebilecek denli sık görülen bir durum) vardı. Bunlar, memede kanserli olmayan, genellikle âdet döngüsü sırasında ayın evreleri gibi büyüyüp küçülen, içi sıvıyla dolu kistlerdir.

Karakteristik olarak ağrısız, düzgün yüzeyli ve hareketli kitleler olan ve gençlerde daha yaygın görülen fibroadenomlarda genellikle başka tetkik gerekmediğini söylediğimiz kadınların içi rahatları. Fibrokistik değişiklikler ise daha ağrılı ve tanı konması daha zor olabileceği için meslektaşım, ultrasonografi eşliğinde memedeki kitleden “ince iğne aspirasyonu” yaparak her kistten kehribar renginde bir sıvı çekerti. Bazen de çevre dokulara yapışık görünen daha sert bir kitleyle karşılaşırđı ki bu kaygı verici bir işaretti. O zaman daha kalın bir iğneyle biyopsi yapar ya da kitle çok derindeyse genel anestezi altında “lumpektomi” yaparak kitleyi çıkarırdı.

Klinikte ayrıca ameliyat yarasının iyileşme sürecini kontrol etmemiz için gelen kadınları da görürdük. Aralarında kanser nedeniyle mastektomi yapılanların yanı sıra, rekonstrüktif cerrahi uygulananlar ve memelerinin ağırlığından ötürü sırt ağrıları olduğu için meme küçültücü cerrahi yapılmış birkaç kadın olurdu. Kabinlere alınan ve hızlı bir muayeneyi kolaylaştırmak için hemşirenin soyunmasına yardımcı olduğu hastaları art arda muayene ederdik. Bu değerlendirmenin odak noktasında ameliyat yarası olurdu: İyileşme nasıl gidiyor ve kozmetik sonuç nasıl? Kadınlara, bedenlerindeki bu dönüşümle nasıl baş ettiklerine dair herhangi bir şey sorulduğunu hiç hatırlamıyorum.

KLİNİSYENİN BAKIŞ AÇISIYLA İYİLEŞME, sistematik hale getirilip mümkün olduğunca ucuza mal edilmesi gereken, kişisel olmayan, tekrarlanabilir bir durum olarak görülebilir. Bir sonbahar günü, meme kanserinde iyileşme süreciyle ilgili farklı bir bakış açısı araştıran benzersiz bir sergiye gittim: Bireyin, cam ve çelikten yapılmış o duvarın dışına çıktıktan sonra

iyileşmeye giden sürecini inceleyen bir ressam ile bir şairin ortak çalışmasıydı.

Şair Kathleen Jamie elli yaşını sürerken meme kanseri olduğunu öğrenmişti. Rekonstrüktif cerrahiyi hemen yaptırmamayı tercih etmiş, tümörün alındığı ameliyattan sonra, göğüs duvarının etrafında kavis çizen, Y biçiminde uzun bir yara iziyle uyanmıştı. Çocukluğundan beri hiç olmadığı kadar düz görünen göğüs duvarı ve cildinin hemen altında hissedebildiği kalp atışıyla yüz yüze gelmek onun için gerçek bir şok olmuştu. Evde geçirdiği nekahet dönemi sırasında göğsündeki yara izi ve temsil ettiği dönüşüm üzerine düşünmeye başlamıştı. Göğsünün etrafını dolanan yeni bir çizgi vardı ve şunu gözlemlemişti: “Şiirde bir dize, dilde yeni olasılıklara kapı açar ve sessizliğin sesini dile getirir. Bir ressam yeni bir işe başlarken ilk ne yapar? Bir çizgi çizer. İşte şimdi benim de bir çizgim var, hem de ne çizgi!”*

Vücudundaki o çizgiyle işe başlamıştı ama ona baktıkça “doğal dünya”dan parçalar görüyordu. Bu bazen bir harita oluyordu, bazense bir nehir ya da bir gül dalı. Tedavi sürecinde pek çok klinisyenin bakışlarına maruz kalmış ve yara izini bir ressam inceleyeydi ne olurdu acaba diye düşünmeye başlamıştı. Ressam arkadaşı Brigid Collins’e, yara iziyle ilgili bir dizi resim ve heykel yapmayı düşünür mü diye sordu. Projeyi karşılıklı yürütebilmek adına Jamie de kısa şiirler yazmaya başladı. Jamie’nin şiirleri ile Collins’in eserleri birbirini resmetmek ya da açıklamaktan çok birlikte evrildi; iki kadın beraber çalışarak ayrı ama bağlantılı yanıtlar ürettirler. “O nedenle, iyileşme, doğal dünyaya ilişkin tecrübelerimizi başlangıç noktası olarak kullandığımız, hem yakın zamanın hem de geçmişin yaralarını ilgilendiren, aynı anda hem kişisel hem de evrensel olarak görülebilecek bir deneyim paylaşımına dönüştü,” diye yazmıştı Collins.

* “Line” sözcüğü İngilizcede hem “çizgi” hem de “dize” anlamına gelir. (ç.n.)

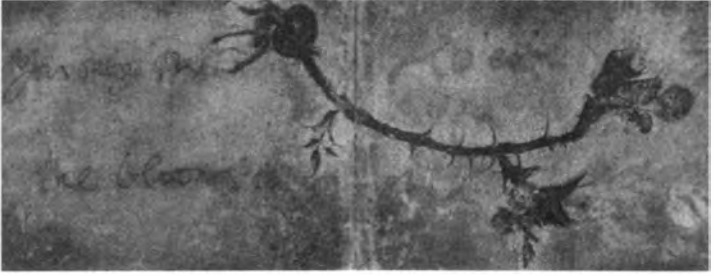
İki kadının birlikte çalışarak ortaya çıkardığı serginin kökeni, bedeni görselleştirmeyeyle ilgili iki farklı geleneğe dayanıyordu. İlki anatomiye, Charles Bell gibi ressam-cerrahların ve tıbbi eğitim amacıyla hastalık ve mutilasyon görüntülerini resmeden geleneksel tıp illüstratörlerinin gözünden ele alıyordu. Çok güzel resmedilmiş olmakla beraber bunlar içerikten –tasvir ettikleri kadınların yaşamlarından ve öykülerinden– kopuktu.



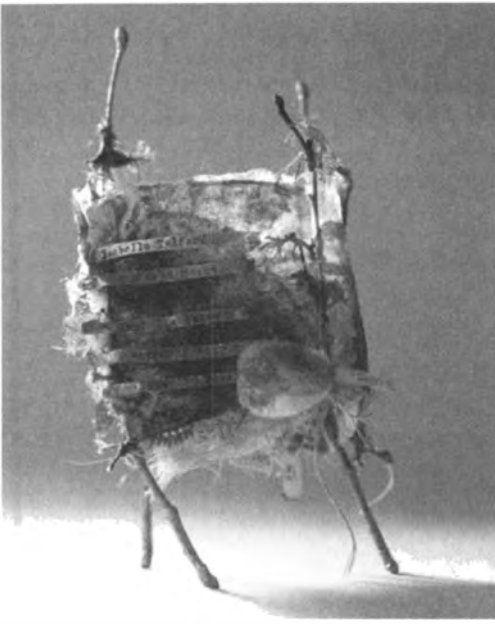
Dayandıkları ikinci çizim geleneği daha eskiydi; kökenini sağlığa klasik bakış açısından alıyor, vücudu kozmosun aynası olarak hayal ediyordu. Vücut bir manzara ve hastalık da küçücük bir parçası olduğumuz bütünün ahengini bozan şeyse eğer, etrafımızdaki dünya iç dengemizi yeniden sağlamamız için gereken ipuçlarını barındırıyor demektir.

Jamie'nin mamografisinde gördüğü tümör, onu korkutmak ya da bir tehdidi simgelemek yerine ona “dürbünle bakıldığında etrafında puslu bir haleyle parıldayan bir çembere benzeyen dolunay gibi hayli güzel” görünüyor. Bahçesinde uzanmış, sağlığına yeniden kavuşurken, üvez ağacının üstündeki bir kuş sürüsü ona o pıhtılaşmış dokuyu anımsatıyor: kuşlar “dallara konmuş bir yoğunluk.” “Kimi zaman tatlı, yabanıl bir müzik duyar gibi oluyorum,” diye

yazıyor bir şiirinde, “üvez yapraklarının arasından işitiliyor.” Bahçenin uzağından gelen sesler ona “kendini çözen düğümlerin sesini, dünyanın zararsız kayıtsızlığının sesini” hatırlatıyor. Buna eşlik eden bir resimde yara izi bir üvez dalı olarak hayal edilmiş, alçı ve gomalak tabakalarının altında kalan metin sanki üvez yapraklarıyla birlikte yeni bir hayata doğuyormuşçasına tekrar görünür hale geliyor. Bir diğeri, Robert Burns’ün bir dizesine yoğunlaşıyor: “Çiçeğe dokunursan taçyapraklar dökülür.” Biçimi Jamie’nin yara izine uyan, ortaçağdan kalma bir el yazmasındaki tezhip gibi boyanmış bir sayfadan çıkan bir yabangülü resmine ilham vermiş bu dize.

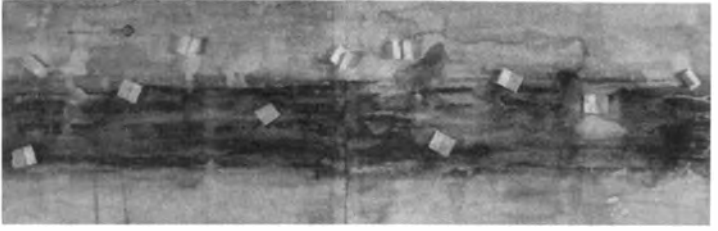


Meme kanserinin bir özelliği de bir ailenin kadınlarında, kuşaklar arasında hangi sıklıkta görüldüğüdür. Jamie küçük bir kızken büyükannesinin kucağında oturup göğsüne sokulduğu günleri hatırlıyor. “Büyükanmem memesine ‘bre-ist’, göğsüne ‘kist’ derdi,” diye yazmış “Heredity 2”de. “‘Büyükanneye kucak kucak yapmaya mı geldin yoksa’ derdi. ‘Sokul bakalım canikom.’” Collins’in bu yazıya eşlik eden heykelinin adı da “Kist”. Collins heykelin “güvenli, korunaklı bir yer”, “birini dünyaya karşı güvenle saran dişil bir kucaklama, bir muhafaza, bir dikiş kutusu ya da etek” olarak tasarlandığını yazmış.



Jamie ile Collins'in birlikte yarattıkları son eser, sonbaharda göç etmeye hazırlanan binlerce ev ve kum kırlangıcını bir nehrin üzerinde beslenirken tasvir ediyor. Tıpkı Jamie'nin yaz boyunca devam eden nekahet sürecinin sonu gibi onlar da "nehre bir veda öpücüğü konduruyor" ve "kısalan günlerin, kapanmadan önce hızla geçmeleri gereken bir kapı olduğu hissiyle hazırlık yapıyorlar." İyileşme dönemi sadece tahammül edilmesi gereken bir süreç değil, şükran duyulacak bir durum: "Ameliyattan sonra iyileşmek, mutluluktan uçmak gibi bir şeydi," sözleriyle açıklıyor Jamie çalışmasının girişinde. "Hiç kimse benden bir şey istemedi... nehir kenarında yürüdüm ve yıllardır hiç uyumadığım kadar iyi uyudum."

Projeye "Frissure" ismini Collins vermiş. Yara izi ciltte bir çatlaktır ve Jamie'nin de açıkladığı gibi, "üzerinde yara izi olan çıplak beden insanın içinde kesinlikle bir ürperme



yaratır.”* Dil ile doğrudan ilişkisi ve aşırı duygusallıktan uzak olması, Jamie’nin meme kanserinin iyileşme sürecine dair endişe ve acısını bir tür kutlamaya dönüştürmesini sağlamış. Meslektaşımın birlikte meme kliniğini dolaşırken, yan yana dizili kabinlerde yarı çıplak bekleyen kadınlarla karşılaşmıştım çünkü hocalarım “iyileşme”yi öğrenmenin doğru yolunun bu olduğunu düşünüyorlardı. *Frissure*, mesleğime de taşıyabileceğim bir ders çıkarmamı sağladı: İyileşme sadece iç dünyamızın değil, bizi ayakta tutan çevremizle bağımızın da eski haline dönmesidir.

* Collins “Frissure” kelimesini, İngilizce çatlak anlamına gelen “fissure” ve ürperme anlamına gelen “frisson” sözcüklerinden türetmiş. (ç.n.)

ÜST UZUVLAR

Omuz: Silahlar ve Zırh

İnsan dediğin nedir ki, dalından toprağa
düşen yapraktan başka?

Apollo'nun konuşması, *İlyada*, XXI. Bölüm, 528

ACIL SERVİS EĞİTİMİ SIRASINDA kendimi insanlık denizine sürüklenmiş gibi hissediyordum; cep boy ders kitabım denizcilerin kaptan kılavuzu gibiydi. Servisteki bölümlerin her biri genellikle gemilerin makine daireleri gibi penceresizdi; personel tıpkı nöbetteki güverte görevlileri gibi vardiyalı çalışıyordu. Eğitim için kayıt yaptırmak, Deniz Kuvvetleri'ne katılmak gibiydi biraz: tıbbi personel arasındaki katı hiyerarşi, bembeyaz üniformalar, etik kurallar, mesai sonrası içki âlemleri...

Bir gün öğleden sonra dışarısı güneşliydi ama aşağıda, acil servisi sadece yapay ışık aydınlatıyordu. Telsizden ambulansın yaralı bir motosiklet sürücüsünü getirdiği anons edildi. Ambulanstaki paramedik Harry, sürücünün nefes alıp verdiğini, bilincinin açık olduğunu, ancak omzuyla göğsünün kötü yaralanmış olduğunu bildirdi. Harry o bölümde iyi tanıdığım biriydi; savaş tecrübesi vardı; müstehzi ama travma yaşam desteği konusunda inanılmaz becerikliydi.

Telsiz çağrısından birkaç dakika sonra Harry, hastayı sedyede iterek içeri daldı. Asker tıraşı yapılmış siyah saçlı sürücünün beti benzi atmıştı. Önce sert boyunluğu, sonra oksijen maskesini ve ardından büyük bir rahatlamayla kendi kendine nefes alabildiğini fark ettim. Harry, deri ceketin sol kolunu tansiyon aletinin manşonunu bağlamak ve damar yolu açıp serum vermek için kesmişti. Sağ kolu ise atellemişti çünkü kolun pozisyonu yanlış görünüyordu: sağ el, kırılmış bir mızrak gibi açılanıp gevşekçe sallanıyordu.

“Chris McTullom,” dedi Harry, “yirmi beş yaşında. Gali-ba saatte yetmiş-seksen civarıyla giderken bir virajda kontrolü kaybetmiş. Tali yola girince motordan fırlamış. Yolun kenarında bir direk vardı; bahse girerim omzuyla direğe çarpmıştır.”

“Orada öylece ne kadar kalmış?” diye sordum.

“On-on beş dakika kadar.”

“Kanama bulgusu var mı?”

Başını iki yana salladı. “Yok. Damardan bir litre sıvı aldı; tansiyonu yüze altmış, nabızı yüz on. Görünürde yarası yok. Şanslıymış.”

“Hiç konuşmadı mı?”

“Pek sayılmaz. Koma Skoru 11, gözbebekleri normal.”

Chris’e baktım ve tepeden tırnağa kontrol etmeye başladım: boynu sabitlenmişti, solunumu iyiydi, ciğerlerine bol oksijen gidiyordu. Nabızı hızlı olsa da dolgunluğu iyiydi ve çarşaflarda kan görünmüyordu.* Sol elinin parmakları pembe ve ılıktı. Kulağına “CHRIS!” diye bağırdım, gözlerini açtı ama sonra tekrar kapadı. “Motor ne durumda?” diye inledi ansızın, “Motorum...” Parmaklarımı sıkmasını istediğimde sıkmadı ama tepki verip vermediğini anlamak için kalemin

* Dışarı tek damla kan akmadığı halde iç kanamadan ölmek mümkündür: pelvis kırıkları, uyluk kırıkları ya da göğüs boşluğuna veya batin içine kanama gibi durumlarda hayati tehlike yaratabilecek ölçüde kan kaybı olur.

ucunu tırnak yatağına bastırdığım zaman elini çekti, küfretti ve sağlam koluyla bana yumruk atmaya çalıştı. Soluk ve ifade-siz yüzü öfkeyle alev alev yanıyordu.

“GKS’si şimdi 12-13; görünüşe göre kendine geliyor.”

McTullom öfkeyle gerilmiş, muayene masasından kalk-maya çalışıyordu ama kolundaki ağrıdan ve başıyla boynunu sabit tutan kısıtlayıcılardan ötürü yapamıyordu. Harry’nin yardımıyla onu tutup morfin enjeksiyonu yaptım. Sakinleşip yatınca ceketinin sağ kolundaki koruyucu kalkanı kesebildik. Tişörtünde kan yoktu ama sağ omzu çarpılmıştı; normal kas-lı bir omuz köşeli gelmesi gerekirken onunkisi sola kaymış, şiş bir hamur kitlesini andırıyordu. Harry haklıydı: Dirseğe omzuyla toslamış, bütün ağırlığı köprücük kemiğinin üzeri-ne binmiş olmalıydı. Morfinin etkisiyle sakinleştikten sonra, omurgasında hasar olup olmadığını anlamak için omurgayı sabit tutarak onu dikkatle sol tarafına doğru çevirdik. Her şey normal görünüyordu.

Sol elinin parmaklarına dokunarak “Bunu hissedebiliyor musun?” diye sordum. Dişlerini gıcırdatıyordu; evet anlamın-da başını sallamaya çalıştı. “Başını sallama. Hissediyorsan sa-dece hı-hı de.”

“Hı-hı.”

“Peki ya burası?” Sağ elinin parmaklarına dokundum. Ya-nıt yoktu.

“Ya burası?” Kolunda yukarıya, dirseğine, sonra da şiş omzuna doğru çıktım. Yanıt vermedi; dokunduğumu hisse-de-miyordu. “Parmaklarını kapatabilir misin?” diye sordum par-mağımı sağ elinin avuç içine koyarak. Elini yumruk yapmaya çalışırken parmaklarında hafif bir kıpırdanma oldu. “Güzel. Kolunu kıvrırabilir misin?” Hareket yok. Birkaç dakika önce parlayan öfkesi yerini morfin sersemliğiyle karışık bir korkuya bırakıyordu.

“Ne iş yapıyorsun?” diye sordum.

“Askerim,” dedi. “Topçu...”

Röntgen filmi sağ köprücük kemiğinin paramparça olduğunu gösteriyordu. Köprücük kemiğinin arkasında, boyundan çıkan, kol hareketlerini kontrol eden ve kolun duyusunu veren ince bir sinir ağı bulunur. Kazada sadece omzu kırılmamış, sağ kolu da felç olmuştu.



İNSAN KÜLTÜRÜ tarih sahnesinde evrilirken anatomimiz ve bize getirdiği kısıtlılıklar aynı kalır. Homeros'un, Akhalıların Troya kuşatmasını anlattığı *İlyada* yaklaşık üç bin yıl önce yazılmıştır ama olay aslında o tarihten asırlar önce de gerçekleşmiş olabilirdi. VIII. Kitap'ta kanlı bir savaş sahnesi anlatılır: Kalabalık bir Troyalı grubunu alt eden usta okçu Teukros, kralı Agamemnon tarafından tezahüratla karşılanır. “Attım sivri oklarımdan sekiz tanesini, yiğit delikanlıların etine saplandı sekizi de,” der Teukros, “ama bir türlü vuramıyorum şu kudurmuş köpeği.” Kudurmuş köpek Troyalıların prensi Hektor'dur. Bir sonraki pasaj bütünüyle alıntılanmaya değer:

Hektor atladı savaş arabasından çığlıklarla, yerden büyük bir taş aldı eline, Teukros'un üstüne yürüdü öfkeyle.

Teukros da bir ok çıkarıp sadağından yayına yerleştirdi, fakat tam hedef alacağı sırada Hektor iri bir taş atıp vurdu onu; ölümcül bir yere, boynuyla göğsünü ayıran köprücük kemiğine isabet etti. Uyuşturdu eliyle bileği, dizüstü çöktüverdi yere, yayı elinden fırladı gitti.

Teukros'un kardeşi Aias koşar gelir ve kalkaniyle onu ok yağmuruna karşı korur. İki dost daha yardıma koşar ve "acıyla inleyen" Teukros'u güvende olacağı Akha gemilerine taşırlar.

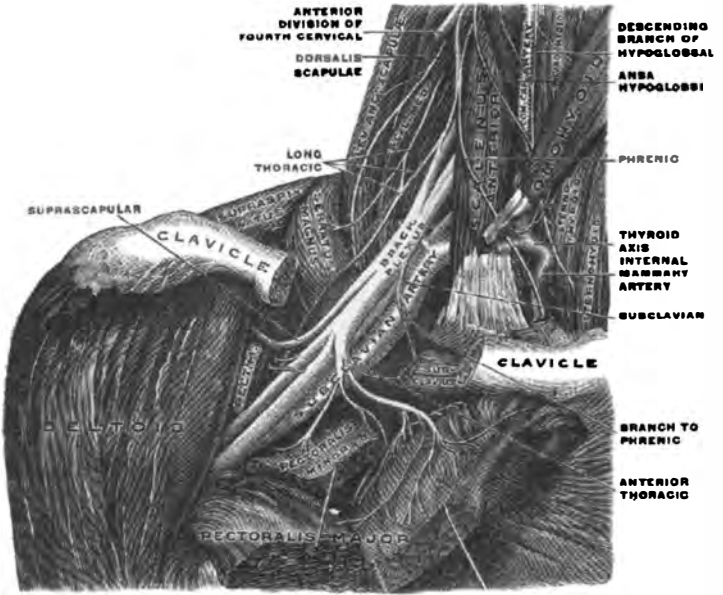
İlyada'nın yazarı şaşırtıcı derecede keskin bir anatomi gözlemcisiymiş. Antik çağlarda savaş meydanları, kanın gövdeyi götürdüğü, cesetlerle kaplı, keşmekeş yerler olsa gerek. Savaşçılar ve onları takip eden ozanlar "majör travma" dediğimiz duruma aşınaydılar muhtemelen. Hatta kendi travma tedavi yöntemlerini bile geliştirmiş olabilirler. Tıp dünyasındaki Homeros hayranları arasında, onun savaş meydanlarındaki ilk paramediklerden olduğunu ileri sürenler dahi çıkmıştır. *İlyada*'da mızrak, ok ve kılıç yaralarıyla ilgili, sadece yaralanan vücut bölgesini tasvir etmekle kalmayıp bu yaraların fizyolojik etkilerini ve zaman zaman da uygulanan özgül tedavileri ayrıntılı biçimde açıklayan anlatılara tekrar tekrar yer verilmiştir.*

Hektor'un, "köprücük kemiğinin boynu göğüsten ayırdığı yer"e vurup Teukros'un kolunu felç ettiği bölüm, dövüş sanatı uzmanlarının günümüzde hâlâ başvurduğu bir numaranın (brakiyal sersemletme) net tarifidir. Bu bölgeye yapılan bir vuruş kolda geçici felç yaratmakla kalmaz, şahdamarının üzerine basınç uygularsa kalbi refleks olarak yavaşlatabilir. Hassas kişilerde kalp o denli yavaşlayabilir ki kurban

* Ancak klasik edebiyat uzmanı K. B. Saunders bu konuda kuru bir ifadeyle şöyle der: "Homeros'un tarif ettiği her yaranın gerçekçi bir açıklaması olmasını beklemiyorum. Mümkün olduğunda olaylardan bazı fiziksel açıklamalar çıkarmayı deneyebiliriz. Ancak *İlyada*'da mucizevi şeyler olur... mucizevi yaralar da bizi şaşırtmamalı"; *Classical Quarterly* 49(2) (1999), 345-63.

bilincini kaybeder. İnternette “brakiyal sersemletme” (“brachial stun”) ile ilgili sayısız görüntü bulabilirsiniz: ABD Deniz Kuvvetleri’nin kışlada birbiri üzerinde yaptığı pratikler, ringde görüntülenmiş kara kuşak sahipleri, hatta şüphelilere saldıran polis memurları... Onları izlerken, uyuşmuş, cansız koluyla yere kapaklanan Teukros’u düşündüm.

KÖPRÜCÜK KEMİĞİNİN ARKASINDAKİ çok katlı otoyol kavşağı gibi görünen sinirlere “brakiyal pleksus” denir ve anatomi, tıp eğitiminde ağırlık kazanmaya başladığında her öğrenci bu sinir ağının yapısını ezberlemek zorunda kalır:



Gray's Anatomy, şekil 808, 1918 basımı

Boyundaki beş omurdan çıkan beş sinir kökü birleşerek, her biri ön ve arka dallara ayrılan üç “trunkus” meydana getirir.

Ayrılan dallar birbiriyle zarif birleşmeler yaptıktan sonra üç “kordon” halinde örölür: “iç yan”, “dış yan” ve “arka.” Arka kordon, kolu ve bileği *açan* kaslara ulaşırken bir yandan da el ve önkol sırtının duyusunu verir. İç yan ve dış yan kordonlar ise biceps kası ile bileğe *bükülme* hareketini yaptırır ve eldeki küçük kasları çalıştırır.

Düzenlenme aşırı karmaşık gibi görünse de bu durum kol-
ların rahim içindeki gelişim biçiminden kaynaklanır. Latince *brachium* sözcüğü, İngilizcede *branch* (dal) ile aynı kökenden gelir. Kol da gelişimine tomurcuklanarak başlar, ağaçtan büyüyen bir dal gibi gövdeden tomurcuklanır. Tomurcuklanma gestasyonun dördüncü haftasında başlar ve izleyen üç hafta içinde tam gelişmemiş bir el, önkol ve üstkol oluşur, sonra da doksan derecelik bir dönüş yapar. Brakiyal pleksusun yolundan sapıp kıvrılmasına neden olan durum, kolun bu rotasyonu sırasında kasların yaptığı harekettir. Homeros sinir ağının kökenini bilmeseydi de anatomisinden ve bu bilginin savaş alanında sağlayabileceği avantajdan haberdardı.

ACIL TIP ve pratisyen hekimlik için aldığım iki eğitimin arasında Antarktika’da tabip subay olarak görev yaptım. Britanya Antarktika Araştırması beni Atlantik Okyanusu’nu kat edip yeryüzündeki en ücra araştırma istasyonlarından biri olan Halley Üssü’nde son bulacak bir yolculukta gemi doktoru olarak görevlendirdi. Yılın on ayı dünyayla ilişkisi kesilen istasyonda o süre zarfında sorumlu doktor olacaktım. On ay boyunca tıbbi nedenle üssün tahliyesi söz konusu olamayacağı için görev öncesi ek eğitim almak üzere karma bir askeri ve sivil hastaneye gönderildim.

Askeri doktorlar bana anestetikleri kendi başıma uygulamayı, çürük dişleri çekmeyi, basit travma cerrahisini yardımsız nasıl gerçekleştireceğimi öğrettiler. Askeri tıbbı her zaman şüpheyle yaklaşmıştım: Düşmanlarını öldürme ya da sakatlamaya niyetli bir asker taburuna katılmak, mesleğin etik

ilkeleriyle çelişkili görünüyordu. Hipokrat “Önce zarar verme,” demişti ama onun çalışmalarını yakından incelediğinizde aynı zamanda “cerrah olacak kişi önce savaşa gitmelidir,” dediğini de görürsünüz. Antik çağlardan günümüze savaş, her birinden bir şeyler öğrenebileceğimiz çok sayıda kaybı da beraberinde getirmiştir. Diğer uzmanlık alanlarında olduğu gibi tıpta da mükemmele ancak pratik yaparak ulaşılabilir.

Askeri doktorlar bana, savaş meydanı için tasarlanmış taşınabilir bir cihazla nasıl röntgen çekebileceğimi, kırık kemikleri nasıl yerine yerleştireceğimi, kafa travmasını takiben koma gelişirse kafatasına nasıl delik açacağımı öğrettiler. Bunların hepsi savaş sırasında gereken ama Antarktika’da da ihtiyacım olabileceğini düşündükleri becerilerdi. Eğitim sırasında geleneksel askeri kurumlara yollandım; hava kuvvetleri üssünde diş anestezi, piyade kışlasında lojistik öğrendim. “Afet Yardım Operasyonları” adlı bir kursa katıldım ve bir odada, muharebe bölgesinden yeni dönmüş otuz doktor, paramedik ve hemşireyle birlikte oturdum. Cepheye yakın sıhhi yardım istasyonunun nasıl kurulduğunu, koleraya karşı nasıl hela kazılacağını ve kutup keşif gezilerinde faydalı olabilecek başka şeyler –iletişim, doğaçlama yaşam desteği, hassas ilaçların nasıl korunması gerektiği, ekipmanın taşınması– öğrendik. Askeri doktorlara beklenmedik bir saygı duymaya başladım ve onlardan önce gelenlerin, insan vücudunu anlamamıza ne denli büyük katkı sağlamış olduklarını fark ettim. Antisep-tik cerrahi, Boer Savaşı ve Birinci Dünya Savaşı’nda askerlerin hayatını kurtaran bir devrim yaratmış, antibiyotiklerin bulunması ise İkinci Dünya Savaşı’nda benzer bir etki göstermiştir. Charles Bell, Waterloo’da askerlere yardım ederken çok şey öğrenmiş, Romalı cerrah Galen gladyatörlere hekimlik yapmıştır. Belki de *Ilyada*’da ortaya konan anatomik bilgi, uzun süredir var olan ama genellikle kıymeti bilinmemiş bu geleneğin bir parçasıdır.

İNGİLİZCEDE “ARMS” sözcüğü iki farklı anlam taşır: kollar ve silahlar. “Armed” (silahlı), “armour” (zırh), “army” (ordu) gibi sözcükler içeren kelime dağarcığı, bedene yönelik şiddetin dildeki tanığıdır ve insanın öldürmeye ilişkin tutumu konuşmalarımıza nakşolmuştur. Güvenlik güçlerinin oluşturduğu birliğe “kolluk kuvveti”, ortak amaç uğruna savaşan askerler için “brothers in arms” (silah arkadaşları) denir. Latince *armus* “omuz”, *arma* ise silah anlamını taşır ve her ikisinin de kökeni “birbirine uyan” manasına gelir.

Askeri tıp tarihçisi P. B. Adamson *İlyada*’yı, çoğu cerrahın yarayı dikerken gösterdiğinden daha büyük bir dikkat ve itina ile okumuştur. Metnin tarihi bir kayıt değil bir destan olduğunu takdir etmekle birlikte, rastladığı her kesiği ve yaralanmaya neden olan silahı, yaranın ölümcül olup olmadığını kaydetmiştir. Ardından sonuçları benzer bir yöntemle incelediği Vergilius’un *Aeneas* adlı eseriyle karşılaştırmış ve Troya Savaşı sırasında mızrağın en ölümcül silah olduğu, buna karşılık Roma devrinde kılıcın avantajlı konuma geçtiği sonucuna varmıştır. Taşların ise öldürücülük açısından en başarısız silahlar olduğunu görmüştür – taşla vurulanların yüzde 41’inin sonu ölüm olmuştur (Teukros’un hayatı, kolu felç olduğunda tehlikede değildi – Hektor’un onu VIII. Kitap’ta etkisiz hale getirmesinin ardından XII. Kitap’ta tekrar ayağa kalkıp dövüşmeye başlar). *İlyada*’da Paris, hatta Teukros gibi bir okçu olmanın birazcık ödlelik olduğu ima edilir – okçuluk hem uzaktan öldürür hem de ölüm o kadar kesin değildir: Ölüm oranı okçulukta yüzde 74, buna karşılık kılıç yarasında yüzde 100, mızrak saplanmalarındaysa yüzde 97’dir. Adamson, günümüzde olduğu gibi antik çağlarda da zırhın, ön tarafı destekli olduğu halde arkası acınacak derecede korumasız olduğundan göğüs göğüse çarpışmaya teşvik ettiğine dikkat çeker. Savaş meydanında dönüp kaçmak her zaman ölümcül düzeyde tehlikeli bir seçim olmuştur.

Adamson *İlyada*'da bacakların nadiren yaralandığını fark etmiştir; savaşçılar vurulup düşen yoldaşlarının bedenleri arasında, yüksekliği bele varan iki tekerlekli atlı arabaların arkasında ya da gemi gövdesinin koruması altında dövüştükleri için belki de. Adamson ayrıca vücutta asıl hedef alınan yerlerin baş, boyun ve gövde olduğuna dikkat çeker. *İlyada*'da kollar zarar gördüğünde bunun nedeni genellikle kolların kendini savunmak ya da bizzat şiddet uygulamak için havaya kaldırılmasıdır. Bu Homerosçu yaralanma örüntüleriyle bugün bile acil servislerde her gün karşılaşıyoruz: Aile içi şiddet kurbanlarını değerlendiren doktorlar kadınların önkol bölgesini kontrol ederler çünkü saldırganın darbesine karşı korunmak için kollar siper edilir. Önkoldaki ulna adlı uzun kemiğin gövdesinin orta bölümünde meydana gelen kırık “cop kırığı” olarak bilinir çünkü bu tip kırığa en sık polis tarafından coplananlarda rastlarız.

Homeros'un tarif ettiği yaraların örüntüsü Troya kuşatmasının üzerinden geçen üç bin yıl boyunca hemen hemen aynı kalmıştır. Ne zaman ki barut yaygın olarak kullanılır hale geldi ve savaş menzili arttı, ancak ondan sonra bu örüntü değişmeye başladı. Silahlar güçlendikçe ölüm oranları çelişkili biçimde düşmeye başladı. Adamson, eski metinlerde anlatılan ölüm ve yaralanma oranlarını, on dokuzuncu ve yirminci yüzyılın en korkunç savaşlarından bazılarının verileriyle karşılaştırmıştır.

Kırım Savaşı'nda yaşanan korkunç sefalet ve vahşete rağmen, yaralanmalara bağlı ölüm oranı sadece yüzde 26'dır; yirmi bir bin İngiliz askerinden beş bin beş yüzü ölmüştür. Birinci Dünya Savaşı'nda da İngiliz birliklerindeki oranlar benzerdir: iki yüz yirmi beş milyon askerden altı yüz bine yakını yaralanmalar sonucunda ölmüştür. Adamson, gülle ve bombaların en kötü durumda bile yüzde 29 oranında (Birinci Dünya Savaşı) ölümle sonuçlandığını göstermektedir ki bu oran, *İlyada*'da fırlatılan taşlara bağlı ölüm oranının da altındadır. Baş ve gövdeye karşılık kol ve bacaklardaki yaralanmaların oranı ise

bütünöyle tersine dönmüştür: Antik çağ destanlarında uzuv yaralanmalarının oranı sadece yüzde 20 iken, son yüzyılda savaş sırasındaki bütün yaralanmaların yüzde 70 ila 80'ini oluşturmaktadır. Silahlar gelişip hiç olmadığı kadar uzun menzilli hale geldikçe, askerler arasında uzuv yaralanmaları da ölümden daha fazla görölmeye başlamıştır.

SİNİR HASARININ DERECELERİ farklı olabilir. Köprücük kemiğinin arkasındaki sinirler omurilikten kopmuşsa iyileşme şansı hemen hemen yoktur. Eğer yırtılmışsa, bir kısmının iyileşmesi için küçük de olsa bir şans vardır ve sinir nakli, eskisi kadar iyi olmasa bile işlevin tekrar kazanılmasına yardımcı olabilir. Sinirler kimi yönlerden plastik yalıtım kılıfıyla sarılı bakır tellere benzer: Ciddi ölçüde gerilen bir sinir, dış kılıfı zarar görmemişse ve içindeki –bakır tele karşılık gelen– “akson” kopmuşsa kendini onarabilir.

Motosiklet kazasından iki ay sonra Chris McCullom'ı sinir cerrahisi bölümünde kontrol için sıra beklerken gördüm. Sağ kolu hâlâ askıdaydı. Daha önce çok şiş olan üstkol kasları şimdi inmiş ve güçsüzleşmişti ama kolunu az da olsa hareket ettirebiliyordu.

“Nasıl gidiyor?” diye sordum.

Kolunu askıdan çıkardı, biceps kasını yavaşça kasıp kolunu büktü. “Düzeliyor,” dedi. “Henüz göreve dönmeye hazır değilim, belki birkaç ay sonra.”

“Peki ya sonra?”

“Birliğime döneceğim,” dedi. “Herhalde Afganistan'a.” Sağ elinin, kullanılmamaktan esnekliğini yitirmiş parmaklarını, bir silahın tetiğini kavırıyormuşçasına yavaşça kıvırdı.

İNGİLİZCEDE “ARM” SÖZCÜĞÜ silah ve şiddetle ilgili terimlere gömülü olmakla birlikte, arkadaşlık ve yakınlık için kullanılan sözcüklerin de kökenidir. “Kucaklamak, sarılmak” anlamında kullanılan “embrace” kelimesi “kollarında” manasına gelir.

İlyada'nın VI. Kitabında Akha ve Troya orduları karşı karşıya geldiğinde, Akhalı savaşçı Diomedes kendini Troyalı Glaukos'un karşısında bulur. Glaukos öylesine görkemli bir zırha bürünmüştür ki Diomedes onun bir tanrı olduğunu düşünür. "Biz ölümlüler arasında ne arıyorsun sen büyük adam?" diye bağırır savaş meydanında. "Nasıl dikildin uzun gölgeli kargımın karşısına?"*

"Soyumu ne diye sorarsın?" diye yanıtlar Glaukos bağırarak. "Yapraklar gibidir insan soyu. Bir yandan rüzgâr bakarsın onları döker yere, bir yandan bakarsın bahar gelir, yenilerini yetiştirir, yeşertir orman, böylece soyların biri göçer, biri doğar."*

Fakat Glaukos önce ana babasının ismini vermeyi reddetse de, daha sonra şeceresini sayar: Akha soyundan gelmedir; dedesi yıllar önce Yunanistan'dan sürülmüş, Troya topraklarına yerleşmiştir. Diomedes kendi dedesinin Glaukos'un dedesinin arkadaşı olduğunu fark eder ve bu dostluk nedeniyle barış teklifinde bulunur: "Kalabalıkta kargılarımızı sakınalım; benim öldüreceğim bir sürü Troyalı var, yeter ki tanrı yoluma kosun onları, ben de onlara yetişeyim. Senin karşında da bir sürü Akhalı var, öldürürsün yeterse gücün."*

İki adam etraflarını saran savaş cehenneminin ortasında arabalarından atlayıp kollarını kenetleyerek tokalaştılar.

* Azra Erhat çevirisi (ç.n.)

Bilek ve El: Delinmiş, Kesilmiş ve Çarmıha Gerilmiş

ve (bakıyorum ince, damarlı bileğime)
 Nasıl da incecik titreşiyor damarlarda kan
 Öfkeli bir ruhun kopardığı o feryat
 Böyle ayırıyor kendini işte

Elizabeth Barrett Browning, *Aurora Leigh*

CUMARTESİ ACİL SERVİSTE gece nöbeti: maaş günü. Caddeye açılan çift kanatlı kapılar, insanlığın olanca çılgınlığı ve acısının içeriye oluk oluk boşaldığı bir yağmur borusu gibiydi. Nöbetim sona erdi; üstümü değiştirmek için sedyede yatan yaşlı hanımların ve kuyruk olmuş acil tıp teknisyenlerinin, kelepçeli mahkûmlarla polislerin arasından geçerek soyunma odasına doğru ilerliyorum. Ambulans sirenleri yaklaşıyor, bekleme salonundan bağırsık çağrışırlar yükseliyor ve resüsitasyon (yeniden canlandırma) odasından gelen gürültüye bakılırsa bir kardiyak arrest (kalp durması) vakası ile uğraşılıyor.

Soyunma odasında pencere yok. Yıkanmış yeşil ameliyat önlükleri raflarda üst üste dizili, kirliler duvarın dibindeki büyük kutuyu doldurmuş. Ameliyat önlükleri kan lekesi tutmayan sentetik bir malzemeden yapılmış; başımın üzerinden çekip çıkarırken statik elektriklenmeyle çıtırdıyor. Dolabımı açıp yaka kartımı içine atıyorum. Giysilerimi aylar içinde

biriken boş kan tüpleri, kalemler, eldivenler ve tek kullanımlık makaslardan kurtarıyorum. Bir meslektaşım on saatlik gündüz vardiyasına başlamak üzere temiz ameliyathane kıyafetini geçiriyor üzerine. “İyi şanslar,” diyorum. “İhtiyacın olacak.”

Evde duşun altında dikilmiş, bir yandan yanağımdaki kurumuş kanı siler, ellerime sinmiş hastane dezenfektanı kokusundan arınırken, bir yandan da gece boyu gördüğüm insanları zihnimden geçiriyorum: aşırı doz alanlar ve zehirlenenler; psikotikler ve bir yerini kırmış hastalar; yanık vakaları ve nöbet geçirenler... Bir acil servisin koridorlarından baktığınızda dünya çılgın, kötü ve şairin söylediği gibi “ıflah olmaz biçimde çoğul” bir yer gibi görünür. “Nasıl kaldırıabiliyorsun?” diye sormuştu bir arkadaşım. “Gördüğün pek çok insan acılarını da beraberinde getiriyor olmalı.” Fark eder mi, diye düşündüğümü hatırlıyorum. Pek azımız olmak istediğimiz kişi olmayı başarırız. Acil serviste hayatın uç noktalarda ve süzülmemiş olmasını seviyorum: Gücü ve parası olanların ayrıcalığı yok. Herkes aynı sert plastik sandalyelerde oturur, herkese perdelerle ayrılmış bölmelerde dikiş atılır. “Triyaj”da tartışmasız bir demokrasi hâkimdir: Önceliği olanlar torpille değil, tıbbi gereksinimlere göre belirlenir.

Duştan çıktığımda saat sabahın dokuzu: kazazede bir denizci kendini sahile nasıl atarsa ben de kendimi yatağa öyle atıyorum. Hastaneye dönmeden önce sekiz saatim var. Nöbetler amansız gelgitlere benziyor: on dört saatlik gece, on saatlik gündüz vardiyaları, nöbetsiz geçen birkaç günün ardından gece nöbetine dönüş. Erişkin acil servisinde çalıştığım süre boyunca her hafta vücut saatimi tersine çeviriyorum.

Oradaki eğitimimin amacı, insanda meydana gelebilecek her türlü yaralanma ve zehirlenmeye nasıl yaklaşacağımı öğrenmektir ama öykülere hazırlıklı değildim. Daha şimdiden bir sonraki nöbetin düşüncesiyle gergin, kaslarım yorgunluktan seğirerek yatağa yığıldığımda uyuyamamamın sebebi, o öykülerdir.



BİR ADAM, göğsünü ve bacaklarını örten hastane önlüğüyle sedyede titreyerek yatıyor. Ütülü pamuklu önlüğün altında spor salonu üyeliğini inkâr etmeyen birinin kaslarına sahip, bronz, zinde, atletik bir beden var. Muayene kabine girerken dosyasına bakıyorum: “Bay Adrianson?” Başını evet dercesine sallıyor. İçeri girip perdeyi arkamdan çekiyorum.

Sol kolu kurulama bezleriyle sarılmış. Bir zamanlar kirli beyaz olan bezlerin rengi, parlak bir koyu kırmızıya dönmüş. Majorca’dan bir hatıra olan en üstteki kurulama bezi dirsek hizasında çözülmüş. Cildinden akarken suda yansıyan günbatımı manzarası gibi görünen kan, kalçasıyla muayene masasının plastik şiltesi arasındaki olukta gölleniyor. Kolunu tekrar sarıp sıkıca basınç uygulamak için davrandığım sırada anlamsızca, “Kanamam var,” diyor.

“İyileşeceksiniz,” diyorum, bezlerin altındaki manzara hakkında en ufak bir fikrim olmadığı halde. Belki de iyileşmeyecek; belki atardamar ve tendonları da kesilmiştir. Sağlam olan sağ dirseğinin iç yüzüne 16 numara (uzunluğu ve kalınlığı yaklaşık bir şapka iğnesi kadar) bir kanül takıp, plastik kılıfı damarda ilerletirken içindeki çelik kılavuz iğneyi çekip çıkarıyorum. Kanülün plastik kanatlarını flasterle sabitledikten sonra hemoglobin ölçümü ve “cross-match” (çapraz uygunluk testi) için kan örneği alıyorum; ardından damar yolundan

serum vermeye başlıyorum. “Solak mısınız?” diye soruyorum. Başını sallayarak onaylıyor. “Ne iş yapıyorsunuz?”

“Yankesicisiyim,” diyor yüzünde buruk bir tebessümle, “neden soruyorsunuz ki?”

“Sadece piyanist olup olmadığınızı kontrol ediyordum.”

“Pencerenin üzerine düştüm,” diyor gözlerini kaçırarak; oysa hemşireler bana başka bir hikâye anlatmıştı. Sağlık görevlileri evine vardığında, bir köşede ağlayan bir kadın, adamın tam ona yumruk atmak üzereyken yumruğunu kapıya geçirdiğini söylemiş. Kapının cam panelleri darmadağınmış; dolayısıyla el kemiklerinde kırık olup olmadığını merak ediyorum. Kolunun üzerine bastırırken elini yukarıya kaldırıp parmak uçlarını inceliyorum: Pembe görünüyor, iyi; parmaklara yeterli kanın ulaştığını gösteriyor bu. Başparmak tırnağının üzerine kuvvetlice bastırıp bırakıyor, tırnak yatağı tekrar pembeleşene kadar kaç saniye geçtiğine bakıyorum. İki saniyeden kısa sürdüğünü görünce içim biraz olsun rahatlıyor. Fakat parmak boğumları kötü durumda; serçeparmağı da beklediğim gibi, olması gerekenden kısa görünüyor ve açısı normal değil. Serçeparmağını destekleyen el kemiğini kırmış: “boksör kırığı.”

Kanamayı durdurmak için koluna bastırırken, aynı hafta içinde tedavi ettiğim bir başka boksör kırığını düşünüyorum. O vakadaki kırık metakarpal kemik, bir gardiyana aitti ve onu muayene etmeden hemen önce, sorumlu olduğu mahkûma çene kemiği kırığı tanısı koymuştum. İki adam komşu iki muayene kabinde oturuyordu. İki yaralanma arasındaki bağlantı o kadar barizdi ki nedenini sormak abes kaçacaktı. Gardiyan, mahkûmu çıkan bir karışıklıkla ilgili sorgularken ellerini sandalyenin arkalığına dayamış olduğunu, mahkûm tekmeleyince kayan masanın ellerine çarptığını anlattı. “Başka türlü böyle bir kırık nasıl olur ki zaten?” diye sordu gergin bir ifadeyle.

“Evet,” dedim kararlı bir şekilde. “Buna boksör kırığı deriz. El kemiklerinden daha sert bir şeye yumruk attığınızda olur. Ya da birine.”

Kurulama bezini kaldırıp altına göz atıyorum. Önkolundan bileğine kadar uzanan, bir aslan tarafından hırpalanmış görüntüsü veren uzun bir yarık var ve yaranın altında kaslarla tendonlar parlıyor.

Hemşireler röntgen çekilmesi için talimat vermiş bile; filme bakınca orak şeklinde bir cam parçasının yaraya gömülü olduğunu anlıyorum. Yaranın etrafındaki cildi kaldırıp gaz beziyle hafif hafif dokunarak cam parçasını arıyorum. Sonunda, dokuları zehirli bir diken gibi yırtan, iplik iplik pıhtılaşan kanın mermerimsi bir görüntü verdiği camı dokunarak değil de daha çok bakarak buluyorum. Çıkardığım cam kırığını ışığa tutup bakıyor, röntgen filmlerinin asılı olduğu negatoskoba doğru yürüyorum. Röntgende buzlu cam deseni gibi görünen önkol kemiklerinin –radyus ve ulna– ana hatları hayaletimsi bir zarafetle parlıyor. Serçeparmağını destekleyen el kemiği olan beşinci metakarpı görebiliyorum; kırılmış ama çok kötü durumda değil. Çevirerek yerine oturtmam gerekecek. Elimdeki cam kırığını negatoskoptaki kanca biçimli opasiteye doğru kaldırıyorum; ikisinin şekli bire bir aynı.

“Haberler iyi,” diyorum Adrianson’a. “İçeride başka cam parçası yok.”

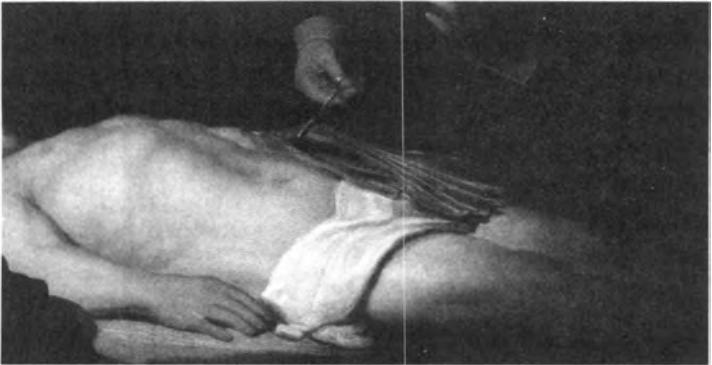
Pansuman arabasının yanına çöküp bileğine doğru bir araya gelen önkol kaslarını inceliyorum. Yüzeysel parmak bükücü kasların tendonları ışıktaki parlıyor; kalın kollajen bantları kuş tüyünün eksenine benziyor ama eksenden çıkan tüycüklerin yerine zikzaklı kas şeritleri var. Elini yumruk yapmasını istiyorum ve kasların bir araya toplanışını, parmakları kontrol eden kaldıraç sisteminin olağanüstü girift yapısını hayranlıkla seyre diyorum. *Ne kadar da mekaniğiz.* Bütün tendonlar sağlam; sol eliyle de parmaklarımı sağ eliyle olduğu

kadar iyi kavriyor; dahası, görüş alanıma girip çıkan tendonların yüzeyinde herhangi bir çentiklenme görmüyorum.

“Eve ne zaman gidebilirim?” diye soruyor.

“Bu yaralara dikiş atıp kırık parmağınızı sarar sarmaz.”

Bir doktor olarak, hastalardan bilgi almak ve açıklama yapmak için bütün gün konuşurum. Bazen nöbetim ya da klinikteki mesaim sona erdiğinde, dengeyi yeniden kurabilmek için saatlerce sessiz kalma ihtiyacı duyarım. Tanının sözel bölümü, olasılıkların elenmesi, sorular ve yanıtlar, hastanın cevaplarını tartıp biçme, ne zaman daha fazlasını sorup ne zaman devam edeceğine karar verme üzerinden ilerler. Yıllar içinde edinilen bir beceridir bu: Hastanın tıbbi öyküsünü öğrenmek bir tıp öğrencisinin bir saatini alabilirken, pratisyen ya da uzman hekim olarak dakikalar içinde karar vermemiz gerekebilir. Dikiş atma ya da kırık uzvu alçıya alma gibi pratik işler, hastayla aceleye getirmeden konuşabilmeniz, amaçsızca sohbet edebilmeniz için ender yakalayabileceğiniz bir fırsat sunar. Pek fazla entelektüel çaba gerektirmeyen, salt teknik beceriye dayalı bir iş yapmak derin bir haz verir insana. Dikiş atmak da teknik bir iştir ve diğer bütün teknik işler gibi iyi ya da kötü yapılabilir. İyi dikiş atmak, acil servisin sürekli dikkat dağıtan karmaşasından sonra insanı rahatlatan bir odaklanma gerektirir.



Steril aletler ve dikiş ipe, lokal anestetik çekilmiş enjektörlerin bulunduğu tepsiyi hazırlayıp, yaralarını tekrar antiseptikle temizliyor, ardından dikiş atmaya başlıyorum. Otuz-kırk dikiş gerekebilir, yani biraz zaman alacak.

Acil serviste bileğindeki atardamarları kestiği için ölen birine hiç rastlamadım; bu durumda genellikle ölüm riski taşıyan bir kanama gelişmez. Radyal atardamarı kestiği için öldüğünü gördüğüm tek kişi, boğazına bıçak saplayıp şahdamarını da kesmişti. El bileğindeki atardamarların genişliği iki üç milimetre kadardır ve bunlar kesildiğinde, genellikle bir özsavunma mekanizması olarak kendiliğinden kapanırlar. Bununla birlikte, kendini öldürmek için değil, çektikleri yoğun ruhsal acıyı hafifletmek ve yaşamaya mahkûm oldukları hayatı reddettiklerini göstermek için bileklerini yüzeysel ya da derin kesen yüzlerce insan gördüm.

Bilek kesmek hayata çatmanın bir yoludur: Nabız atışını hissettiğimiz bilekler, içimizdeki yaşamın gücünü ve canlılığını göstererek hayatı simgelerler. Gerginlik duygusunu hafifletmek için yaygın başvurulanan bir yöntemdir bu. Nüfusun yüzde 4'e varan bir kesimi kendini kestiğini itiraf etmektedir ("kasten kendine zarar verme davranışı / KZV" olarak bilinir) ve her ne kadar en revaçta olan yer el bilekleriye de, önkol, bacak ve kalça kesme de yaygındır. Ergenlerde bu oran çok daha yüksek olup yüzde 15'lere çıkabilir; kızlar erkeklere göre yardım alma-ya genellikle daha meyillidir. Kesme eylemini başlatan şey, genellikle aşırı endişe ya da üzüntü duygularını kan akıtarak geçici rahatlatma isteğidir. Kendine zarar veren birinin ifadesiyle, "Kan lavaboya aktıkça, öfke ve ıstırap da akıp gider." Kendine zarar verme davranışını inceleyen bir antropolog bunu "birinin hem sevmek hem de itaat etmek zorunda olduğu kişilere, kendisini incittiklerini göstermek için kullandığı bir geri çekilme ve kendini aşağılama stratejisi" olarak tanımlamıştır.

Benim karşılaştıklarım genellikle, kendini bir açmazın içinde bulan, ebeveynlerinin beklentileri ile akranlarının

talepleri arasında kalan ve kısmen geride bıraktıkları çocukluğun yasını tutmanın, kısmen de erişkin kimliği arayışının sancılarını çeken genç kızlardır. Kendini kesme davranışıyla kişi, içindeki çatışmanın derinliğini karşısındakine aktararak, ne denli korkunç duygular yaşadığını ailesine ve arkadaşlarına gösterir. “Duygusal acının başkalarına iletilmesi, o acının geçerliliğini doğrulayabilir,” demiştir kendine kasten zarar verme davranışı konusunda çalışmalar yapan bir grup araştırmacı “ve sorunların ne derece ciddi olduğunu bu şekilde ortaya koymak, yardım almayı ya da kıymetli bir ilişkinin korunmasını sağlayabilir.” Bu açıdan bakıldığında, kendini kesme davranışı mantıklı bir karardır.*

Gördüğüm genç kızlar çoğunlukla, çocukken onlara bakanların sistematik eziyetine ve istismarına maruz kalmış kurbanlar olmasa da, çocukluk çağı istismarı kendini kesme davranışının sık karşılaşılan bir öncülüdür: Çocukken istismara uğrayanların yetişkin çağda kendine zarar verme ihtimali dört kat fazladır. Klinikte kendine zarar veren insanlarla karşılaştığımda geçmişte ya da süregiden bir istismara maruz kalıp kalmadıklarını anlamaya çalışırım ama bunu bana itiraf etme olasılıklarının ne olduğunu bilemiyorum.

ACIL SERVİSLERDE, alışlageldik perdeli muayene kabinlerinden daha fazla mahremiyet sağlayan ve silah olarak kullanılabilir hiçbir şeyin bulunmadığı ayrı bir “psikiyatri kabini” vardır. Zihinsel hastalığı olanları muayene ettiğimiz odayla mahkûmlara ayrılan oda aynı özellikleri taşır. Bu odalar iki kapılıdır, böylece odadan çıkmak istediğinizde hasta yolunuzu kesemez ve kapıların her ikisi de kilitlenebilir.

* KZV’de yara izi kalmasını önlemeye yönelik stratejilerden biri, kişiyi, kendini kesmek yerine cildinin üstüne koyduğu buzu canı yanana kadar tutması ya da bileğine taktığı bir paket lastiğini çekip bırakarak canını acıtması yönünde teşvik etmektir.

Melissa'nın ayağında ucuz lastik ayakkabılar, üzerinde pembe bir eşofman altı ve göğsünde “Muhteşem” yazan pembe bir kazak vardı. Viski rengi saçları yağlanmıştı, bakışları panik dolu, gözleri çakmak çakmaktı. Dışarıdaki duvardan dosyasını aldım; adı, doğum tarihi ve civardaki bir destekli barınma evininin (ciddi zihinsel sorunları olanların, eğitilmiş personel ve sosyal hizmet görevlilerinin yardımıyla yarı bağımsız yaşadığı bir yer) adresi kayıtlıydı. Triyaj hemşiresi, dosyasının üstüne sadece “KZV” yazmıştı.

Psikiyatri kabininde oturmuş, yere bakıyor, kolundaki bandajları tekrar tekrar kontrol ediyordu. Kazağının kollarını dirseklerine kadar sıvadığı için bandajlar daha da rahat görülebiliyordu. Her iki önkoluna beş altı yara pedi yapıştırılmıştı; bunların kenarından taşan eski yara izlerini de görebiliyordum. Cildi, cilalanmamış mermer gibi yol yol kabartılar ve çatlaklarla doluydu.

“Bütün bunlar istismara uğradığım için,” diye başladı. Başımı evet anlamında salladım.

“Bu korkunç,” dedim. Böyle zamanlarda söylenebilecek tek şey.

“Büyükbabamdı. Öldü. Layığını buldu.”

Sadece yarım saat önce kollarını kesiyordu; pansumanın üzerinden hâlâ kan sızıyordu.

“Onu durdurmadım. Durdurmalıydım. Ne kadar da aptalım.”

Derin bir iç çekip başımı salladım. “Başladığında kaç yaşındaydın?”

Omuz silkti. “İki, bilemedin üç.”

“Küçücük bir çocuktun yani, onu nasıl durdurabilirdin ki? Olanlar senin hatan değildi.” Kısa bir süre sessizce oturduk. Dışarıda tekerlekli sedyelerin tıkırtılarını, ambulansların sirenlerini duyuyordum. “Hangi ilacı kullanıyorsun?”

“İlaç falan istemiyorum.”

“Uyuyabiliyor musun?”

“Üç gündür, hayır.”

“Hiç değilse uyuman için bir şeyler vereyim ki biraz dinlenebilesin.”

Peki dercesine başını salladı.

“Kesiklere bakabilir miyim?”

Başını sallayıp kollarını uzattı. Pansumanı açmaya başladı. Kesikler derin değildi; dikiş atmak şöyle dursun, yapışkanlı dikiş bantları bile gerektirmeyecek kadar yüzeyseldi. Yavaşça temizleyip pansuman yapmaya başladım.

“Hastaneye kendin geldin; bu çok iyi,” dedim. “Ne zaman yardıma ihtiyacın olduğunu biliyordun.”

Genç kızlar için kendini kesme davranışının etrafındakiler tarafından kabullenilmesi bile tek başına yeterli olabilir; aile tutumunu değiştirdiğinde ya da genç kız yeterince büyüyüp ergenliğin getirdiği gerilimler azalmaya başlayınca bu alışkanlık da kaybolur. Fakat Melissa’nın çektiği acının çok daha meşum sebepleri vardı; ona yardım edemediğim için kendimi hepten çaresiz hissediyordum.

BİR BAŞKA HAFTA SONU: gece nöbeti o kadar yoğun geçiyor ki hasta kuyruğu bekleme salonunun dışına taşıp koridor boyunca devam ediyor. Nereden baksanız altı saat bekleyecekler. Hemşire istasyonundaki telsiz ambulansla bağlantıda; polis ve paramedikler, çok sayıda veya çok ciddi yaralanma vakaları yoldaysa acil servisi uyarmak için telsizle haber verirler. En tecrübeli personeli bile yerinden sıçratan, klakson sesine benzer bir sesle ötüyor alet.

“Çevreyolunda büyük trafik kazası,” diyor telsizden gelen ses ve olay mahalline iki doktor götürebilecek bir ambulans istiyor. Acil servisten iki doktor alınması gerekeceği için ambulans personelinin böyle bir talepte bulunduğu pek vaki değildir. Ancak araçta sıkışmış yaralılar varsa bu çağrı hayat kurtarabilir.

Ben gitmeyeceğim; gece boyu hafif yaralanmaların tedavisiyle ilgilenmek üzere görevliyim. Fakat acil serviste yedi yerine beş doktor kalırsa, hastalar daha uzun süre bekleyecek. Patlamak üzere olan öfke dalgasını göğüsleyerek, hastalara bir açıklama yapmak üzere bekleme salonunun kapısında duruyorum.

“An itibariyle önünüzde altı saatlik bekleme süresi var,” diye bağıriyorum, “fakat az önce iki doktor bir başka acil durum için çağrıldı, o yüzden bu süre daha da uzayabilir. Eğer şimdi eve gidip yarın tekrar gelebileceğinizi düşünüyorsanız, lütfen öne çıkın.”

Bekleme salonu sessizliğe gömülüyor; herkes yerine mihlanmış gibi, bana ters ters bakıyor. Ön sırada bileğinin üzerinde bir paket donmuş bezelyeyle bekleyen bir kız, gözünün üzerine havlu kapatmış bir adam ve alnı sıyrılmış yaşlı bir hanım görüyorum ama zaten saatlerdir bekledikleri için hiçbir kıkıp gitmeye yanaşmıyor. Az sonra, üzerinde işçi tulumu, ayağında botlarla arkada oturan bir adam ayağa kalkıyor. Otuzların başlarında, uzun favorileri ve muhteşem bir burnu olan genç bir adam. Eli eski bir plaj havlusuna sarılı. “Ben yarın gelsem de olur herhalde,” diyor. Konuşurken Âdemelması, bir şamandıra gibi yükselip alçalıyor.

Onu hemen yandaki muayene kabinine götürüyorum. Adının Francis olduğunu söylüyor. Eline sardığı havluyu açar açmaz olduğum yerde sıçıyorum: Avcuna bir çivi saplanmış.

“Avcunuza bir çivi saplanmış,” diyorum boş boş.

“Biliyorum.”

“Nasıl oldu?”

“Evde geç vakit çalışıyordum, yorulmaya başlamıştım... çivi tabancasının düğmesine yanlışlıkla bastım.” Yaklaşık 10 cm uzunluğundaki çivi temiz görünüyor; giriş çıkış delikleri düzgün, etrafında bir parça kan kurumuş. “Neyse ki kendimi doğrudan tahtaya mihlamadım,” diyor gülerek, “yoksa İsa gibi, kirişe çivilenmiş, orada bekliyor olabilirdim hâlâ.”

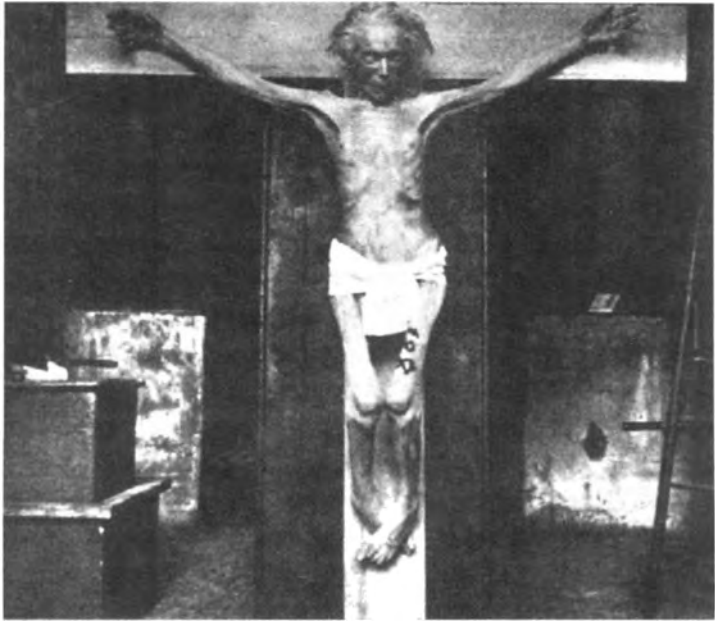
ELİN AVUÇ KISMINDA, her bir parmak için, metakarp denen toplam dört kemik vardır. Beşincisi başparmak tabanını destekler. Bu kemiklerin arasında parmakların duyusunu sağlayan incecik sinirler, kan damarları ve parmakları yanlara doğru yelpaze gibi açıp kapamamızı sağlayan kaslar vardır (parmakları büküp açmamızı sağlayan kaslar elde değil, önkoldadır). Metakarp kemiklerinin tabanı, sert ligamanlarla el bileği kemiklerine tutunur ama parmaklara doğru gidildiğinde bu bağlar oldukça gevşektir. El ayasından geçen çivinin ele önemli bir zarar vermemesi mümkündür zira burada sinirler incedir ve kemiğe yakın seyreder; kan damarları ise el tabanından başparmak tabanına geniş bir yay çizerek ilerlediği için el ayasından uzak bir seyir izler. Fakat el bileğinde durum bambaşkadır: Burada birbiriyle yakın ilişkili sinirler, kan damarları ve kenetlenmiş kemikler bulunur.

Francis çarmıha gerilme konusunda şaka yapmış olabilir ama birini tahtaya çivileyecekseniz el ayasından yapmayın. Eldeki bu anatomik yapıların çivinin ciddi bir zarar vermeden geçebilmesine izin vermesi, aynı anatomik yapıların bütün vücudun ağırlığını taşıyacak kadar güçlü olmadığı anlamına gelir. Dokular yırtılır ve el çividen kurtulur; hırpalanmış ve kullanılamaz hale gelir ama sonuçta serbest kalır.

Francis parmaklarını normal bükebiliyordu ve duyu hasarı yoktu; yani çivi sinir ve tendonları ıskalamıştı. Parmaklarındaki kan akımı olması gerektiği gibiydi. Elinin röntgen filmi, çivinin metakarpal kemikler arasından, bir kafesin telleri arasından geçiyormuşçasına rahat geçtiğini gösteriyordu.

Yarasına pansuman yaptıktan sonra onu plastik cerrahlara gönderdim. Cerrahlar avcundaki deliği dikkatlice inceleyebilmek ve içeride parça kalmadığından emin olabilmek için çiviye ameliyathanede çıkaracaklardı. Yarayı kapatırken ne kadar özen gösterirlerse gösterebilirler, elinin her iki tarafında, bir kırığe çivilenmekten kıl payı kurtulduğu geceyi ona hayat boyu hatırlatacak bir çift stigmata kalacaktı.

1930'LU YILLARDA, ateşli bir Fransız cerrah olan Pierre Barbet, çarmıha gerilmenin ayrıntılarıyla ilgili tutkulu bir çalışma yürütüyordu. Elin vücut ağırlığını taşıyıp taşıyamayacağını sınamak için kadavraları çarmıha çivileyerek deneyler yapıyordu. İsa'nın, Romalılar tarafından çarmıha gerildiği zamanki kilosunu ve kollarının gövdesine göre konumuyla ilgili tahminde bulunarak, çivilerin el ayasından çok bilekteki küçük kemiklerden geçirilmiş olması gerektiğini hesapladı. "Karpal" kemikler de denen bilek kemikleri, eklem bağları tarafından sıkıca bir arada tutulur. Barbet, kadavraları el ayalarından değil, bileklerinden çivilediğinde elin yırtılarak serbest kalmasının söz konusu olmadığını buldu.



Pierre Barbet, insan vücudunun çivilenmesiyle ilgili deneylerinin sonuçlarını 1930'larda yayımlamıştı, ancak 1968'de Kudüs

yakınlarındaki bir kaya mezarında, Roma devrinde çarmıha gerilmiş genç bir adamın iskeleti bulundu. Sağ ayağının topuk kemiğinden (kalkaneus) yaklaşık on bir santimetre uzunluğunda bir çivi çıkarıldı; ayrıca çivi başının altında, muhtemelen çarmıhın dikey tahtası için kullanılmış olan ham zeytin ağacı kalıntıları bulundu.

Roma devrinde çarmıha gerilmeyle ilgili bu ilk doğrudan kanıtın elde edilmesinin ardından çarpıcı iddialar ortaya atıldı ve İbrani Üniversitesi anatomi profesörü tek bir çivinin her iki ayaktan da geçirilmiş, önkolların çivilenmiş ve kurbanın bacaklarının daha hayattayken öldürücü son darbeye kırılmış olduğunu ileri sürdü. On beş yıl sonra iki şüpheci meslektaş, Joseph Zias ile Eliezer Sekeles, kalıntıları yeniden inceleyip farklı bir sonuca vardılar: Çivi sadece bir topuktan – sağdakinden– geçirilmişti (diğer topuk kemiği kayıptı); ayrıca kollarda çivilenmeye dair herhangi bir bulgu yoktu. Romalıların uyguladığı çarmıha germe işleminde, kolların T şeklinde bir çarmıha *iple* bağlandığı ve her iki topuğun dikey tahtaya çivilendiği sonucuna vardılar. Zeytin ağacından genellikle en fazla iki-üç metre uzunluğunda düz bir tahta elde edilebildiği için kurbanlar fazla yükseğe kaldırılmış olamazdı.

Roma devrinde çarmıha germe işleminin el ayalarından yapıldığı fikri Batı kültüründe o denli yaygın kabul görmüştür ki son milenyum içinde, İsa'nın vücudundaki çivi yaralarının bulunduğu yerlerde ortaya çıkan ve “stigmata” olarak adlandırılan, kendiliğinden kanayan yaralar bildirilmiştir. El ayalarında, bileklerde ve böğürde (rivayete göre İsa'nın bıçaklandığı yer), hatta ayak sırtında stigmata görüldüğünü okudum. Ancak bugüne kadar ne topuk kemiğinde görülen stigmataya dair bir şey duydum ne de çivi tabancasıyla kendini kalkaneusundan mıhlayan birini gördüm.

BATIN

Böbrek: Son Armağan

Organ nakli sayesinde artık yaşam ile ölüm arasındaki eşikte hayatların birbiriyle bağlantılı olduğunu söylemek mümkün.

Alec Finlay, *Taigh – A Wilding Garden*

HİMALAYALAR'IN HİNDİSTAN TARAFINDAKİ yamaçlarında, Dalai Lama'nın evinin çevresindeki topluluğa hizmet veren bir Tibet hastanesi var. Acil tıp eğitimim ile pratisyen hekim olarak çalışmaya başlamam arasındaki dönemde, orada birkaç aylığına çalışmış, yerel Tibet halkında görülen cüzzam, köpek ısırıkları, verem, dizanteri ve yaralanmaların tedavisiyle ilgilenmiştim. Kimseyi geri çevirmeyen genel bir hastaneydi ve yaptığım iş gereği pek çok bebek doğurtuyor, iki koğuş dolu su hastayla ilgileniyor, haftada iki kez de ayakta hasta tedavi ediyordum. Strese bağlı baş ağrıları, hazımsızlık, sıla hasreti ya da ishal gibi dertlerden mustarip, yeni gelmiş elli-altmış civarında mülteciyi çevirmenler aracılığıyla anlamaya çabalıyordum. Arada bir kuyrukta perişan bekleyen, filtrelenmemiş su içtiği için dizanteriye yakalanıp bir deri bir kemik kalmış, solgun bir batılı olurdu. “Buranın yerel halkı gibi yaşamak istiyorum,” derdi; ben de ona yerel halkın da dizanteriye yakalandığını söyledim.

Başka bir hastane daha vardı: yolun hemen aşağısındaki Tibet Tıp ve Astroloji Enstitüsü. Geleneksel Tibet tıbbı –Vedik tıbbın ve Hipokrat’ın vücuda bakış açısıyla uyumlu olarak– beş elementin ve üç sıvının düzenlenmesine dayanan kadim bir sistemdir. Müphem ağrıları ya da anlam veremediğimiz sıradışı belirtileri olan hastalar, geleneksel Tibet hekimlerinin yaklaşımından sıklıkla fayda görürler. Keşke İskoçya’daki muayenehanemin yakınında da benzer bir klinik olsaydı.

Merakımdan Enstitü’yü ziyaret etmiştim; Himalayalar’dan inen yamaçlardan birinde, çam ağaçları arasında kurulmuş, büyük, beyaz badanalı bir binaydı. İçerideki duvarlara insan vücuduyla ilgili, enlem boylam çizgileri ve eşyükselti eğrileriyle haritaları andıran kafes kafes çizgilerin ve meridyenlerin bulunduğu büyük şemalar asılmıştı. Tibet tıbbındaki belli bir tedavinin mantığını kimi zaman anlayabiliyordum ama bu yöntem benim için büyük ölçüde gizemini koruyordu; vücuda dair anlayışım onlarınkiyle uyuşmuyordu. Sözelimi, böbrekler çalışmıyorsa geleneksel hekimler bunun, organların fazla soğuk olmasından ileri geldiğini düşünüyorlardı. “Soğuk böbrek” tanısı başlı başına bir hastalıktı ve buna “k’eldrang” deniyordu. K’eldrang tedavisi soğuk ve ıslak yere oturmaktan, sırtı zorlamaktan ve soğutucu özelliklerinden ötürü tehlikeli olduğu düşünülen kimi yiyeceklerden kaçınmayı içeriyordu. Ağır vakalarda, ciltteki belli meridyenler üzerinde şifalı otların yakılması ilkesine dayanan, eski Çin tıbbından köken alan kadim bir uygulama olan “moxibustion” tavsiye ediliyordu.

Tibet’te hac gelenekleri arasında bir yerden bir yere taş taşımak da vardı. Yürüyüşçülerin bilhassa zor ve yorucu bir tırmanış rotasına taşlar bıraktığı İskoçya’dan da bildiğim bir uygulamaydı bu. Bir keresinde bir Tibet manastırındaki dua odalarını ziyaret ettiğimde, yaşlı bir keşişin, bir hacının başına ve sırtına özel bir taşla dokunduğunu görmüştüm; koyu renkli, pürüzsüz, böbrek biçiminde bir taşı. Keşişin ne yaptığını sorduğumda bana taşların iyileştirici gücü olduğunu

söylediler; taşların vücuda değmesi, bedendeki enerji akışının dengesini düzeltebiliyordu.

Geleneksel Tibet tıbbı bir ölçüde başarılı görünüyordu ama kutsal taşların böbrek hastalığı ya da böbrek yetmezliğinde işe yaradığı konusunda şüpheliydim.

BATI'NIN BÖBREĞİ ANLAMA SÜRECİ yavaş gelişti. Böbrekler kanı süzerek idrar oluşturur; bunu Aristoteles bile biliyordu. Ancak on beşinci yüzyıl kadar geç bir dönemde dahi, Rönesans döneminin büyük anatomi uzmanlarından Gabriele de Zerbis hâlâ, böbreğin yarısının kanı toplayıp organın ortasındaki bir zardan süzdüğünü düşünüyordu. İnsan böbreğini kesip inceleyen de Zerbis gibi anatomi uzmanları böyle bir zar görmüş olamazlardı çünkü öyle bir zar yok. Belki de olmasını o kadar çok *istemişlerdi* ki gerçekten de gördüklerini sandılar.



İtalya'nın kuzeydoğusundaki Padua kentinde profesör olan de Zerbis on beşinci yüzyılda yaşlılık tıbbıyla ilgili ilk bilimsel incelemelerden birini –*Gerentocomia*– kaleme almıştır. Yaşlanmayı geciktirmek için doğuya bakan bir yerde (belki de kuzeydoğu İtalya?) yaşamayı, bol temiz hava almayı; engerek eti, imbikten geçirilmiş insan kanı ve öğütülmüş altın ile kıymetli taşlardan oluşan bir karışımla beslenmeyi tavsiye etmiştir. Akdeniz'in doğusunda, yaşlıların tıbbi bakımı alanında mu-teber bir yeri olan de Zerbis, 1505'te bir Osmanlı soylusunu tedavi etmesi için İstanbul'a çağrıldı. Ancak hasta ölünce de Zerbis yakalanıp işkence gördü ve vücudu, tıpkı incelemek için kestigi böbrekler gibi ikiye biçildi.

De Zerbis'in Padua'daki ardılı, anatomi ve tıptaki (o dönemde ikisi arasında belirgin bir ayrım yoktu) bir devrimde etkili olan Hollandalı Vesalius'tu. Vesalius, bazıları Roma devrinden kalma ders kitaplarına göre görmesi *gereken* şeyi değil, *gördüğü* şeyi tarif ederek yenilikçi bir adım atmıştı. Böbrekleri ikiye bölen Vesalius bahsedilen zarı görmedi. Yine de böbreklerin bir şekilde kanı süzdüğünü düşünüyor, lakin bunun nasıl olduğunu bilmediğini de itiraf ediyordu.

Mercek ve prizma teknolojisindeki ilerlemeleri takiben 150 yıl sonra mikroskop yaygın olarak kullanılmaya başlayana dek başka hiç kimse gerçek mekanizmaya bu denli yaklaşamıyacaktı. 1660'lı yıllarda mercekler sayesinde hem iç dünyamızı hem de uzayı kavrayışımızda bir dönüşüm yaşanmaya başlandı. Cambridge yakınlarında veba nedeniyle karantinaya alınan Isaac Newton, zamanını prizmadan geçen güneş ışığının renklere nasıl ayrıldığını göstererek değerlendirdi ve kütleçekim kanunlarını formüle döktü. Londra'daysa Robert Hooke, bit, şişe mantarı parçaları, sinek gözü gibi her gün karşılaştığımız minicik yapıların akıl almaz detaylarını gösterdiği *Micrographia* adlı eserini yayımladı (mikroskopla baktığında yaşamın temel birimini keşişlerin kaldığı hücrelere benzettiği için "hücre" sözcüğünü ilk kez Hooke kullanmıştır). Yaklaşık aynı dönemde Pisa'da tıp profesörü olan Marcello Malpighi mikroskop kullanarak akciğerlerde kan ve havanın birbiriyle karışmadan temas ettiğini gösterdi. Ayrıca böbrekteki kılcal damarların minik kalbursu yapılar oluşturduğunu ortaya çıkardı. Böbreğin soluk renkli merkezi bölümünün tüpçük topluluklarından meydana geldiğini gördü. Bu tüpçükleri sıktığında idrar tadında bir sıvı çıkıyordu (biyokimya laboratuvarlarının olmadığı o dönemde maddelerin analiz edilmesi işini sıklıkla dil üstlenirdi).

Böbreğin işlevinin –böbrekteki kan damarlarının, her tüpçüğün başında, kâse benzeri bir hazneye toksinleri süzen bir kılcal damar yumağı oluşturduğunun– anlaşılması için

yirminci yüzyıla gelene dek iki yüz elli yıl daha geçmesi gerekiyordu. Vücudun gerçekleştirdiği yaşamsal işlevler içinde en basitlerinden biri olmasına karşın, sürecin inceliklerini kavramanın amansızca zor olduğu anlaşılmıştı.



Böbrek işlevini kopyalamanın gayet basit görünmesi baştan çıkarıcıydı. Yapay böbrek geliştirmeye yönelik ilk adım çok erken bir tarihte, 1913 yılında atıldı. Makine, köpekler üzerinde denendi ve pıhtılaşmayı önlemek için öğütülmüş sülük özütü kullanıldı. Otuz yıl sonra Hollandalı hekim Willem Kolff, insanlar için işlev gören ve kandaki toksinleri yapay olarak süzen ilk “dializ” makinesini icat etti. Buluşunun geliştirilmesini ve daha yaygın kullanılmasını istediği için makinenin patentini almadı.

Kolff ilk başlarda Nazi istilasının denetimi altında çalışıyordu fakat aynı zamanda Direniş üyesiydi. Yaptığı ilk makinede, sosis üreticilerinin kullandığı yeni icat edilmiş selofan, portakal suyu ambalajı olarak kullanılan teneke kutular ve bir Ford bayisinden edindiği su pompasını kullandı ama bu ilk makineyi yeterince geliştirebildiği için 1945’te cihaz altmış yedi yaşındaki bir kadının hayatını kurtardı. Kolff 1950’de ABD’ye yerleştikten sonra icadını daha da geliştirdi. O, dializ

makinesi üzerinde çalışır ve böbrek yetmezliği olup da makineden fayda gören hastaların sayısı her geçen gün biraz daha artarken, neredeyse mucizevi diyebileceğimiz bir şey oldu: insandan insana böbrek nakli.

Böbrek işlevinin görünürdeki basitliği yapay bir böbreğin geliştirilmesi fikrine götürmüştü; böbrek anatomisinin basitliği ise –tek atardamar, tek toplardamar ve idrar akımı için tek çıkış– organ nakli için aday olarak düşünülmesi gereken ilk tam organ olduğu anlamına geliyordu. İnsanda böbrek nakli ilk kez 1951’de denendiyse de alıcının bağışıklık sistemi verici böbreğinin “yabancı dokusunu” reddettiği için başarısız oldu. Bu sorun, 1954’te Boston’daki Brigham Hastanesi’nde, biri iki taraflı böbrek yetmezliğinden mustarip tek yumurta ikizleri arasında böbrek nakli yapılmasıyla aşıldı. Alıcının vücudu genetik açıdan vericininkiyle özdeş olduğundan organ reddi gelişmedi. Bu olay, bir organın bir vücuttan diğerine aktarıldığı ilk örnek olarak tarihe geçti.* Sonraki yirmi yıl, bağışıklık sisteminin anlaşılması ve alıcının nakledilen yabancı dokuya toleransının nasıl artırılabilceği konusunda inanılmaz bir ilerlemeye tanıklık etti. 1970’lerin sonlarına gelindiğinde, genetik açıdan farklı bireyler arasında bu tür ameliyatların yapılması neredeyse sıradan bir işe dönüşmüştü.

BEYİN DOKUSU SADECE birkaç saniye kansız kalmaya dayanabilir ama böbrek dokusu çok daha dayanıklıdır. Çıkarılan bir böbrek soğuk tutulursa on iki saat, hatta daha uzun süre canlılığını korur (böyle olmakla birlikte nakil ne kadar çabuk yapılırsa o kadar iyidir). Yani yeni ölmüş ya da beyin ölümü gelişmiş birinden ya da bir canlı vericiden alınan böbrekler, nakil bekleyen hastaya ulaştırılmak üzere yüzlerce kilometre yol kat edebilir. Ulusal veribankaları alıcılar ile uygun böbrekleri eşleştirir; her

* Deri nakli zaten daha önceleri cerrahlara tek yumurta ikizleri arasında doku nakli yapıldığı zaman alıcıda “red” yanıtı gelişmediğini göstermişti.

birinin bağışıklık profili karşılaştırılır ki organ reddi ihtimali asgariye indirilebilsin. Gördüğüm ilk nakil ameliyatında böbrek yaklaşık beş yüz kilometre uzaktaki bir şehirden hava yoluyla gelmişti. Organın eski sahibi o sabah ölmüştü ve böbrek, soğutulmuş polistiren bir kutuda ameliyathaneye getirilmişti.

Cerrahla aramızdaki ameliyat masasında yatan Ricky Hennick otuzlu yaşlarda, enfeksiyonlardan ötürü böbrek yetmezliği uzun zaman önce gelişmiş bir hastaydı. Yıllardır diyalizle hayatta kalmıştı. Yeşil örtülerin arasında sadece karnının altı görünüyordu; ameliyat kesisi, işlevsiz böbreklerinin bulunduğu arka taraftan değil, karnının sol alt bölümünden yapılmış, “sol ilyak fossa” denen boşluğa ulaşılmıştı. Kesinin arkadan değil de önden yapılmasının haklı gerekçeleri vardır: Yeni bir böbrek naklederken “eskisini” çıkarmanız gerekmez. İlyak fossaya görece kolay ulaşılabilir; ayrıca burası yeni böbreğe bağlanabilecek geniş atardamar ve toplardamarların bulunduğu bir bölgedir.

Cerrah, ilyak damarların hemen üzerindeki ilyak fossayı açmıştı. Damarlar etraftaki dokulardan serbestleştirilmiş, yukarı kaldırılıp metal klemplerle kan akımı kesilmişti. Hemşirelerden birinin açtığı polistiren kutunun içine şaşkınlıkla baktım: Soğuk, büzüşmüş ve koyu gri bu böbreğe organ diyebilmeye bin şahit isterdi. Böbrek kutudan alınıp Hennick’in karnının içinde hazırlanmış olan yerine yerleştirildi. Kıdemli uzmanlardan biri, böbrek dokusunun vücut sıcaklığıyla ısınmasını önlemek için boşluğa buz gibi soğuk bir çözelti damlatıyordu. Hennick’in ilyak atardamarı ve toplardamarı ile yeni böbreğin atar ve toplardamarı ince dikişlerle birleştirildi. Cerrah derin bir nefes alıp kollarını sahnede gösteri yapan bir sihirbaz gibi öne uzatıp şöyle dedi: “Tıp tarihindeki en muhteşem görüntülerden birine şahit olmak üzeresin.”

Sırasıyla önce atardamar, sonra toplardamardaki klempleri çıkarınca Hennick’in kanı pörsümüştü böbreğe pompalanmaya başladı. Atardamarlara pompalanan kanın hareketinden

anlaşılan her kalp atımıyla böbrek biraz daha şişti. Gördüklerim, yeniden canlandırma (reanimasyon) sürecini, ölümün tektizibini izlemek gibiydi. Böbrek büyüdükçe, rengi dönmüş gamzeli yüzeyi parlak pembe bir renk almaya başladı. Cerrah yeni böbreğin üreterini (idrarı mesaneye taşıyan kanal) tuttu; kesik uçta belirip büyüyen idrar damlasını izledim. “Çalışıyor,” dedi muzaffer bir edayla. “Artık mesaneye bağlayabiliriz.”

Hennick’in mesanesi bir sonda yardımıyla antibiyotikli çözeltiyle doldurulmuş ve dış yüzeyi etrafındaki yağ dokusundan serbestleştirilmişti. Dış dokuların içinden geçen yaklaşık iki buçuk santimetre uzunluğunda bir tünel oluşturularak üreter bunun içinden geçirildi. Tünelin ucunda mesaneye bir delik açıldı ve üreter serbest uca dikildi. Cerrah, Hennick’in karnında yapmış olduğu kesiye saydam plastik bir dren yerleştirip kasları ve cildi dikti.

Ameliyat sona ermişti. Hennick hayat boyu diyalizden kurtulmuştu ama bağışıklık sisteminin yeni böbreği reddetmesini önlemek için kuvvetli ilaçlar kullanması gerekecekti.

BAŞARILI BİR BÖBREK NAKLİ bir zafer ve kutlamadır ama genellikle de bir trajedi sayesinde gerçekleşir. Yakın zamana kadar nakledilecek böbrekler büyük oranda kadavradan alınıyordu. Böyle bir durumda başarılı bir nakilde görev almanın acı ve tatlı yanları vardır: bir hayat kurtarmanın verdiği huzura karşılık kaybedilen bir hayatın getirdiği vicdan azabı. Organ vericisinin hayatına mal olan bir felaketin, alıcıların hayatını kurtardığı böyle bir örnek hatırlıyorum.

Acil serviste gece nöbetindeydim; saat sabahın üçüydü. Paramedikler ağır astım krizi geçiren, bilinci kapalı bir genç kız getiriyorlardı. Nefes almasına yardımcı olmak için soluk borusundan bir tüp sokmuşlardı ama bu yolla bile hava akciğerlerine rahatça ulaşamıyordu. Acile geldiğinde morarmıştı; annesiyle babasını bitişikteki bekleme odasına aldık. Aramızda incecik bir bölme varken kızlarını kurtarmaya

çalışacaktık. Anestetik gazlar akciğerlerde genellikle gevşeme sağlar ama bu genç kızda değişen bir şey olmadı. Havayollarını genişletmek için damar yoluyla ilaç vermeyi, yüksek akımlı oksijen solutmayı, kaslarında felç yaratmayı denedik ama hepsi başarısızlıkla sonuçlandı. Dakikalar içinde kalp ritmi istikrarsızlaştı. Böylesine genç birinin ölmek üzere olabileceğini kabullenemeyen hekimler delicesine çabalıyorlardı. Etrafında dört dönüyor, kalp atımlarının önce genişlediğini, ardından güçsüzleştiğini gösteren monitöre bakıyorduk.

Nabız alamıyorduk. Sonraki yarım saate dair hatıralarım silik: adrenalin enjeksiyonları, kalp masajı, kalp kasını hızlandırmak için atropin. Kalbi iki kez kaotik elektriksel aktiviteyle kasılmaya başlayınca defibrilatörle şok uygulamak zorunda kaldık; ikinci şok uygulamasından sonra nabızı geri geldi. Fakat erken sevinmiştik; içimizde bir korku filizlendi çünkü kalbi yeniden atmaya başlamış olsa bile gözbebekleri ışığa yanıt vermiyordu. Nabızı geri gelmişti ama ağır beyin hasarı gelişmişti. En yakındaki şehir hastanesini aradım. Hastanenin yoğun bakım ekibi gelip onu almak için gerekli hazırlıklara girişti.

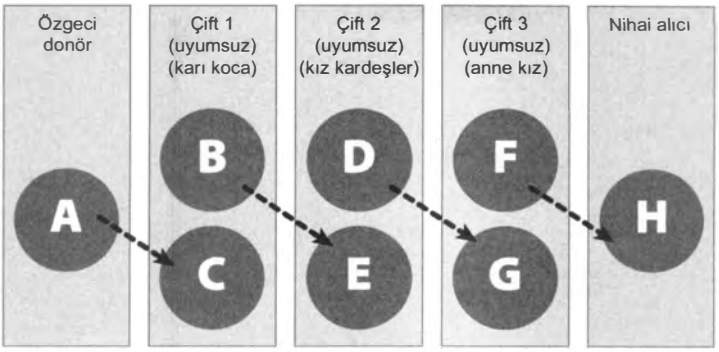
Kızın annesiyle babası oldukça gençti; kızları dünyaya geldiğinde onlar da hemen hemen ergenlik çağındaydı muhtemelen. Rengim ruhsarım atmış halde oturdum ve kızlarının kalbinin durduğunu, tekrar çalıştığını, ancak beyninin artık olması gerektiği gibi işlev görmediğini elimden gelen bütün hassasiyetle ama açıkça anlattım. Onu yoğun bakım birimine nakledeceğimizi, hastaneye kızlarıyla birlikte gidebileceklerini söyledim. Anlattıklarımı bütün detaylarıyla hatırlayamıyorum, ancak babası konuşmaya başladığında sözlerindeki içten ve insanüstü cömertlik beni hayretler içinde bıraktı: “Eğer geri gelmeyecekse, sizce başkalarına yardım edebilir mi?” diye sordu. “Böbreklerini bağışlayabilir mi dersiniz?”

Yoğun bakım biriminde de durumu değişmedi ve yaklaşık yirmi dört saat sonra organlarını verdi. Böbrekleri, biri ülkenin bir ucunda, diğeri diğer ucunda yaşayan iki farklı yetişkine

gitti. Korneaları, gözleri görmeyen birinin yeniden görmesini sağladı. Karaciğeri, iyileşmiş bir alkolige nakledildi. Pankreası ve incebağırsağı ise, yedikleri bağırsaklarından emilemeyen, nadir görülen bir genetik hastalıktan mustarip bir gence nakledildi. Belli başlı organları arasında sadece, onu ölümün eşiğine getiren kalbiyle akciğerlerini ve karanlığın içinde ışığa geri dönemeyecek kadar uzun yol almış olan beynini mezara götürdü.

İKİ BÖBREĞİMİZ OLDUĞU ve yaşarken birini fazla rahatsızlık duymadan verebileceğimiz için böbrek nakli eşi benzeri olmayan bir olaydır. Eskiden böbrek nakli büyük ölçüde kardeşler ve ebeveynlerle çocuklar arasında yapıldı. Fakat artık böyle olması gerekmiyor. Doku tiplemesinde kaydedilen ilerlemeler geniş topluluklarda uyuşan organların saptanmasına olanak tanıyor; ayrıca organ naklinin sosyal fayda olarak algılanması, aralarında kan bağı bulunmayan bireyler arasında yapılan organ bağışlarını artırmıştır. Bu “akraba olmayan canlı vericiler” Batı’da artık bütün böbrek nakli ameliyatlarının yaklaşık yarısını oluşturmakta ve birbirini hiç tanımayan kişiler arasında yapılmaktadır. Birleşik Krallık’ta 2011’den bu yana, kişinin bir böbreğini akrabası olmayan, bilmediği birine verebileceği ve başkalarının da katılımcı sayısı arttıkça genişleyen bir armağan çemberi oluşturacak şekilde organ bağışı yapabileceği bir “bağış havuzu” sistemi kullanılmaktadır. Bu sistemde uyumlu bireyler bilgisayar aracılığıyla eşleştirilir.

Diyelim ki B, böbreğini karısı C’ye vermek istiyor ama uyumsuz oldukları için C’nin böbreği A’dan alması gerekiyor. Karısı böbreği alacağı için B kendi böbreğini E’ye verme yoluna gidebilir. E’nin kardeşi (D) böbreğini G’ye, G’nin annesi (F) ise H’ye verebilir, vesaire. Armağan çemberini başlatmak için herhangi bir fayda beklentisi olmaksızın böbreğini bir yabancıya bağışlayan tek bir özgeci organ vericisinin çıkması (yukarıdaki örnekte A) yeterlidir.



DAVID MCDOWALL BATI'DA böbrek nakli için kaynak olarak kullanılan bu yeni eğilimin –özgeci bir donör tarafından başlatılan armağan çemberinin– bir parçası. Ameliyat sonrası nekahet dönemindeyken ortak arkadaşlarımız vasıtasıyla tanışmıştık. “Vücudumun birinin işine yarayabilecek yedek parçasını takas ediyordum,” dedi. “Benim açımdan çok rahatsızlık verici değildi ama bir başkasının hayatını kurtarabilirdi.”

David böbreğini taşıyan kişiyle hiç karşılaşmamış ve Birleşik Krallık'taki organ bağışıyla ilgili katı mevzuat nedeniyle asla karşılaşmayacak. “Ameliyat riski çok düşüktü, üstelik risksiz bir hayatın ne anlamı var?” David altmışlarında bir akademisyen ve Orta Doğu konusunda uzman bir tarihçi. “Lübnan'da çalışırken ölüme bundan çok daha yakındım,” dedi.

David, gazetede böyle bir armağan vermenin mümkün olduğuna dair bir haber okuduğundan beri böbreklerinden birini bağışlamayı düşünüyormuş. Yıllar önce mide ülseri kanaması nedeniyle ölüme burun buruna geldiğinde kan nakli yapılmasaymış hayatını kaybedecekmış. Organ bağışının onun açısından, hayatını kurtaran bir armağanı sisteme geri vermek için uygun bir yoldu (Birleşik Krallık'ta, tarihsel olarak doku bağışının çok daha alışlageldik bir biçimi olan kan nakli için ödeme yapılmaz). Hayati tehlike taşıyan bir sorunla

dünyaya gelen torununun geçirdiği ameliyat, altı haftalık yoğun bakım ve sonrasında hastanede aylarca devam eden iyileşme sürecinin ardından, artık adım atmanın zamanı geldiğini düşünmüş. “O zaman bunu yapmam gerektiğini anladım,” dedi. “Bir tür şükran borcu gibiydi; torunum ölmüş olsaydı bile bunu yapmam gerekiyordu çünkü organ bağışlama kararını zaten vermiştim. Ama böyle söylediğime bakmayın, aslında sağlık hizmetlerinin yaptığı onca şeyin bilincine yeni varmıştım.” Londra’daki Hammersmith Hastanesi’ne yazıp böbreklerinden birini vermeyi teklif etmişti ve bir yılı aşkın bir zaman sonra ameliyat masasındaydı.

Duyduğuma göre kimilerinin, özellikle de böbreklerini para karşılığında vermişlerse daha sonra pişman olduklarını, yaşadıkları deneyimi beklediklerinden daha korkunç ve acı verici bulduklarını söyledim ona. “Benim için hiç de öyle olmadı,” dedi, “ilk başlarda en büyük sıkıntı, ameliyat yaralarının verdiği rahatsızlık nedeniyle yatakta bir yandan diğer yana dönmekti ama çok çabuk geçti.” Ameliyata sabah dokuzda girmiş, aynı akşam yataktan kalkıp birkaç adım yürümüştü. “Akıllı bir doktor bana ne kadar çabuk yürürsem, hastaneden o kadar çabuk çıkabileceğimi açıkladı,” dedi, “ben de ertesi gün serum askısına tutunarak yürüdüm, yürüdüm, yürüdüm. Sıradan bir koğuşa almışlardı beni, uykusuz geçen gecenin ardından ertesi gün taburcu ettiler.” Hastanede kırk sekiz saatten biraz uzun kalmıştı.

“Böbreğinin şimdi kimde olduğunu merak ediyor musun?” diye sordum.

“Elbette,” dedi “ama bana neden söylemediklerini anlıyorum. Hiç kimsenin huzurunun kaçmasını ya da minnet borcu duymasını istemezdim.” Yüzünde düşünceli bir ifade belirdi. “Şehrin sokaklarında dolaşırken böbreğimi taşıyan birinin yanından geçebileceğimi hatta hiç haberim olmadan onunla tanışabileceğimi bilmek hoş.”

AVRUPA'DA, ANMA AMACIYLA yüksek yerlere anıt dikmek yaygındır ama bu tür anıtlar Tibet'te daha dikkat çekicidir. Ölülerin defnedilmesinde geleneksel yöntem "gökyüzü defni"dir. Ölülerin naaşları parçalanıp akbabalar için dağlara bırakılır. Toprak tabakasının mezar kazmaya izin vermeyecek ölçüde ince olduğu yerlerde elverişli bir yöntemdir ve ölümün, diğer canlıların yaşamının idamesini sağlayışının takdir edildiğini gösterir. Gökyüzü defni yapılan yerlerde toprağın üzeri, gezginlere her şeyin fani olduğunu hatırlatan, etrafa saçılmış insan kemikleri ile doludur.

Avrupalıların gezginlere yol göstermek için yaptığı taş kümelerine benzer şekilde Tibetliler, geleneksel hac yolları boyunca taşları üst üste koyarak yığınlar oluştururlar. Bu yollar arazi üzerindeki meridyenlere benzer; hacılar patikalar boyunca yürürken taşları bir yığından diğerine taşırlar. Tibet tıbbında özel taşların hastanın vücudu üzerinde halka şeklinde dizilmesinin bedeni iyileştirmenin bir yolu olarak görülmesi gibi, hacıların ellerinde ya da ceplerinde taşıdıkları taşları çember şeklinde dizmesi de ruhu iyileştirmenin bir yolu olarak görülebilir.

Şifalı taşlar Tibet'e özgü değildir. İskoçya'nın Killin kasabasında, on sekizinci yüzyılda yaşamış olduğu düşünülen Kelt ermişi Aziz Fillan'ın sekiz taşı kutsal kabul edilir. Geleneğe göre, bu sekiz taştan, rahatsız olan organınıza en çok benzeyeni alıp vücudunuza sürersiniz. Ziyaretçiler Killin'de azizin kurduğu değirmenlerden ilki olan eski değirmene gidip taşları ellerine alırlar. Taşlardan biri yüze benzer, birinin üzerinde kaburga biçiminde çizgiler vardır, bir başkasındaysa göbeğe benzer bir çöküntü. İçlerinden biri, koyu renkli ve pürüzsüz olanı insan böbreğini andırır.

Şair ve görsel sanatçı Alec Finlay bu kutsal taşlara duyduğu özel merakı, organ nakline duyduğu hayranlıkla birleştirmiştir. Finlay, İskoç devleti tarafından Edinburgh'daki

Kraliyet Botanik Bahçesi'nde "organ ve doku bağışçıları" için ulusal bir anıt yapmakla görevlendirilmişti. Bunun üzerine İskoçya'nın dağlık bölgelerinde, bir zamanlar hacılara, çobanlara ve münzevilere barınak sağlamış *taigh* denen çatısı çim kaplı geleneksel Gal evlerinden birini inşa etmişti. Bu ev bana Budist taş yığınlarını ve Tibet'in dağlık bölgelerini hatırlattı. *Taigh*'lar her zaman barınak olarak inşa edilmemiş; aralarında törensel amaçla ve kutsal taşların korunması için yapılmış olanlar da var.

"Anıtın hem iç dünyanın hem de bir barınağın niteliklerini ortaya koyması gerektiğini hissettim," diye yazmış Finlay. "Oranın, yas tutanların duyguları için bir tür koruyucu mesken olmasını istedim... ölülerin anısına yapılmış olsa da bahçede bulunması, çiçeklerin büyümesiyle ve ışıkla ilgili duygular çağrıştıracıydı."

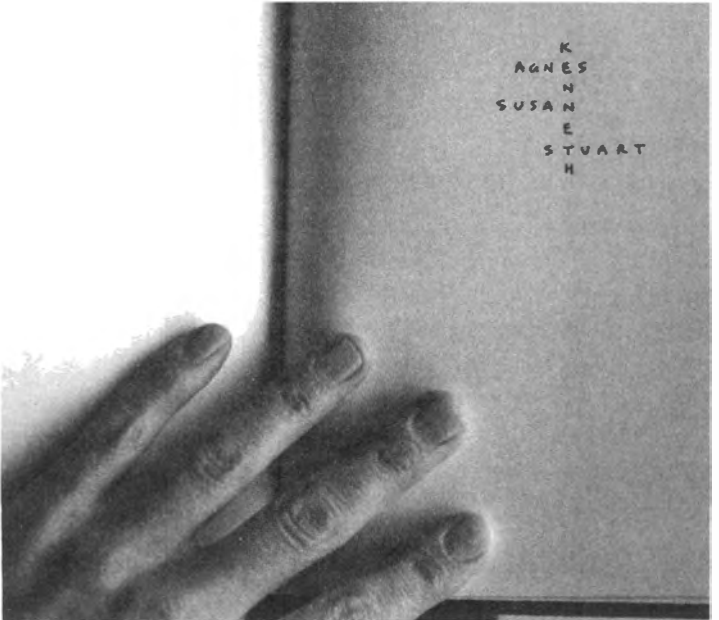
Finlay bu *taigh*'ın çatısına, Killin'dekilerden esinlenerek, hem ölülerin yaşayanlara armağan ettiği organları hem de yaşayanların başkalarının hayatını kurtarmak için bağışladığı organları temsil eden bir dizi taş yerleştirmişti. Yapının zemininde taşa oyulmuş, bir vaftiz kurnası kadar pürüzsüz ve içbükey bir boşluk vardı ve etrafına kendini sonsuza dek tekrarlayan dokuz kelimelik bir şiir çember şeklinde kazınmıştı:

şey son değildir asla sonu
armağan ile biten hiçbir

Finlay'ın amacı, yâd edileni ve mukaddes olanı kutlamak, bedeni ve o bedene ait hatıraları doğal bir mekâna yerleştirmenin yollarını aramaktı. Öte yandan anıtın, organ naklinin, ancak tıp bilimindeki yüksek teknolojide kaydedilen ilerlemelerin

mümkün kıldığı yeni bir durum olduğunu göstermesini de istiyordu: Organ nakliyle ilgili olarak “Seküler bir mucizeye bu denli yaklaşabilen şifa verici bir başka tedavi daha yoktur,” diyordu, taşların iyileştirici gücüne inançtan çok, tıbbi ve cerrahi uzmanlık sayesinde gerçekleşen bir mucizeden söz ederken. *Taigh*’ın çatısına, nakledilen organları simgeleyen taşlar koymuştu; altına ise, en anlamlı olanın genellikle göze çarpmadığını anlatmak amacıyla, organlarını veren ölüleri temsil eden tahta bir sandık gömmüştü. Gömdüğü sandığın kapağına bir neşter ile organ reddini engelleyen bir paket ilaç yerleştirmişti.

Finlay, anonimliği korumak ve ne denli çok ortak yönümüz olduğunu vurgulamak adına İskoçya’daki her organ vericisinin ilk adını bir deftere yazıp her ismi iç içe örülmüş bir dizi şiirle diğer isimlere bağlamıştı. Botanik bahçesindeki anıt, salt etrafımızdaki fiziksel manzaranın –dağların ve ormanların, taş yığınları ve gökyüzü defninin– değil, bağlı olduğumuz insan ilişkilerinden kurulu toplumsal manzaranın da önemini ortaya koyuyordu.



Karaciğer: Bir Peri Masalı Sonu

Sonunda Avcı'yı çağırıp şöyle dedi: “Çocuğu ormana götür; gözüm görmesin bir daha; onu öldürüp akciğerlerini ve karaciğerini bana getirmelisin.”

Pamuk Prenses, *Grimm Masalları*

KAN TETKİKLERİNİN SONUÇLARI artık bilgisayar üzerinden geliyor ama hastanede ilk çalışmaya başladığımda sonuçlar günde iki kez pembe, sarı ve yeşil kâğıt tomarları halinde gelirdi. Görevlerimden biri de bu kâğıtları gözden geçirip alındı onayı için imzalamaktı. Sonuçlar antibiyotiğin değiştirilmesi gerektiğini ya da hastanın böbrek yetmezliğine girdiğini göstermişse kâğıtları imzalayan kişi olarak, ilgili konuda bir şeyler yapmak benim sorumluluğumdu.

Pembe kâğıt hematoloji sonuçları içindi; hastanın kanındaki hücrelerin oranını, olgunluk derecesini ve hemoglobinin düzeyini gösterirdi. Sarı kâğıtta, laboratuvarın izole edebildiği her virüs ya da bakterinin ayrıntılarını veren mikrobiyoloji sonuçları bulunurdu. Yeşil kâğıtsa karaciğer, tiroid ve böbrek işlevleriyle ilgili maddelerin yanı sıra, kandaki tuz düzeylerini de gösterirdi. Her birine ait değerler tabloya yan yana yazıldığı için sonuçlarda zaman içinde meydana gelen değişimi görebilirdiniz.

			Blood	Blood	Blood	Blood	Blood
Urea	mmol/L	2.5-6.6	4.4	4.8	4.2	5.0	
Creatinine	umol/L	60-120	70	76	74	72	
eGFR (/1.73m2)	ml/min				72		
eGFR (/1.73m2)	ml/min					>60	
Sodium	mmol/L	135-145	139	141	141	139	
Potassium	mmol/L	3.6-5.0	3.6	3.5	3.9	3.2	
TCO2	mmol/L	22-30	27	25	25	25	
Glucose	mmol/L				5.0		5.8
Glucose spec. type					FASTED		RANDOM
Bilirubin	umol/L	3-16		6	9	8	
ALT	U/L	10-50		22	22	22	
Alk. Phos	U/L	40-125		73	83	86	
GGT	U/L	5-35		40	40	37	
Albumin	g/L	35-50		42	43	40	
Cholesterol	mmol/L			5.8	6.0	5.0	
Triglyceride	mmol/L	0.8-2.1		2.2	2.6	3.0	

“Karaciğer fonksiyon testleri” (KFT) yorumlanması en zor testlerdendir ve karaciğerin işlevi konusunda fazla bir şey söylemediği için ismi yanıltıcıdır. Bu testler aslında normalde karaciğerde bulunması gereken, ancak bazı durumlarda, organdaki rahatsızlığın ya da yangı (iltihap) düzeyiyle orantılı olarak kana sızan bazı maddelerin düzeyini ölçer. Dolayısıyla bunlara “karaciğer yangı testleri” demek daha doğru olurdu aslında. Ölçülen maddelerden biri olan “gama glutamiltransferaz” (GGT) düzeyi, karaciğerde özellikle alkol ya da safra kesesi taşına bağlı bir yangı olduğunda yükselir. Bir diğeri, “alanin transaminaz” (ALT) daha çok hepatitte (karaciğer iltihabı) ya da ilaçlar veya bağışıklık sistemi karaciğer dokusuna zarar verdiğinde artar. Karaciğer, işlevlerinin çeşitliliği ve sıradışı rejenerasyon (kendini onarma) gücüyle yaşam için vazgeçilmez, gizemli bir organdır. Kanı toksinlerden arındırır ve istenmeyen kimyasalları safraya boşaltır. Bir diğer işlevi, vücudun ihtiyaç duyduğu proteinleri yapmaktır ki bunu kandaki “albümin” düzeyiyle ölçeriz. Albümin düzeyi bize, karaciğerin protein üretilip üretilmediğini ve ayrıca bireyin iyi beslenip beslenmediğini gösterir. Ciddi bir açlık ya da karaciğer yetmezliği söz konusuysa albümin düzeyleri düşmeye başlar.

NIAMH WHITEHOUSE yirmili yaşlarının sonlarında, kuzguni siyah saçları ve elf gibi sivri kulaklarıyla ufak tefek, narin bir

kadıncı. İş arkadaşlarından biri bana onun hayat öyküsünü ve hastalığını anlatmıştı. Tek çocuk olarak Edinburgh’da büyümüş, yedi yaşındayken babasını kaybetmişti. On dört yaşındayken, annesinin yeniden evlenmesi üzerine evden kaçmış ve ailesiyle bütün bağını koparmıştı. Oldum olası açık havada vakit geçirmeyi seviyordu. Birkaç yıl Londra’da oradan oraya sürüklendikten sonra İskoçya’ya dönmüştü. Bir malikânede çömez bahçıvan olarak iş bulmuş ve işini yıllarca keyifle yapmıştı; bahçenin dışına pek az çıkıyordu.

Bir güngül tarhlarını çapalarken eline diken batmıştı. Yarası biraz kanamıştı ama Niamh fazla üzerinde durmamıştı. Ertesi gün kendini iyi hissetmemişti: başı dönüyordu, ateşi vardı, huzursuzdu ve kasları ağrıyordu. Erken paydos etmek zorunda kalmış ve sendeleyerek kulübesine dönmüştü. Gripe yakalanmış olabileceğini düşünüyordu. Sonraki gün baş bahçıvan ona yapacağı işleri söylemek için geldiğinde, Niamh’ın adım atacak hali yoktu. “En iyisi bugün yat, dinlen,” demişti ustası. Giderken pencereden baktığında genç kadının kanepeye yığıldığını görmüştü. Pencereyi tıklatmış ama yanıt alamamıştı. Bunun üzerine kapıyı kırıp içeri girmiş ve ambulans çağırmıştı.

Niamh ile ilk karşılaşmam, o yoğun bakımda uyutulmuş, ağzından, burnundan, boynundan, bileğinden, kolundan ve idrar torbasından girip çıkan tüplerle solunum cihazına bağlı yatarken oldu. Korneasını korumak için gözleri bantla kapatılmış, göğsüne kalp atımlarını kaydeden kablolar bağlanmıştı. Kulak memesine takılı plastik klipsin üzerinde kırmızı bir ışık yanıyor, alet kanındaki oksijen düzeyini sürekli kontrol ediyordu. Serum askılarından oluşmuş bir ormanın ortasında yatarken vücuduna bir yandan antibiyotikler, plazma hacim genişletici, kalp kasılmasını güçlendiren ilaçlardan oluşan bir kokteyl akıyor bir yandan da transfüzyon yapılıyordu. Saçları yastığa siyah bir hale gibi dağılmıştı. Damar yolu açmak için uğraşırlarken boynundan akan kan damlaları beyaz çarşafın üzerinde koyu kırmızı lekeler bırakmıştı.

Gül dikenindeki stafilokok bakterileri Niamh'ın kan dolaşımına girip çoğalmaya başlamıştı. Bakterilerden çıkan toksinler, vücut işlevlerinin normal kontrolünün ahengini bozuyordu. Bilincini kaybetmesinin ardından kanında pıhtılaşma bozukluğu gelişti: gövdesinde, kol ve bacaklarında cilt altında kırmızı lekeler şeklinde kanama odakları belirirken, kan akımının başka yerlerinde gelişen pıhtılaşma, dokuları oksijensiz bırakmaya başladı. Çoğalan bakterilerden oluşan küçük kümeler kan dolaşımıyla el ve ayak parmaklarının uçlarına ulaşıyor ve burada, ucundan sararmaya başlayan yapraklar gibi siyah lekeler oluşturunuyordu. Normal koşullarda atardamar ve toplardamarların iç yüzeyinde hücreler arası sıkı bağlantılar kan basıncını normal seviyede tutar, fakat Niamh'ın bağışıklık sistemi ile bakteriler arasındaki çatışmadan ötürü salgılanan kimyasal maddeler bu sıkı bağlantıları çözdüğü için kılcal damarlardaki sıvı dışarı sızmaya başlamıştı. Nehrin taşmasıyla etrafı sel basması gibi, narin vücudu sıvıyla doluyordu.

Başlangıçta enfeksiyon sadece kan dolaşımındaydı, fakat dengenin bozulmasıyla diğer organlarına da hızla yayılmaya başladı. Bağışıklık sisteminin ürettiği haberci proteinler hedefini şaşırmış, karaciğer hücreleri çapraz ateş altında kalmıştı. Bu ikincil hasarın seyrini yeşil biyokimya kâğıtlarındaki sonuçlardan takip ediyordum. Albümin düzeyi düşmeye başlamıştı; alyuvarları parçalandıkça içlerindeki hemoglobini, “bilirubin” denen atık ürüne dönüşüyordu. Karaciğer işlevini yapamadığı için bilirubini işleyip safraya dönüştüremiyor, olması gerektiği gibi safrakesesine boşaltamıyor, dolayısıyla kandaki bilirubin düzeyi giderek artıyordu. Bilirubin yükseldikçe cildi, vücudu sanki kendini içeriden mumyalıyormuşçasına sarardı. GGT ve ALT düzeyleri yükseliyordu; önce normalin iki katına çıktı, sonra dört katına ve yükselmeye devam etti.

Günde iki kez yaptığımız vizitler sırasında, kıdemlilerimle birlikte çizelgelerdeki sayıları inceliyor, iyileşme sürecini öngörmeye çalışıyor, değerlerdeki değişimde bir umut ışığı

arıyorduk. Öylece yatarken derin bir uykuya dalmış gibi görünüyordu ama aslında her geçen gün onu ölüme biraz daha yaklaştırıyordu.

KALBİN BİR POMPA GİBİ çalıştığının bilinmediği zamanlarda, kanın karaciğer tarafından üretildiği ve oradan da sel gibi kendiliğinden kalbe aktığı düşünülüyordu. Kalpte, akciğerlerden gelen yaşamsal ruhla karışıyor, sonra da kullanılmak üzere dokulara dağılıyordu. Kanın, dolayısıyla da yaşamın kaynağı olarak düşünülen karaciğer, güç ve gizemin simgesiydi. O nedenle de karaciğeri inceleyerek geleceğe ait sırlar hakkında fikir yürütülebileceği düşünülüyordu. Karaciğer içi dolu, çok büyük bir organdır. Aslına bakılırsa, kalbin karıncıkları ve bağırsak sistemiyle geniş bağlantıları olan karaciğer, karın boşluğundaki en büyük iç organdır; o yüzden bir zamanlar yaşamın sırrını barındırdığına inanılmış olmasına şaşmamalı. Shakespeare'e göre, karaciğerimizdeki kan miktarı, içimizdeki yaşam gücünün ifadesiydi: "Herifi kessen ciğerinden bir damla kan akmaz. Korkudan ciğeri ağzına gelir. Ben de yerim afiyetle."*

Babil uygarlığı döneminde, kurban edilen hayvanların karaciğeriyle fal bakılırdı. Bu kehanet yönteminin örnekleriyle İncil'de karşılaşırız: Hezekiel Kitabı'nda, bir sonraki hamlesini bu yöntemle planlayan bir kraldan söz edilir. Karaciğeri okuyarak fal bakan kâhinlere "haruspex" denirdi: "Çünkü Babil Kralı iki yolun ayrıldığı, yolların çatallaştığı yerde fal bakmak için duracak. Okları silkeleyecek, aile putlarına danışacak, kurban edilen bir hayvanın ciğerine bakacak."

Yakın Doğu kökenli bir başka mit olan Prometheus efsanesinde, karaciğer kendini bütünüyle onarabilen tek organ olarak geçer. Tanrılardan ateşi çaldığı için cezalandırılan Prometheus bir kayaya bağlanır; kartallar ciğerini parçalayıp yer,

* Sevgi Sanlı çevirisi (ç.n.)

yani yaşamının kaynağı olan yere saldırır. Prometheus'un ciğeri her gün yeniden büyür ve işkence sil baştan başlar.

Karaciğere bakarak kehanette bulunma uygulaması Akdeniz ve Yakın Doğu kültürleriyle sınırlı değildir. Romalı tarihçi Tacitus, *Yıllıklar* adlı eserinde, kuzey Avrupalıların insan kurban ettiğini, bazen fal bakmak için “nabız gibi atan organları” kullandıklarını, ayrıca bunları yemeye de karşı olmadıklarını yazmıştır. Hatta günümüzde bile “Ciğerini yiyeyim” sözü doğuda İran’dan, batıda Macaristan düzlüklerine uzanan geniş bir coğrafyada sevgi ifadesi olarak kullanılır. İran ve Macar konuşma dilinde yamyamlığın izleri kalmış olabilir. Kuzey Avrupa’daysa, Tacitus’un anlattığı gelenek, günlük dilden büyük ölçüde silinmiş olmakla beraber tamamen kaybolmamıştır: Jacob ve Wilhelm Grimm kardeşlerin derlediği halk masallarında ciğer yeme ve iç organlarla fal bakmanın izlerine rastlarız.

PAMUK PRENSES masalının 1812’de Grimm kardeşler tarafından yayımlanan ilk versiyonunda,* doğaüstü bilgiyi bahşeden, iç organların incelenmesi değil –Babil kralının endişeyle “Terafim”e danışmasını anımsatan– sihirli aynadır. Masalın en eski biçimlerinden birinde Pamuk Prenses, güzelliği annesi Kraliçe’ninkini aştığında sadece yedi yaşındadır. “Ne zaman Pamuk Prenses’e baksa,” diye devam eder masal, “yüreği kabarıyordu; kızıdan öylesine nefret ediyordu.” Kraliçe avcıya, kızını götürüp öldürmesini ve öldüğünün kanıtı olarak da iç organlarını –akciğerleri ile karaciğerini– getirmesini emreder.

Kanıt olarak kızın kellesinin, kalbinin, hatta cesedinin değil de karaciğer ile akciğerlerin seçilmiş olması ilgi çekicidir. Mitler ve peri masalları konusunda uzman akademisyen

* 1812 yılına ait ilk versiyon büyük ölçüde akademik kitleye hitap ediyordu. İkinci versiyonda bazı masallar gözden geçirilip değiştirilmiş (örneğin, yamyam “anne”nin yerini “üvey anne” alır), cinsellik ve gebelik ile ilgili aleni göndermeler çıkarılmıştır.

Marina Warner’a, Pamuk Prenses masalının orijinal versiyosunda neden iç organların, özellikle de karaciğerin seçilmiş olduğunu sorduğumda, “İç organlar işaret verir,” dedi, “ve kötücül kraliçenin pagan bir ‘haruspex’e olan yakınlığı, cadıya benzer özelliklerini güçlendiriyor olabilir.” Avcı Pamuk Prenses’e kıyamaz elbette, o yüzden de Kraliçe’ye bir domuzun iç organlarını götürür. Özgün Grimm masalında Kraliçe onları inceler, sonra da tatmin olmuş bir halde “tuzlayarak pişirip” yer. Kraliçe daha iyi bir karşılaştırmalı anatomi, hatta kasaplık bilgisine sahip olsaydı kandırıldığını anlardı çünkü domuz ciğerinin yapısı insan ciğerininkine göre daha parçalıdır ve yüzeyi görece pürüzsüzdür.

Kötü kalpli Kraliçe, Pamuk Prenses’in hâlâ hayatta olduğunu (ve yedi cücelerle birlikte yaşadığını) öğrendiği zaman kocakarı kılığına bürünür ve Prenses’e üç zehirli armağan sunar. Bunlardan sonuncusu, Havva’nın mahvına sebep olan ve Yaratılış mitinde (ve dizüstü bilgisayarların çoğunun kapağında) bilgiyi simgeleyen elmadır. Pamuk Prenses zehirli elmayı yer yemez komaya girer; kan zehirlenmesinden mustariptir adeta.



Bu kez cüceler onu hayata döndüremez; oysa “o güzelim, pespembe yanaklarıyla sanki hâlâ yaşıyormuş gibi” görünür. Böylesine hayat dolu, güzel bir kızı gömmeye gönülleri razı gelmez; bu güzelliği doya doya seyredebilmek için cüceler onu camdan bir tabuta koyarlar.

Pamuk Prenses, Avrupa kökenli peri masalları ve mitlerinde ölüymüş gibi derin bir uykuya dalan genç ve güzel

kadınlardan, “uyuyan güzeller”den sadece biridir. İlk uyuyan güzel ile on dördüncü yüzyıl Fransız masalı *Perceforest*’ta karşılaşırız. Pamuk Prenses’in özgün hali bugün bildiğimiz anlatılardan nasıl çok daha karanlık ve rahatsız ediciyse özgün Uyuyan Güzel masalı da öyledir: Genç kız komadayken tecavüze uğrar ve uyanmadan doğum yapar. Uyuyan Güzel’in on yedinci yüzyıla ait Napoliten versiyonunda, Uyuyan Güzel’in dünyaya getirdiği, adını Güneş ve Ay’dan alan ikizlerden biri, parmak ucundaki zehirli ipliği emerek onu uyandırır.

Pamuk Prenses masasında genç kız komadan geleneksel anlatıdaki gibi prensin öpücüğüyle değil, boğazındaki zehirli elma parçasının yerinden oynamasıyla uyanır. Zehirlenerek komaya girmesi, ergenlikteki geçiş dönemini anımsatır adeta; sonunda cam tabuttan kurtulur ve kozasından çıkan bir kelebek gibi kadınlığa adım atarak hemencecik prensle evlenmeye karar verir.

Komaya girip uyuyan bu güzel kızlarla ilgili öykülerin zamanla meydan okuyan, şaşırtıcı bir büyüleyiciliği vardır. Genç kızların uykusuna atfedilen anlam zaman içinde değişse de masallar cinsel olgunlaşmaya dair yoğun imgelerle yüklüdür. Masallar yeni kuşaklar için sinema ya da çizgi filmlerde güncellenerek yeniden anlatılır. Marina Warner, bu mitlerin Disneyleştirilmiş yeniden anlatımında artık “tatlı, saf kızlar” a yer olmadığını yazar; “aile filmlerinde kadın kahramanlar konuşkan, atletik ve dik başlı hale gelmiştir; herkese, özellikle de müstakbel sevgililerine meydan okurlar ve âşık olduklarını hiç belli etmezler.” Bu kadın kahramanlar artık dinamik karakterler olarak karşımız çıksalar bile yine de bilinç kaybının ardından bir dönüşüm geçirdikten sonra uyanmaları istenir. Disney’in 2014 yapımı *Uyuyan Güzel* uyarlaması *Maleficent*, ergenlik çağındaki bir kızın parmağına diken battıktan sonra komaya girdiği ve evlilikle tamamına eren bir aşkın değil, analık duygusuna özgü bir öpücüğün etkisiyle uyandığı karanlık, gotik bir fantezidir. Kefaret öpücüğünü verense, en başta genç kızı lanetleyen, sonra da pişman olan kötülük perisidir.

Yakınlarda Disney’in Pamuk Prenses uyarlaması olan *Pamuk Prenses ve Yedi Cüceler*’i tekrar seyrettim. Kızın cam tabutta yattığı sahne bana yoğun bakım birimindeki izolasyon odasını hatırlattı.

PATRONU NIAMH’IN KULÜBESİNE göz atarken çekmecelerden birinde eski bir adres defterine rastlamış, ailesini tanıyan birini bulma umuduyla defterdeki herkesi sırayla aramaya başlamıştı. Birkaç başarısız denemenin ardından, eski okul arkadaşı çıkan bir genç, Niamh’ın annesinin numarasını vermişti. Baş bahçıvan kadını arayıp kötü haberi verdi; Niamh’ın annesi birkaç saat sonra hastanede idi.

Yüksek ve ihtişamlı görüntüsü, şaşaalı cephesiyle Roko tarzı bir katedrale benziyordu. Sesi bozuk para gibi şırıldıyordu. Niamh’ın septisemiye (kan zehirlenmesi) girdiğini, karaciğerinin ve böbreklerinin kısmen iflas ettiğini elimden geldiğince açık anlattım. Cildinde beliren kırmızı beneklerin nedeni enfeksiyondur. Kalp atımları zayıf, karaciğer işlevleri yetersizdi; en yüksek dozda antibiyotik veriyor, transfüzyon yapıyorduk. Annesi, yüzümden o âna dair ayrıntılarla ilgili ipuçlarını değil de sonrasında neler olacağını okumak istercesine, kocaman açılmış gözlerle bana bakıyordu. “Ne olacağını biz de bilmiyoruz,” dedim, “ama önümüzdeki birkaç saat kritik.”

“Peki, ben burada olacağım,” dedi.

Bir sonraki biyokimya testi sonuçlarında sadece hafif bir oynama vardı ama hiç değilse karaciğer işlevleri ilk kez daha kötüye gitmemişti. Ertesi ve ondan sonraki sabah hastaneye geldiğimde Niamh’ın annesini yatağın yanı başındaki sandalyede uyur buldum. Kızıyla ayrı düştüğü onca yılı telafi etmek ister gibiydi. Ertesi gün laboratuvarın gelecekte kan sonuçlarını beklerken her zamankinden daha heyecanlıydım; telefon edip sonuçları sordum. “Haberler iyi,” dedi laboratuvar teknisyeni. “ALT’si düşmüş, albümini biraz yükselmiş.” Ertesi

gün, bütün parametrelerde düzelme vardı. Konsültan hekim, onu uyutmak için kullandığımız ilaçların dozunu azaltmamız gerektiğini düşünüyordu. Anestetik dozunu düşürünce, üzerini bantla örttüğümüz gözleri, rüyalar âleminde kısılıp kalmışçasına kıpırdanmaya başladı. Ertesi gün uyandı.

Uyandı ve annesini gördü; yüzünde baş aşağı dönmüş gökkuşağına benzer bir gülümseme belirdi. O gün ilk sözcüklerini fısıldadı: “Eve dönmek istiyorum.”

NIAMH KARACİĞER YETMEZLİĞİNİN kıyısından dönmüştü; kan zehirlenmesi ve bunun karaciğeri üzerindeki etkisi nedeniyle ölüme çok yaklaştı. Ama karaciğer dokusu kendi kendini onardı ve onu hayata döndürdü. Niamh’ı kurtaran, yakışıklı bir prens ya da annesiyle barışması değil, kendi karaciğeri idi.

KFT, laboratuvara en sık gönderdiğim tetkiklerdendir; her gün çizelgelerdeki sonuçları incelerim. Değerler genellikle alkol nedeniyle yükselir; tavsiye edilen miktarı azıcık aşmak bile kandaki GGT düzeylerini iki, hatta üç katına çıkarabilir. Bazen de sebep ilaçlardır: Kolesterol düşürücü statinler karaciğer testlerinde anormalliğe yol açabilir. Safra taşları bilirubin ifrazat yolunu tıkar, beslenme bozukluğu albümin düzeyini düşürür ve bazen de testlerin ortaya çıkardığı genel bir iltihabi durum kanserin sinsice iş başında olduğunu gösterir.

Karaciğerdeki iltihabi durumun nedenini bulamadığım da olur; o zaman hastayı biyopsi için modern bir karaciğer falcısına gönderirim. Tekno-tıbbın baş kâhinleri batında açılan küçük bir delikten içeri girip bir parça karaciğer dokusu alır, örneği dikkatle inceler ve hastanın geleceğine ilişkin hüküm verirler. Çıkan karar umut kırıcı dahi olsa karaciğer genellikle kendini onarır. Peri masallarındaki gibi bir mutlu son ihtimali her zaman vardır.

Kalınbağırsaklar ve Rektum: Muhteşem Bir Sanat Eseri

Yarılınca, koyuverdi kendini o okurken bağırsakları kendi kendine rahatlasın diye, hâlâ sabırla okuyordu çünkü az kabızlığı kendini salıp giderken. Keşke basurları çıkacak denli kazulet olmasa gene. Yo, bu iyi.*

James Joyce, *Ulysses*

İNSANLARI TÜP BENZERİ HAYVANLAR, iskeletimizi ve organlarımızı bir kanalı boylu boyunca destekleyen ayrıntılar olarak tarif edebiliriz. Bu açıdan baktığımızda, görünürde sadece sindirim ve boşaltım yaparak yaşayan ilkel organizmalar olan yuvarlak solucanlardan (nematodlar) pek de farklı değiliz. Bir uçtan besin girer, diğer uçtan dışkı çıkar ve iki uç arasında besin maddeleriyle su açığa çıkar ve emilir. Yuvarlak solucanlarda bu işlem birkaç milimetre içinde tamamlanırken, bizde altı ila dokuz metrelik bir kanal boyunca gerçekleşir. Bağırsaklarımız, bulundukları yere sığışabilmek için kıvrımlar ve sarmallar oluşturur; içinden besin ve dışkı geçerken kırırdanıp durur, eğilip bükülür. Rektum bu tüpün sonudur ve omurga hizasında arka duvara yapışık olduğu için serbestçe hareket edemez. Rektum, Latince “düz” anlamına gelen bir sözcüktür. Kalınbağırsaklar sigmoid kolondan sonra çıkışa doğru pelvisten aşağıya dümdüz iner.

* Nevzat Erkmen çevirisi (ç.n.)

İşlevi açısından rektum, sahiden de dışkının, atılabileceği uygun zaman gelene dek biriktiği bir bekleme salonuna benzer. Bağırsak alışkanlığı çoğumuz için doğuştan gelen bir haktır: Sabah ya da akşam, düzenli veya düzensiz, yumuşak yahut sert, nasıl olursa olsun dışkılama biçimimize alışırız ve bir değişiklik olmaya başlarsa alarm durumuna geçeriz. Çoğunlukla iyi bir nedeni vardır bunun: Doktorlar, bağırsak alışkanlığındaki değişimle, altta yatan daha ciddi bir soruna işaret ediyor olabileceği için ilgilenirler. İshal, tiroid hastalığının, kabızlıksa kanserin belirtisi olabilir; suyun üzerinde yüzen yağlı dışkı, pankreasta sorun olduğunu düşündürebilir.

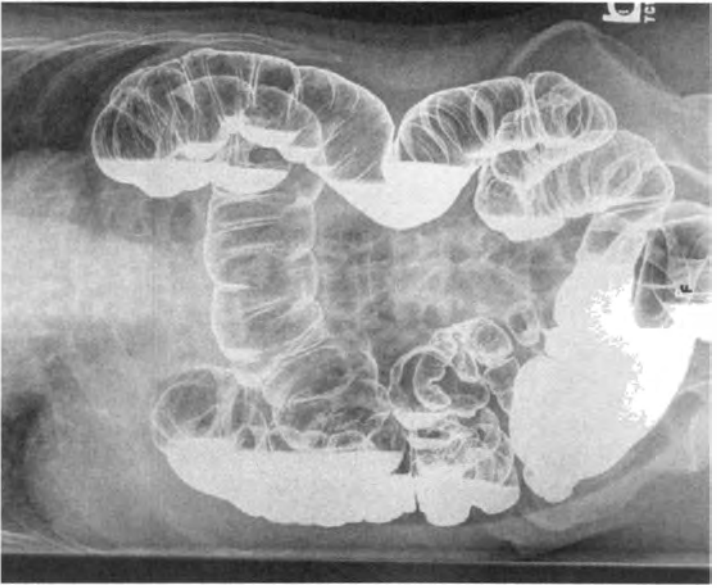
Bir kişinin genel sağlık durumu hakkında, bağırsaklarını hangi sıklıkta boşalttığını sorarak pek çok şeyi anlayabildiğimiz gibi, rektumun içine bakarak da epeyce bilgi edinebiliriz. Erkeklerde prostat muayenesi, rektuma sokulan (eldivenli) parmakla, ince ön duvardan prostatın hissedilmesi yoluyla yapılır. Kadınlardaysa serviks hemen hemen aynı yere denk gelir ve bazı kadınlarda, özellikle daha önce hiç cinsel birleşme yaşamamışsa, serviksin vajinal yolla değil de rektal yolla muayene edilmesi daha kabul edilebilirdir. Eğer makattan kan geliyorsa, kanın hemoroidlerden mi, anüs cildindeki bir yırtıktan mı, yoksa bir tümörden mi kaynaklandığını anlamak için rektal muayene yapmak gerekir. Bu şekilde yakaladığım pek çok rektum kanseri vakası var (tıp fakültesinde öğrendiğimiz bir aforizma şöyle der: “Parmağını rektuma sokmazsan başını belaya sokarsın.”)

Stand-up komedyenlerin esprileri, rektum muayenesinin pantolonu indirip domalma pozisyonunda yapıldığını düşündürse de en iyi yöntem muayene masasında yan yatıp dizlerini göğse doğru çekmektir. Bu pozisyondayken ne çok insanın özür dilediğini ya da yüz kızartıcı şakalar yaptığını bilseniz şaşarsınız: “Umarım, yeni kahvaltı yapmamışsınızdır” ya da sanki rektum çok pis bir organmış da hekim muayene ederken

tiksinebilirmiş gibi “Bunu yapmak zorunda kaldığınız için gerçekten çok üzgünüm.” Bu çok anlaşılabilir bir durum aslında; küçüklüğümüzden itibaren dışkının mundar, rektum ve anüsün ise kirli ve iğrenç olduğu öğretilir bize.

Çoğu doktor için cerahatli yaralar, sarkmış bağırsaklar ya da kangrenli uzuvlardan tiksirmek söz konusu bile olamaz; hepsinin muayene edilmesi gerekir, dolayısıyla estetik konu dışıdır. Muayene odasında çirkinliğe pek yer olmasa da, sözlük anlamı “hayranlık uyandıran” olan güzelliğe yer vardır. İnsan anatomisinin karmaşıklığı ve iktisadı hem sağlıkta hem de hastalıkta güzeldir. Ve derinin altında hayal ettiğimiz ahenk güzel olabildiğine göre, ultrasonografi gibi tıbbi görüntüler de göze güzel görünebilir. Şöminenin üzerindeki rafta duran ya da bebeğinizin albümünün ilk sayfasına yerleştirdiğiniz o grenli ışık-gölge görüntülerini düşünün. Hele röntgen filmlerinin, vücudun neresine ait olursa olsun, dünyevi olmayan, kendine has bir güzelliği vardır; onları seyretmek bize iskeletimizi ve ölümlü olduğumuzu hatırlatmakla kalmaz, bakış açımızda bir dönüşüm olması ve vücudu farklı gözlerle görmemiz için bir yol sunar. Röntgen filmleri kimi zaman portreleri andırmakla birlikte, konturları, ufuk çizgileri ve bulutsu görüntüleriyle kimi zaman da manzara resimlerine benzerler. Terminolojide de paralellikler vardır: Acil serviste diz için “gündoğumu” grafisi ya da çene kemiğinin “panoramik” filmini istediğim çok olmuştur. Tanı ve tedavide fayda sağlayan klinik önemi, bu görüntülerin güzelliğine güzellik katar.

Heykeltıraş Rodin, gerçeğin içyüzünü gösterdiğine göre sanatta çirkinlik olamayacağını söylemiştir; aynı durum tıp mesleği ve tıbbi görüntüler için de geçerlidir. Tıbbi açıdan konuşacak olursak vücut nadiren çirkindir ve vücuda ait görüntüler de sanatsal denebilecek bir estetiğe sahip olabilir. Bu görüntüler rektuma ait olsa bile.



DOUGLAS DULETTO kemik çerçeveli gözlüğü, kolalı beyaz gömleğiyle orta yaşlı, zayıf bir adamdı. Kırlaşmaya başlamış saçları düzgünce taranıp ortadan ayrılmıştı. Oda müziği resitalinin ikinci yarısını bekliyormuşçasına sabırlı bir ifadeyle acil servisteki muayene masasında, resmi bir ciddiyetle oturuyordu. Üzerinde ince bir hastane önlüğü vardı, fitilli kadife pantolonunu düzgünce katlayıp masanın kenarına koymuştu.

Dosyasını alıp forma göz attım: “Rektumda yabancı cisim,” yazıyordu.

“Buraya geldiğim için utancımдан ölüyorum,” dedi birdenbire kızarıp “ama bir türlü çıkaramadım.”

“Neyi?”

“Şişeyi,” dedi. “Bütün akşam çıkarmak için uğraştım.”

“Ne şişesiydi?”

Striptiz kulübünde basılmış bir milletvekili gibi daha da kızarıp bozardı.

“Ketçap.”

Sol yanına yatıp dizlerini g  s ne doğru çekmesini istedim. “Onurum kapıdan girerken iki paralık oldu zaten,” dedi. Eldiven giyip parma ımı rektumuna soktum. “ imdi ıkının,” dedim, “sanki tuvalete çıkmak istiyormu sunuz gibi.” Parma ımın uzanabildi i en uç noktada camın sert kenarını hissedebiliyordum ama parma ımı yanından ge iremeyece im kadar derindeydi. Proktoskop denen saydam plastik boruyu yerleştirip ışıkla baktım. Aletin saydam plastik kenarlarının altında yer yer sarı dışkı parçalarıyla beneklenmi  sağlıklı rektum dokusunun pembe duvarlarını görebiliyordum. Ortada, görüş alanımın tam sınırında parıldayan camı gördüm. “Maalesef pek kolay olmayacak,” dedim, “fazla derine gitmiş.”

Ba ını ellerinin arasına alıp  ne e ildi, omuzları titriyordu. Sıvı atık boşaltma evyesinin (bütün idrar ve dışkı buraya bo altılırdı) olduğu odada bir oturaklı sandalye buldum; cerrahi ko u undan, genelde anüs cildindeki yırtıkların tedavisinde kullanılan bir merhem aldım. Merhem b zgen kası ge eterek yırtıkların iyileşmesine yardımcı olur ama ben acaba  i enin dışarı çıkmasına faydası olur mu, diye düşünüyordum. Merhemi sıktıktan sonra oturaklı sandalyeye oturmasını istedim. Kendini birkaç kez zorladıktan sonra onu tekrar muayene masasına yatırıp,  i eye ulaşmaya çalıştım. Bu kez tam yakaladı ımı düşünürken  i e son anda batın anatomisinin bataklıklarına doğru daha da derine kaydı. Sessizce s vd m ama beni duydu.

“Sorun nedir?” diye sordu gergin bir sesle.

“Yok bir şey,” dedim. “Ama bir röntgen filmi  ektirmemiz gerekecek.”

O dönemde röntgen filmleri hâlâ büyük asetat filmlere basılıyordu. Bay Duletto muayene odasına döner dönmez zarfı alıp doktor odasına gittim ve filmi negatoskoba tak-tım. Epeyce seyirci topladı.  n planda bir vadinin karşılıklı iki yamacı şeklindeki pelvis, hayal meyal görülen, Turner’ın

gökyüzü manzaralarına benzeyen gazlı bağırsak gölgelerinin altında izleniyordu. Bu görüntünün ortasında, kır manzara-sının ortasına dikilmiş gökdelen gibi aykırı bir biçim yükse- liyordu. İnsanın görür görmez tanıyacağı türden bir ketçap şişesinin görüntüsüydü bu. Kısmen rektumda görünen şişe sigmoid kolona da giriyor, şişenin ağzı ve metal kapağı bir ok gibi bağırsakların derinliklerini gösteriyordu.

“Üzgünüm,” dedim muayene odasına girer girmez “ama sizi cerrahlara yönlendirmem gerekecek. O şeyi tek başıma çı- karmam mümkün değil.”



ESTETİK PSİKOLOJİSİNE GÖRE sanat bir şeyin sadece güzel olarak algılanmasına yol açmaz, çok çeşitli duygular uyandırabilir: şaşkınlık, sürpriz, tiksinti, hatta utanç. Röntgen filmine bakarken, hiç şüphesiz estetik bir değer taşıdığını düşünüyordum: kemik ve bağırsakların grenli görüntüsü üzerinde cam ve metalin biçimlendirilmiş sanatsallığı. Seri imalat ürünü şişenin Bay Duletto’nun pelvisinin organik biçimiyle üst üste binerek oluşturduğu bu görüntüde bir pop-art çekiciliği vardı. Bu röntgen filmi bir sanat eseri, diye düşündüm kendi

kendime; bir galeride sergilenebilir ya da gece hastane binasının cephesine projeksiyon sistemiyle yansıtılabilirdi. Bir an için onu cam muhafaza içinde, ip kordonun gerisinde, MoMA ya da Tate Modern’de asılı hayal ettim.

Cerrahları bilgilendiren bir mektup yazdım. Hastabakıcı Bay Duletto’yu yukarı çıkarmak için geldi. “Cerrahiye mi?” diye sordu. Muayene kabinini işaret ettim. Tekerlekli sedye-yi koridora çıkardı. Bay Duletto kapıya yöneldikleri sırada el salladı. “Röntgeni var mı?” diye seslendi hastabakıcı.

“Var,” dedim ama negatoskoba döndüğümde filmin yerinde yeller esiyordu. Çalınmıştı; benim dışımda biri daha bu paha biçilmez sanat eserinin kıymetini anlamış olmalıydı.

PELVIS

Genital Organlar: Bebek Yapmaya Dair

Keşke babam ya da annem, daha doğrusu, eşit oranda sorumlu olduklarına göre her ikisi de, beni peydahlamaya kalkıştıklarında ne halt ettikleri üzerinde biraz olsun kafa yormuş olsalardı.

Laurence Sterne, *Tristram Shandy Beyefendinin Hayatı ve Görüşleri**

ANA RAHMİNE DÜŞMENİN önündeki engeller üzerinde düşünmek, insan olmanın anlamıyla ilgili tefekküre dalmaktır. Yaşamımız, bir zamanlar bizi oluşturan küresel hücre kümesi annemizin rahim duvarına ilk kez tosladığında mı başladı? Pek çok kadında döllenmiş yumurtalar rahmin iç yüzeyini döşeyen dokuya yerleşmez. Yoksa hayatımız daha da öncesinde, babamızın en hızlı, en güçlü spermi annemizin yumurtasıyla birleştiğinde mi başladı? Bazı erkeklerde sperm hücreleri yumurtayı bulamayacak kadar miskin ya da yolunu şaşırmıştır. Acaba yaşamımızla ilgili karar üç ay öncesinde, bizi yaratan başarılı sperm, babamızın testislerinden birinde *mayoz* denen genetik dansı yaparken mi verildi? Bazı erkeklerde mayoz bölünme, olması gerektiği gibi gerçekleşmez; bu erkekler *azoospermiktir*, yani menilerinde sperm yoktur. Ya da belki döllenmeden iki hafta önce, bizi oluşturan yumurta hücresi

* Nuran Yavuz çevirisi (ç.n.)

ovulasyon ayrıcalığını kazandığında başlamıştır. Âdet döngüsü bozuklukları ve ovulasyon (yumurtlama) sorunu kısırlığın sık görülen nedenlerindendir. Hayatımız bir açıdan, anne babamız bir araya gelmeden uzun yıllar önce, annemiz daha kendi annesinin rahmindeyken, yumurtalıklarındaki yumurta hücreleri oluştuğu sırada başlamıştır.

Bir de yumurtanın rahme ulaşırken karşılaştığı fiziksel engeller var: Fallop tüplerinin, açık uçlarında, bir mücevheri tutan parmaklar misali yumurtayı yakalayan minik uzantılar vardır. Döllenmenin hemen ardından, bizi oluşturan primordiyal hücresel yapımız Fallop tüpünde bölünmeye başladı: Bir hücre iki hücreye, sonra dört, ardından sekiz hücreye bölündü ve bu, böyle devam etti. Kraliyet kutlaması için toplanıp itişen kalabalık gibi, Fallop tüpünün duvarındaki hücreler de bölünen bu hücre kütesini rahme doğru iteledi. Hücre kütlesi rahme vardığında, döllenmiş yumurta en az altmış hücreden oluşan küresel bir yapıya dönüşmüştü.

Yumurta hücresi, henüz yumurtalığın erişim alanı içindeyken, olması gerekenden erken döllenerek batının yanlış bir bölümüne sürüklenebilir. Bu durum, anatomimizin şaşırtıcı sürprizlerinden biridir: Erkeklerde, kadınlardakinden farklı olarak iç ve dış dünyalar arasında, spermi batın içine taşıyacak buna denk bir bağlantı yoktur. Eğer döllenme sonucunda meydana gelen embriyo batın duvarını döşeyen dokunun derinliklerine yerleşirse bir süreliğine büyüyebilir, fakat bu gebelik düşükle sonlanmaya mahkûmdur çünkü batındaki doku gelişmekte olan bebeğe yeterli kanı sağlayamaz. Eğer düşük vücut içine doğru gelişirse kadın hamile olduğunun farkına bile varamayabilir; zaman içinde embriyonun dokularına kemige rengini veren gevrek, beyaz kalsiyum tuzları çöker. Cerrahlar bazen, yaşlı hanımların farkında bile olmadan karnında kırk-elli yıl taşıdığı *lithopedion* ya da “taş bebek” denen bu yapılarla karşılaşır.

Bazen de gelişmekte olan embriyo Fallop tüpünün du-
varına gömülür ki bu, “ektopik” (dış) gebelik adıyla bilinen
ve gebeliğın yanlış yerde olduğu anlamına gelen durumun
daha yaygın görülen biçimidir. Bebek geliştikçe daha faz-
la yer kaplar ama Fallop tüpü genişleyemez; embriyo  l me
mahkûmdur ve tüpteki gerilme kadında çok şiddetli bir ağı-
rıya neden olur. Gebelik sonlandırılmazsa t p kendiliğinden
y rtılır ve annede ölümcül kanama gelişebilir; yeni filizlenen
hayattan eskisine zehirli bir hediyedir bu.

ON SEKİZİNCİ YÜZYILIN sonlarına kadar Avrupa’da döllenme-
nin gerçekleşebilmesi için kadın orgazmının da erkek orgaz-
mı kadar önemli olduğuna inanılıyordu. On yedinci yüzyılda
kullanılan, ebelikle ilgili bir klasik ders kitabında, klitoris ol-
maksızın kadınların “ne arzu duyabileceğı ne zevk alabileceğı
ne de hamile kalabileceğı” yazar. Tecavüz vakalarını karara
bağlayan yargıçlar, kadın gebe kalmışsa cinsel ilişkinin rıza-
ya dayalı olduğuna h kmederlerdi. Gebeliğ  karşı koruyucu
yöntemlerle yoğun biçimde ilgilenen Marquis de Sade 1795’te
kadınlardan orgazm sırasında “boşalan” sıvının, yeni bir ya-
şamın başlangıcı için önkoşul olduğunu yazmıştır: “Bu sıvıla-
rın birbirine karışmasından doğar, erkek ve kızları oluşturan
tohumun  z .”

Birçok toplumda bunun doğru olmadığı anlaşılmışsa da
( rneğın, kadın sünnetinde), yeni bir yaşamın filizlenmesi
için gereken kasılmaları her iki cinsiyetin de deneyimlemesi
gerektiğı gibi bedenle ilgili görüşler binlerce yıldan beri var
olagelmıştir. Kadınlarda orgazmın ovulasyon için gerekli ol-
duğı ama eşzamanlı orgazmın gebelikle sonlanma ihtimalini
daha da artırdığı kabul ediliyordu. Hipokrat, *Tohum* adlı in-
celemesinde, gerek erkek gerek kadın pelvisinde seks sırasında
oluşan ısının paroksismal bir orgazma yol açtığını ve bunun,
meni (semen) servikse temas ettiğı an gerçekleşirse kadınlarda

daha yoğun yaşandığını yazar (“üzerine şarap serpilen ateşin harlanması gibi”). Galen, uzun süredir seks yapmayan dul kadınlarda, dişi üreme sıvılarının birikmesinden ötürü sırt ve bacak ağrılarının yaygın görüldüğünü yazmıştır; bu derdin şifası, sıvının tercihen seks ya da gerekirse elle uyarma yoluyla boşaltılmasıdır. On altıncı yüzyılda Hollandalı hekim Forestus, kadınlara bu işi yapabilen bir ebeyle anlaşmalarını tavsiye etmiştir; böylece ebe “içeriden tek parmakla genital organlara masaj yaparken... rahatsızlığı olan kadın uyarılarak boşalabilecektir.” Kadın cinselliğine dair bu bakış açısı gücünü yitirmekle birlikte yirminci yüzyılın başlarına dek devam etmiştir: “Histeri”den mustarip kadınların tedavisinde kullanılmak üzere vibratörler icat edilmiş, bu tanı 1950’lerde psikiyatri kitaplarından çıkarılana kadar vibratör kullanımı tavsiye edilmiştir. (Bu aletlerin bir kısmı bir dikiş makinesine monte edilerek kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır.)



Fig. 35
May, NHU

ROB İLE HELEN, Helen'in doğum kontrol hapını kesmesinden on sekiz ay sonra kliniğime gelmişlerdi. Karşıma geçip otururlarken üzerlerinde beceriksiz bir mahcubiyet vardı. "Çok uzun süredir bebek yapmayı deniyoruz," diye başladı Ron, derken duraksadı ama Helen, kaldığı yerden cümlesini tamamladı: "Artık bir terslik olduğunu düşünmeye başladık." Rob aşçıydı; kırılaşmaya başlamış saçları ve endişeli bakan gözleriyle uzun boylu, hafif kilolu bir adamdı. Helen bir kreşte yardımcı olarak çalışıyordu; kısacık kesilmiş kızıl saçları, porselen bebekleri andıran bembeyaz yanaklarıyla ince yapılı bir kadındı. "Acaba tüp bebek mi yapmalıyız?" diye sordu Helen, sağ elinin parmaklarıyla sol elindeki alyansı çevirip dururken. "Ama otuz yedi yaşındayım ve bana elimi çabuk tutmam gerektiğini söylediler."

İkisinin de aile öyküsünü sorguladım. Helen üç kardeşten biriydi ve bildiği kadarıyla ailesinde benzer bir sorun yoktu; hem erkek hem kız kardeşinin çocukları vardı. Rob da üç çocuklu bir aileden geliyordu ama erkek kardeşinin kızı tüp bebek yöntemiyle dünyaya gelmişti.

Korunmadan seks yapan çiftlerin ortalama yüzde 20'si bir ay, yüzde 70'i altı ay, yüzde 85'i bir yıl içinde hamile kalır. O nedenle doktorlar kısırlık testlerine başlamadan önce en az bir yıl beklemeyi tercih ederler. İlk önce en basit ve doğrudan sonuç veren testler yapılır: Rob için, birkaç günlük cinsel perhizin ardından en az bir ay arayla gönderilen semen örneği ve Helen için de, ovulasyonların düzenli olup olmadığını anlamak için âdet döngüsünün iki farklı noktasında yapılacak kan testleri. En fazla maharet isteyen, semen örneklerinin alınıp gönderilmesidir; belli saatlerde açık olan laboratuvara, ejakülasyondan sonraki bir saat içinde ulaştırılması gerekir. Rob, ona örnek alması için uzattığım tüplere bakıp "Nasıl yani... bunlara mı?" dedi. "Sonuca ulaşmak için... pek de yardımcı oldukları söylenemez." Numuneyi nasıl alacağı meselesini

konuşmadık. Sonunda Helen bir kahkaha atarak odadaki gergin havayı dağıttı. Rob’a dirsek atarak “Takım taklavata haksızlık etme şimdi,” dedi.

Helen’in âdet kanaması başladıktan sonra üçüncü ya da dördüncü günde ve *bir sonraki* âdet kanamasından bir hafta önce kan testi yaptırması gerekiyordu. İlk test, ovulasyonu kontrol eden iki hormonun –“lütteinizan hormon” ve “folikül uyarıcı hormon”– birbirine ve östrojen düzeylerine göre oranının doğru olup olmadığı hakkında fikir verir. İkinci testte rahmi gebeliğe hazırlayan ve ovulasyonun gerçekleştiğini gösteren hormon olan progesteronun yumurtalık tarafından yeterli miktarda üretilip üretilmediği hakkında fikir verir. Helen önceki yıl bütün âdet tarihlerini bir çizelge halinde kaydettiği günlüğünü çantasından çıkardı. “Menstruasyon kayıtlarım,” dedi kederli bir ifadeyle; “hayal kırıklığımın kaydı.” Kan testi yapılacak günleri belirleyip randevu tarihlerini ayarladık.

Bir sonraki gelişinde yalnızdı. Kan verdikten sonra giysisinin kolunu indirdi ve bir an durdu. “En kötüsü ne biliyor musunuz?” dedi. “Cinsel hayatımıza yaptıkları... Demek istediğim, tek düşündüğünüz ovulasyon ve hamile kalmak olduğunda, romantizm yaşamak ya da arzulandığını hissetmek çok zor.”

“Kimileri fertilite kliniğinden randevu alıncaya kadar hamile kalamıyor, “dedim, “çünkü ancak o zaman endişelenip durmaktan vazgeçiyorlar. Bunu bir sınama süreci ya da stres kaynağı haline getirmeyin.”

“Ama tam da öyle zaten,” dedi. “Daha önceleri pek nadir orgazm olurdum. Şimdi hiç olmuyorum. Sizce bu bir sorun mu?”

ORGAZMI KOORDİNE EDEN “pudendal” sinir erkeklerde ve kadınlarda aynı güzergâhı takip eder. Bu sinirin adı, sanki hâlâ Cennet Bahçesi’nde incir yapraklarının arkasına sığınıp titriyormuşuz gibi, Latince utanmak manasındaki *pudere*

sözcüğünden gelir. “Pudenda” (kadın cinsel organı, vulva) komik, absürt, hatta mahcup edici olabilir ama asla utanç verici değildir. Ebeveynlerimizin pudendal siniri olmasaydı pek azımız dünyaya gelirdik. İnsanlar gebe kalma, seks ve cinsellik konularında konuşmak istemeyebilir veya konuşmaya çekinebilir ama doktorsanız bu konuşmaları yapmanız kaçınılmazdır. İnsan bedenleriyle çalışıyorsanız onlar hakkında konuşmadan işinizi yapamazsınız.

İster sünnet derisinin altında kalsın, ister sünnetle duyar-sızlaştırılmış olsun, erkeklerde pudendal sinir penis başı, kadınlardaysa klitoris cildinin altında dallara ayrılır. Bu sinirler, her bir *corpus cavernosum*’un (her iki cinsiyette de bulunan “kavernöz cisimler”) sırtından demetler halinde iner. Bir zamanlar *pneuma* ya da cinsel arzunun ruhu ile şiştiği düşünü-len bu yapılar aslında kanla dolduğunda sertleşir. Sinir, her iki yandan penis ya da klitoris köküne doğru iner ve pelvik kemiğin erkeklerde köşeli Gotik, kadınlarda daha yuvarlak Roma mimarisini andıran simfiz pubis kemeri altında kıvrım yapar (kadınlarda bu kemer, bebeğin başıyla uyumlu olacak şekilde daha yuvarlak hatlı, sinirler daha dağınık yerleşimlidir). Ardından, mesaneye idrar tutma yetisini veren ve onu destekleyen kas ile kirişin daha derin tabakalarına inerek, iki uyluğun arasındaki cildin duyusundan sorumlu sinir dallarıyla birleşir. İşte bu noktada, erkeklerde testislerden yukarı doğru çıkan spermin içinde depolanacağı sıvıyı üreten prostat bezi ve seminal keseciklerin, kadındaysa serviks ile rahmin altından geçer. Sonra da omurgaya doğru yoluna devam eder ve vücudun ağırlığını bacaklara eşit olarak dağıtan güçlü kaslar arasından pelvise girer.

Sakrum, omurga tabanında, buhurdanlık gibi delikleri olan üçgen şeklinde bir kemiktir. Bir zamanlar kutsal (“sacred”) –insan özünün haznesi– olduğuna inanıldığı için bu şekilde adlandırılmıştır. Ortaçağ Avrupa’sında, diriliş sırasında vücudun sakrumdan başlayarak yeniden oluşacağına,

sakrumdan çıkan enerjilerin yeni yaşamın yaratılışı için elzem olduğuna inanılıyordu. Pudendal sinir lifleri sakral pleksus denen karman çorman ağı aştıktan sonra sakrumun deliklerinden geçip omuriliğe girer.

Marcus Aurelius, orgazmın belli bir süre boyunca devam ettirilen sürtünmenin basit bir ürünü olduğunu söylüyordu. Aristoteles, iki sopanın birbirine sürtülmesi sırasında alev alıp tutuşması gibi, dölleme için gereken ısıнын da seks sırasında ortaya çıktığını düşünüyordu. Ancak cinsel gerilimin tırmanışı, bu kuramların ileri sürdüğü ölçüde öngörülebilir değildir elbette; alev alma sürecinden çok, fırtına bulutlarıyla iyonlaşmış yeryüzü arasındaki etkileşime, vücut fizyolojisi ile zihin arasındaki çift yönlü trafiğin sonucunda gelişen şimşek çakmasına benzer. Anket çalışmalarının yapıldığı Batı ülkelerinde, gerek sosyal gerekse fiziksel nedenlerden ötürü kadınların yalnızca üçte birinin cinsel birleşme sırasında düzenli orgazm olduğu bildirilmiştir. İlaçların etkisi de bunda rol oynayabilir: Batı dünyasında en fazla reçete edilen ilaçlardan olan Prozac ve Seroxat gibi antidepresanlar sinir uçlarının etkinliğini azaltarak hem erkeklerde hem de kadınlarda orgazm güçlüğü yaratabilir. Eroinin ve gayet iyi bilindiği üzere alkolün de böyle bir etkisi olabilir.

Penis başı ve klitoristeki sinirler ile omurilikteki sinir ağı arasında birbirini karşılıklı besleyen bir gerilim oluşur ve sonunda, kritik nihai bir değişimle zirveye ulaşılır. Fransızların *la petite mort* (küçük ölüm) olarak adlandırdığı bu durum beyin taramalarında karanlık bir yok oluş değil, beynin duygusal çekirdek (singulat girus), ödül merkezleri (nukleus akumbens) ve hormonal bölgelerinde (hipotalamus) bir “parlama” şeklinde kendini gösterir. Bazı hayvanlarda sekse yanıt olarak ovulasyonu uyaran da, tıpkı Galen’in düşündüğü gibi, bu hormonal değişikliklerdir zaten ama insanlarda durum farklıdır.

Orgazm sırasında, omurilikten çıkan sinir uyarıları erkeklerde prostat bezi ve seminal keseciklere, kadınlardaysa

serviks ve vajinaya ulaşır. Bu uyarılar erkeklerde prostatı, sperm kanalını (vas deferens) ve üretrayı tetikleyerek sperm ve seminal sıvıları dalgacıklar halinde gelen bir dizi spazm hareketiyle penise doğru iterken, eşgüdümlü refleksler mesane girişini kapatır ki meni sadece dışarıya doğru yönlendirilebilsin. Kadınlarda aynı dalgacıklar üretra çevresi ve vajina ön duvarındaki minik Skene bezlerini uyararak, kadınlarda, erkeklerdeki prostat sıvısına benzer bir tür seminal sıvının boşalmasını sağlar.

Skene bezlerinin çıkışı kadından kadına farklıdır. Orgazm olurken sulu bir sıvı, erkeklerde olduğu gibi üretradan salgılanabileceği gibi, doğrudan vajinaya da akabilir; bu durum, neden bazı kadınların orgazm sırasında “ejakülasyon” (boşalma) hissi yaşarken diğerlerinin yaşamadığını açıklar. L’Aquila Üniversitesi’nden seksoloji uzmanı Dr. Emmanuele Jannini, vajina ön duvarında, üretra çevresindeki alanın bazı kadınlarda, klitoristen ayrı bir erojen bölge olduğuna inanıyor. “G noktası”na adını veren New Yorklu seksolog Ernst Gräfenberg gibi Jannini de, kimi kadınların pudendal sinir anatomisinden ötürü daha derin bir vajinal orgazm yaşadığını düşünüyor.

Sağlıklı vajinanın asidik ortamı enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik gösterir. Ne yazık ki sperm, rahmin içi gibi nötr –ne asit ne de alkali– bir ortamı tercih eder. Skene bezlerinden ve prostat bezinden gelen salgılar alkali olduğu için, sperm vajinaya bırakıldığı anda buradaki asidik ortamı nötralize eder. Vajina girişinin arkasında yer alan ve cinsel ilişki sırasında çok daha erken dönemde etkin hale geçen Bartholin bezlerinin salgısı da alkali olduğu için aynı etkiyi gösterir.

William Taylor iki yüz yıl önce “o şiirsel orgazm, uyarıldığında parıltılar ama sadece kısacık bir süre için” diye yazmıştır; erkeklerde bu süre on saniyeye varabilir, kadınlardaysa bunun iki katı kadar olabilir. Kadındaki orgazm kalıbı erkektekinden farklıdır; daha geniştir, yavaş yavaş yükselir ve iner. Bütünüyle

ikna edici olmamakla birlikte, kadında orgazmın döllemeye yardımcı olabileceğini ileri süren birkaç kuram vardır.* Kuramlardan biri, kadında orgazmın uzun sürmesinin, servikse seminal sıvı çekmek için daha fazla zaman tanıdığından gebe kalma olasılığını artırabileceğini ve vajinanın doğal asitliğini nötralize ederek spermin hayatta kalmasına yardımcı olabileceğini söyler. Fakat başka kuramlar da var: uzun süren orgazmın daha fazla seks yapmaya teşvik etmesi; beyinden oksitosin hormonu salgılatması (oksitosin rahmin daha fazla sıvı çekmesine neden olabilir) hatta birlikte oldukları kadınların mutluluğunu kendi mutlulukları kadar önemseyen erkeklere avantaj sağlayarak cinsel seçimde rol oynaması.

SIGMUND FREUD İÇİN “Eros” ve erotik kavramları, yaşamın cinsel bileşenlerini temsil ediyordu: enerji dolu, kaotik ve doğurgan. Ona göre cinsellik, insanlığın –Yunanların “Thanatos” olarak adlandırdığı– saldırganlık ve özyıkım dürtülerinin karşıtıydı. Carl Jung, erotizmin şiddete karşı bir güç oluşturmaktan çok, insan doğasının rasyonel ve duygusal yanlarını dengelemekle ilgili olduğunu düşünüyordu. “Kadın psikolojisi, büyük bağlayıcı ve çözücü olan Eros ilkesini temel alırken,” diye yazmıştı, “antik çağlardan beri erkeğe atfedilen hâkim ilke Logos’tur” ve mantık (“logic”) fikri de “logos”tan gelir. Jung’a göre, nötr bir ortam yaratmak için nasıl asit ve alkalilerin dengede olması gerekiyorsa erkek ve kadının çoğalabilmesi için de mantıklı olan ile erotik olanın dengeyi bulması gerekir. Jung, çiftlere kısırlıkla ilgili danışmanlık yaparken, kısırlık kliniklerinde olduğu gibi kan testlerine ve analizlere bağımlılığın Logos’a fazla odaklanmaktan kaynaklandığını, çiftin salt duygusal ve

* Hatta orgazmın, düzenli ilişki yaşanmayan bir partnerin spermini, düzenli ilişki sürdürülen bir partnerinkine göre avantajlı kıldığı dahi ileri sürülmüştür. Bkz. R. R. Baker and M. A. Bellis, “Human sperm competition: ejaculate manipulation by females and a function for the female orgasm”, *Animal Behaviour* 46(5) (1993), 887-909.

cinsel sağığına yoğunlaşmanın ise Eros'a aşırı müsamahakâr davranmak olduğunu saptamış olabilir.

Birkaç hafta sonra Helen ve Rob'la tekrar karşılaştım. Rob'un semen analizi normaldi. Laboratuvarın incelediğı parametreleri gözden geçirdim, "motilite", "morfoloji", "konsantrasyon" ve "kıvam" gibi sıkıcı terimlerin anlamını açıkladım. Helen'in hormon testleri de umduğum gibi sonuçlanmıştı: LH ile FSH oranı normal, östrojen düzeyi döngünün başlangıcında olması gerektiğı gibi düşüktü. Beklenen âdet tarihinden bir hafta önce alınan kandaki progesteron düzeyi ovulasyonun normal biçimde gerçekleştiğini düşündürüyordu. Ortada hamile kalamamasını açıklayacak aşikâr bir neden yoktu.

"Sonuçlar gayet memnuniyet verici," dedim. "Test sonuçların normal Rob; Helen, senin de yumurtalıklarında beklediğimiz tarihte ovulasyon oluyor."

"Peki, o zaman sorun ne?" diye sordu.

"Bazen içerideki tüpler bir nedenle sperm geçişine izin vermez, bazen de bağışıklık sistemi spermle yumurtanın bir araya gelmesini engeller ya da sıkça karşılaştığımız gibi, ortada sorun falan yoktur."

"Peki, şimdi olacak?"

"Şimdi sizi hastanenin fertilite kliniğine yönlendireceğim; siz de bunu artık bu kadar dert etmemeye çalışacaksınız."

BİRKAÇ AY SONRA bana geldiklerinde başlangıçtaki mahcubiyetin yerini hüzn almıştı.

"Klinikte işler nasıl gitti?" diye sordum.

"Hiç sormayın," dedi Rob.

Klinikteki ilk randevularında Helen arada sırada bir kahde şarap içtiğini itiraf etmiş ve kendisine açık açık alkole tövbe etmesi gerektiğı söylenmişti. Rob biraz kilo vermesi önerildiğı, hangi sıklıkta ve nasıl seks yaptıkları derinlemesine sorgulandığı için rahatsız olmuştu. "Herhalde sormaları

gerekiyordu,” dedi “ama bize sanki bebeklerin nereden geldiğini bilmiyormuşuz muamelesi yaptılar.”

Bir kan testi daha yapıldıktan ve yumurtalıkları ultrasonografiyle incelendikten sonra Helen’a “yumurtalık rezervinin tükendiği” söylenmişti; yumurtalıklarında ovulasyon potansiyeli taşıyan az sayıda “folikül” kalmıştı. Tüp bebek denenebilirdi ama bu durumda bile onda bir civarında, düşük bir başarı şansları vardı. “Beni ultrasonografi konusunda uyarmadınız,” dedi Helen. “Doktor o plastik probun ucuna kondom geçirip ne yapacağını söylediği zaman şok oldum resmen.”

Klinikte yaşadıkları onca küçük düşürülmüşlük hissine rağmen yola devam etmeye karar vermişlerdi. Tedavinin ilk aşaması, Helen’ın yumurtalıklarındaki folikülleri “resetlemek” için yapılacak bir dizi enjeksiyondan oluşuyordu; böylece bütün foliküller aynı anda gelişmenin erken evresinde olacaktı. Ardından, bu kez yumurta olgunlaşmasını fazlasıyla uyarmak ve aynı anda birçok yumurtanın gelişmesini sağlamak için bir dizi başka enjeksiyona geçilecekti. “O enjeksiyonlara tahammül edemiyordum,” dedi Helen. “Popom iğnelerden mosmor olmuştu.” Vajinal ultrasonografi o kadar sık yapılıyordu ki artık alışmıştı.

Helen’ın yumurtalıkları gelişen foliküllerle şişmeye başlamıştı. Son bir enjeksiyonla yumurtaların nihai olgunlaşması uyarılmıştı. Enjeksiyon yapıldıktan neredeyse dakikası dakikasına otuz dört saat sonra yumurtalar toplanmaya hazırды. Bu işlem için Helen’a güçlü bir sakinleştirici verilmiş ve vajinal ultrasonografi kılavuzluğunda, çok ince bir iğneyle vajina duvarından geçip yumurtalıklara ulaşılmıştı. Her bir foliküldeki sıvı dikkatle çekilip yumurta içerip içermediğine bakılmıştı. Rob aynı sabah taze bir semen örneği vermiş, sonra da Helen ile birlikte eve dönmüşlerdi.

O gece Helen, kanında hâlâ dolaşan sakinleştiriciler sayesinde derin bir uyku çekmişti. İkisi yatakta uzanmış yatarken,

kendi spermiyle Helen'in yumurtalarının beyaz badanalı bir laboratuvarda, bir cam kabın içinde birleştğini düşünen Rob'u ise uyku tutmamıştı.

“Yumurtaları Cuma günü aldılar,” dedi Helen “ve Salı günü tekrar gitmem gerekti. Ellerinde altı embriyo vardı ve bunlardan ikisi, ne demekse artık, ‘iyi kaliteydi’; birini –en iyisi olduğunu söyledikleri embriyoyu– rahmime yerleştirdiler.”

“Peki, sonra?” dedim.

“Olmadı.” Bakışlarını kaçırdı, Rob uzanıp elini tuttu. “Şansımızın yüksek olmadığını söylemişlerdi,” dedi, “şimdi tekrar aynı şeyle yüzleşebilir miyiz, hatta maddi olarak bu külfetin altından kalkabilir miyiz, ona karar vermemiz gerek. Embriyolarımızın bir kısmı hâlâ *dondurucuda*. Belki de frijidimdir... embriyolar da kendilerini evlerinde gibi hissediyordur.”

GALEN'E GÖRE “verimsizlik” ısı yetersizliğinin sonucuydu; kısırlığın çaresiyse pelvik organları ısıtmanın yollarını bulmaktı. Bu, ön sevişmeyle, “şehvet uyandıran konuşmalar” ya da genital organları şifalı bitkilerle ovalayarak cildi kızartıp tahriş etmek yoluyla yapılabilirdi. Bu söylemin önemli bir bölümünü batıya yeniden aktaran on birinci yüzyıl Arap hekimi İbn-i Sina, kadında cinsel hazzı artırmanın gerekli olduğu görüşündeydi: “[kadınların] arzusu tatmin edilmediğinde... zürriyet de olmaz,” diye yazmıştır. Çok *fazla* ısının ise zarar verdiği düşünülüyordu; hayat kadınlarının nadiren hamile kaldığı fikri hâkimdi çünkü o dönemde, fazla ateşli oldukları için tohumlarının aşırı şehvet yüzünden “yandığı”na inanılıyordu.

İlk İngiliz jinekologlardan John Sadler, 1636 tarihli *The Sicke Woman's Private Looking Glass* [Hasta Kadının Şahsi Aynası] adlı kitabında, bu sorunun “erkek hızlı, kadın fazla yavaş davrandığında ve hamile kalmanın kuralları gereği her iki tohum aynı anda bir araya gelemediği zaman” ortaya çıktığını yazmıştır. Sadler, kısırlık nedeniyle kadınları suçlamak

yerine, sorumluluğu erkeğe yüklemiş ve onun, “cinsel cazibesini artırarak... kadını tahrik etmesi” gerektiğini söylemiştir.

Geçmiş ilk yazılı kayıtlara kadar giden, kadınların orgazma yanıt olarak gebe kaldığı varsayımı nihayet 1843'te, köpeklerde cinsel ilişki olmaksızın da ovulasyonun gerçekleştiğini gösteren Alman hekim Theodor Bischoff sayesinde gözden düşmeye başladı. Aynı yıl, tıp dergisi *Lancet*'te, yanlış olmakla birlikte, “kızışan” hayvanlarda döngünün “kadınlardaki menstruasyon döngüsüyle sıkı bir fizyolojik benzerlik taşıdığı” ileri sürüldü. Tıp, kadınlarda ovulasyonun sekse yanıt olarak değil, döngüsel geliştiği gerçeğinin farkına varmıştı ki bu, Victoria döneminde kadın cinselliğiyle ilgili erdemlilik taslama halini beslemekle kalmamış (haz almak gerekiyorsa neden bu kadar zahmete girelim ki?), hamile kalmak için uygun zamanın, hayvanlardaki “kızışma”nın insandaki karşılığı olan menstruasyon dönemi olduğu şeklinde hatalı bir inanışa götürmüştür. Bu inanış neredeyse bir asır sürdü. 1920'lerde Marie Stopes, çok satan kitabı *Married Love*'da [İzdivaçta Aşk] doğurganlığın, menstruasyonun bitiminden hemen sonra –yani gerçekte olduğundan on gün erken– azami düzeye çıktığını söylüyordu. Stopes'a göre, kadınların gebe kalma ihtimalinin en düşük olduğu dönem âdet döngüsünün ortası, yani bugün gebelik ihtimalinin en yüksek olduğunu bildiğimiz zamandı.

HELEN İLE ROB birkaç ay sonra “iyi kalite” olduğu söylenen iki embriyodan ikincisini kullanarak yeni bir deneme yaptılarsa da yine hüsrana uğradılar. “Çılgınca gelebilir,” dedi Helen, ikinci tedavinin de başarısızlıkla sonuçlandığını anlatmak için bana geldiğinde, “ama bir bebeğimiz olmasını o kadar çok istiyorum ki ne zaman yolda bir bebekle karşılaşsam ya da birini kucağıma alsam rahmimde bir şeyler kıpırdanıyor. Kreşte çalışmaya devam edebilir miyim, bilmiyorum.”

“Üçüncü defa denemeyi düşünüyor musunuz?” diye sordum.

“Yapamayız,” dedi iç çekerek. “Bütün birikimimizi ikinci tur için harcadık bile. Biz daha fazlasını biriktirene kadar işi-
şten geçer eminim.”

Bir an sessizlik çöktü.

“Peki, Rob’la arasınız nasıl?”

“Aslında gayet iyi, hatta iyiden de öte. Komik ama...” Mahremiyetini ne kadar paylaşabileceğini tartıyormuş gibi durdu. “İkimiz de üzgünüz ama bazı açılardan hiç olmadığımız kadar yakınız. Neydi şu laf? ‘Rüzgârın yönünü değiştiremiyorsan, yelkenini rüzgâra göre ayarla.’ Her şey onun için olduğu kadar benim için de çok çok daha iyi.” Kızardı. “Artık bebek konusunda pes ettiğimize göre, tekrar sevişmeye başlayabiliriz.”

VÜCUDUMUZUN, yirmi birinci yüzyılda bile belirsizliğini koruyan yönleri var. 1960’lara kadar beyin, hipofiz bezi ve yumurtalıklar arasındaki ince hormonal örgünün doğurganlıkla olan ilişkisi çözülememişti ve ilk tüp bebek ancak 1970’lerin sonunda dünyaya geldi. Sonraki yıllarda kaydedilen bütün ilerlemelere rağmen hâlâ sırrını koruyan pek çok konu var.

Bağışıklık sisteminin, rahimdeki embriyoyu bir enfeksiyon gibi algılayıp her seferinde yok ettiği kadınlar gördüm. Mükerrer düşüklerin ardından ancak kemik iliği kemoterapi benzeri ilaçlarla baskılandıktan sonra hamile kalabildi bu kadınlar. On yıl boyunca tekrarlayan düşükler nedeniyle çocuk sahibi olamayan ve patlayan su borusu için tesisatçı çağırınca yıllardır kurşunla kirlenmiş su içtiğini öğrenen bir çift tanıdım. Eski tesisatla sarnıç söküldükten sonra hiçbir sorun kalmadı. Her ikisi de “kısır” olduğu halde ayrılıp kendilerine yeni partner bulduktan sonra çocuk sahibi olabilen çiftler gördüm.

Birkaç ay sonra Helen ile Rob’un adı tekrar randevu listemdeydi. Onları bekleme salonundan çağırmak için yerimden kalkarken acaba üçüncü tüp bebek denemesi için para buldular da fikir mi değiştirdiler diye düşünüyordum.

Bekleme salonunda onları izlerken genellikle başlarını sallayıp çantalarını topladıklarını, sonra da sessizce ayağa kalktıklarını görürdüm. Ama bu kez tavırları farklıydı: Helen’in yüzü ışıl ışıldı. Ofisime doğru birkaç basamak tırmandık, Helen son iki basamağı sıçrayarak ıktı. “Bilin bakalım ne oldu,” dedi oturmadan önce, “Hamileyim!” Ne laboratuvarlara ne de evlilik danışmanlarına gerek kalmış, Eros ile Logos arasındaki dengeyi kendi kendilerine bulmuşlardı.

Rahim:

Yaşam ve Ölüm Arasındaki Eşik

Yaşlı eli görüyorum: bastırıyor, karşılıyor, destekliyor,
Zarif ve esnek o kapının eşiğine uzanıyorum,
İşaretliyorum çıkışı, işaretliyorum kaçış kurtuluş yolunu.

Walt Whitman, *Kendi Şarkım*

TELEVİZYON ŞÖMİNEDEN DAHA FAZLA yer kaplıyordu ama seyreden yoktu. Şöminenin karanlık oyduğunda küçük bir kızılötesi elektrikli ısıtıcının ışığı parlıyordu. Pekin köpeği figürlü dekoratif küllük izmaritlerle dolup taşmış, halının üzerine de bir izmarit konfetisi saçılmıştı. Odanın girişiyle hastanın koltuğu arasındaki halı bir hat boyunca aşınmış, yere düşen yiyecekler ve terlikle dolaşan ayaklar geride yağlı izlerden bir yol bırakmıştı. Uzunluğu odanın genişliğinden fazla olan kanepede bir adamla bir kadın –hastamın oğlu ve kızı– oturuyordu. Sarkan göbeklerine yer açmak için bacaklarını iki yana açıp oturmuşlardı. Hastamın oğlu merhaba demek için ayağa kalktı, elleri titriyordu.

“Kanaması var doktor,” dedi, “alttan...”

Arabayı park ettikten sonra dışarıya, yağmura çıkmadan önce acil servisin dizüstü bilgisayarından Harriet Stafford’ın tıbbi öyküsünü okumuştum. Bugün modern Batı tıbbı sayesinde hastaların dayanabildiği, yaşlanan toplum için mahşerin

dört atlısı olan Amfizem, Koroner Kalp Hastalığı, Yüksek Tansiyon ve Diyabet ile başlayan komorbiditelerin ilk okuma kitabı gibiydi. Bu olağan dörtlü dışında iki önemli madde daha vardı: “Çoğul Enfarkta Bağlı Demans” tanısı, ona doğru yaklaştığım sıradaki kayıtsız halini ve “Endometriyum Kanseri – Palyatif” tanısı da kanamasını açıklıyordu; rahim kanseri yüzünden kanıyordu. Listenin sonunda hastanın doktoru tarafından düşülmüş bir rica notu vardı: “Mümkünse hastaneye yatırılmasın.”

“Merhaba, ben Dr. Francis,” dedim. “Nasılsınız?” Demans hastalarında görmeye alışkın olduğumuz panik ifadeyle –yanlış yanıt verme ya da kendini gülünç duruma düşürme korkusuyla– şaşkın bakıyordu. Beynindeki, halı kadar aşınmış devreleri hayal ettim. Sayısız sosyal iletişim olasılığı yerine birkaç refleks yanıtı mahkûm olmuştu. Demans hastalarının bir kısmı neredeyse sözel dönem öncesine döner; küçük çocuklar gibi sözcüklerden değil, ses tonundan ve konuşanın tavrından, karşılarındakine güvenip güvenmemeyi öğrenirler.

“İyiyim, evet iyiyim,” dedi gülümseyerek ve güvensizliğinden biraz olsun sıyrılarak. Elini tutup nazikçe tokalaştım. Eli soğuk, avcunun içi nemliydi; nabızı zayıf ve hızlı atıyordu. “Size yardım etmeye geldim,” dedim. Parmaklarımla kolunun cildini sıvazladım; omzuna kadar soğuktu. O kadar çok kan kaybetmişti ki vücudunda uzuvlarını sıcak tutmaya yetecek kan kalmamıştı. Balmumu rengindeki yüzü yarı saydam gibiydi. Gözlerinin ferri kaçmıştı.

“Altındaki pedi yarım saat önce değiştirdim,” dedi oğlu. “Ama kanser... sanki içinden fışkırıyor.” Yabancı bir adamla konuşurken iki tabu kavramı –kanser ve vajinal kanama– aynı anda kullandığı için kızardı.

“Onu muayene etmeliyim. Bir yere yatırabilir miyiz?” Girişte küçük bir yatak odası daha vardı; artık merdivenleri

çıkamıyordu. Oğlu ve kızının yardımıyla koltuktan kalktı; onu kollarından tutup, bir bebeği adım atmaya cesaretlendirmek istercesine, yarı destekleyip yarı taşıdılar. Huysuzlanan çocuğunu sakinleştirmeye çalışan bir anne edasıyla, “Tamam anneciğim, tamam,” diye mırıldanıyordu kızı, onu zahmetsizce yerinden kaldırıp sonra da yatağa yatırırken.

Yatakta sırtüstü yatıyordu, sabahlığının kuşağını gevşettim. Kim olduğum hakkında hiçbir fikri yoktu ama doktorlarla ilgili anıları, beyaz gömlekli kravatlı görünüşüm onda bir şeyler çağrıştırmış olmalıydı ki bu şekilde soyunmasının sıkıntı verici bir durum olmadığını kabullendi. Kan basıncı ölçülemeyecek kadar düşüktü. “Acıyor mu?” diye sordum olabildiğince basit bir dille konuşmaya çalışarak. Ürkek bir ifadeyle elini karnındaki hamilelik çatlaklarının üzerinde gezdirdi. Bir zamanlar oğluyla kızını içinde taşımış ve onlara hayat vermiş rahminin şimdi ölümünü çabuklaştırıyor olması birdenbire inanılmaz geldi. Pijamasının altını aşağıya doğru sıyrırken pedin emdiği kanı, koyu kırmızı pıhtıları gördüm.

Çantamdaki ampulden bir enjektöre morfin çekip karnından cilt altına uyguladım. Enjeksiyon yeri, rahmini kemiren, karnındaki iç organları sertleştiren ve bileklerini kesmişçesine bir kanamayla onu öldüren tümörden santimetrelerce uzaktı. Bir an durup onu seyrederken gözlerini kapattı; uykuya dalmak üzereydi. Duvarı, başının üzerinde, kanayan kalbi ve Hollywoodvari sakalıyla bir İsa posterı asılıydı. Süpürgelikler boyunca videokasetler yığılmıştı. Doğuma hazırlanan annelerinki gibi bir çanta ağzı açık duruyordu; içinde talk pudrası, sigara ve yedek gece kıyafetleri vardı. “Ne olur ne olmaz, hastaneye gitmesi gerekir diye hazır bulunduruyoruz,” diye açıkladı oğlu.

“Dışarıda biraz oturup konuşalım mı?” dedim.

Peki anlamında baş salladılar; Bayan Stafford’ı yatağında bırakıp oturma odasına geri döndük.

“Benimle ilk kez karşılaşıyorsunuz, ben de annenizle ilk kez karşılaştım. Fakat kayıtlarından gördüğüm kadarıyla kanser hastası ve şu anki kanamasının nedeni de kanser.”

“Evet,” dedi kızı başını sallayarak. “Aylar öncesinde birkaç haftalık ömür biçmişlerdi.”

“Şu anda çok fazla kan kaybediyor. İki şey yapabiliriz: Onu kan nakli için hastaneye gönderebiliriz ya da burada tutup durumunu izleriz...”

İki kardeş birbirine bakıyordu, sonunda erkek kardeş gözlerini kaçırdı ve dönüp pencereden dışarıyı seyretmeye başladı.

“... peki, ne olabilir dersiniz, ya kanama durur, durumu toparlanır ve kanamadan önceki haline döner ya da kanama devam eder ve sonunda onu kaybederiz.”

“Ne kadar zamanı var?” diye sordu kızı.

“Keşke bilebilseydim...” dedim ve bir anlık duraksamanın ardından gözlerinin içine bakarak devam ettim: “...bu gece kaybedebiliriz.”

“Burada kalsın,” dedi kızı kararlı bir sesle.

“Pekâlâ,” dedim. “Birkaç saat sonra tekrar gelip durumunu kontrol edeceğim.”

Ayrılmadan önce yatağın yanında duran hemşire dosyasına bazı notlar yazdım ve pedini değiştirirken kızına yardım ettim. Çamaşırını yukarı çekerken yeni koyduğumuz pedin daha şimdiden kanla kıpkırmızı olduğunu gördüm.

TEKRAR GELEBİLDİĞİMDE saat sabahın üçüydü. Kapıda beni hastamın torunu karşıladı; aceleden ayağı takılıp düştü ve başını cama çarptı. Kapıyı açarken “Rahip içeride,” dedi içini çekerek. Karnı burnundaydı.

Elimde çantam, içimden acaba ölüm döşeğindeki hastamın yanındaki rahiple karşılaşacak kadar ciddi ve dini bütün görünüyor muyum diye geçirerek odanın kapısında durdum. Rahibin “Bu gece ölebilir” uyarım üzerine bu havada buraya

gelmiş olmasından suçluluk duyuyordum. Kırk-elli yaşlarında uzun boylu, yapılı ve belli ki çocukluğunda cemaatindekilere göre iyi beslenmiş bir adam olan rahiple birlikte on kişi vardı odada. Yatağın ayakucunda bekleyen rahip başıyla selam verdi. Kapıdan gördüğüm kadarıyla kutsal şarap ve ekmekle son ayın yapılmıştı ve Bayan Stafford yastıklarla desteklenmiş yatıyordu.

Dışarıda, kapının ağzında bekledim. Not düştüğüm dosya, arkamdaki kanepede açık duruyordu; bütün aile dosyanın üzerine eğilmiş çay falı bakar gibi büyük bir dikkatle notları inceliyordu. On-on beş dakika daha dua edildi. Ardından bir koşuşturma oldu ve Bayan Stafford'ın oğluyla kızı ve torunları birer birer odadan çıkmaya başladılar. “İyi akşamlar Pe-der,” dedim tam yanımdan geçerken.

“İyi akşamlar Doktor,” dedi resmi ve kısa bir gülümsemeyle elini omzuma koyup; “hayırlı bir iş yapıyorsunuz.” “Siz de” dememe fırsat kalmadan gitmişti bile.

Odaya girdim. Bayan Stafford gözlerini açtı, elini tuttum; beni biraz olsun hatırlamış mıydı acaba? “Daha önce de gelmiştim,” dedim. “Ben doktorum.” Anladığına dair bir şeyler mırıldandı, gözlerini kapayıp başını yastığa bıraktı. Bu kez nabızı daha da hızlıydı, kan basıncı yine ölçemeyeceğim kadar düşüktü. Elleri ayakları önceki kadar soğuktu. “Üşüdüğünü söylüyor,” dedi oturma odasından gelen kızı. “Elektrikli battaniye örttük ama...”

Sabahlığının önünü açıp karnına yavaşça bastırmaya başladım. Zayıf bir inlemeyle karşılık verdi. Yine enjektöre bir ampul morfin çekip karnından cilt altına enjekte ettim. “Ben gittikten sonra çok sık ped değiştirmeniz gerekti mi?” diye sordum arkamda duran kızına.

“Siz gittikten sonra iki kez değiştirdik. Ama galiba kanama yavaşlıyor.” Pijamasının lastiğini çekip pedin üstünde sülük gibi görünen kan pıhtılarına baktım.

“Sabah nöbetim sona ermeden tekrar uğrarım,” dedim. “Biraz uyumaya çalışın.”

STAFFORD'LARIN EVİNE DÖNDÜĞÜMDE saat sekize geliyordu. Çöp kamyonları çöpleri topluyordu, yağmur dinmek üzereydi. Kapıda biraz bekledim.

“Hâlâ nefes alıyor,” oldu kızının ilk sözü kapıda kenara çekilip içeri girmem için yol verirken. “Ama o kadar sadece,” diye ekledi hamile torunu, geriye yaslanmış, gergin, şiş karnısını sıvazlayarak. “Gittiğinizden beri tek kelime etmedi.”

Oğlu kanepede uyuyakalmış, horluyordu. Terlikleri Pekin köpekli küllüğün yanına düzgünce konmuştu. Televizyon hâlâ açıktı ama sesi kısılmıştı. O gece üçüncü kez yatak odasının kapısını açıp içeri girdim. Pencereden giren güneş ışığına rağmen rengi ruhsarı daha da solmuş görünüyordu. “Kanama durdu mu?” diye sordum, “Yani, pedi değiştirmeniz gerekti mi?”

“Siz gittikten sonra sadece bir kez,” dedi torunu. “Sonrasında gerekmedi. Bu iyiye işaret mi?”

“Bazen,” dedim.

Daha da zayıflayan nabızı zar zor alınıyordu. Solunumu derin, düzensiz, iç çeker gibiydi. Gözleri yarı kapalıydı, dudaklarının kenarında gri tükürük birikintileri kurumuştı. Kırıksıklıkları eskisi kadar derin görünmüyordu; cildinin rengi balmumundan sararmış parşömene dönmüştü. Ayakta durmuş bileğini tutuyor, nabzını hissetmeye çalışıyordum ki uzun, hırıltılı bir iç çekmenin ardından sessizleşti. Kısa bir süre saygıyla bekleyip saatime baktım. Bir dakika geçti, derken iki dakika.

“Bitti, değil mi?” diye sordu kızı.

“Evet,” dedim. “Gitti.”

İçli içli ama sessizce ağlamaya başladı; sadece omuzlarının sarsılmasından ve oturduğu sandalyenin sallanmasından anlaşılıyordu ağladığı. Kızı kolunu omzuna dolayıp kendine doğru çekti annesini.

Plasenta: Ye, Yak, Ağaç Dibine Göm

Bu görenekler o kadar köklüdür ve Pindaros'un şu dizesi ne kadar doğrudur: "Yasa, dünyanın kraliçesi."

Herodotos, *Tarih**

GÖBEK BAĞI (umbilikal kordon) ilk bakışta denizden gelmiş gibi görünür; denizanasının dokunaçları ya da varek yosununun sapları gibi yarı saydam ve lastik kıvamındadır. Konturları kan damarlarından oluşmuş üçlü bir sarmal şeklinde burulur; iki atardamar tek bir toplardamarın etrafına sarılır. Morumsu kan damarları, vücutta göbek bağından başka bir yerde daha, gözün yapısındaki, ışığı kıran sıvılarda bulunan grimsi jölenin içinde bir örgü oluşturur. Yumuşak ve narin görünmelerine rağmen, göründüklerinden daha sağlamdır bu damarlar; ne de olsa dokuz ay boyunca bebeği hayata bağlamaları gerekir.

Az önce dünyaya gelen buruşuk suratlı, yumuk elli minik kız ciyak ciyak ağlamaya başlamıştı bile; onu havluyla kurularlayıp kısa bir süreliğine annesinin kalçası hizasına indirdim. Plasenta hâlâ annesinin içindeydi; bu ilk anlarda kanın plasentadan bebeğin vücuduna akmasını istiyordum. Parmaklarımı

* Muntekim Ökmen çevirisi (ç.n.)

tekrar göbek bağının üzerine koyunca, o minik kalpten gelen, kapana kısılmış bir pervanenin kanat çırpmasını andıran nabız hissettim. “Her şey yolunda mı?” diye sordu babası. Uykusuzluktan ve doğum sırasında eşinin çektiği acıya şahitlik etmekten sersemlemiş görünüyordu.

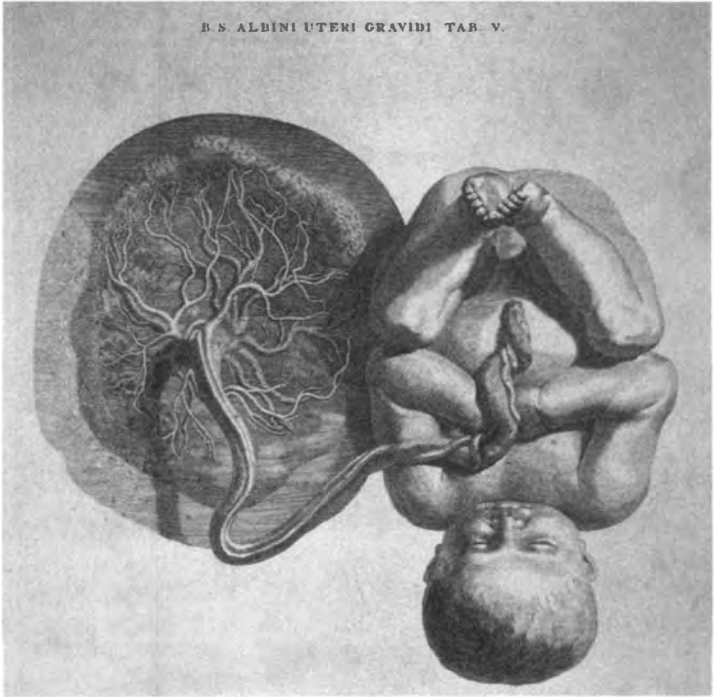
“Evet,” dedim, “her şey yolunda.” Parmaklarım göbek bağının üzerinde, küçük kızı seyrederken nabız giderek zayıfladı ve sonunda durdu. Havanın serinliğine ve kanındaki oksijen düzeylerinin yükselmesine yanıt vermiş, artık kendi nefes almaya başlamıştı. Karaciğerindeki ve kalbinin etrafındaki diğer damarlar eşzamanlı kapanıyordu. Bunlar, bebek ana rahmindeyken kanı gelişmekte olan akciğerlere ve karaciğere yönlendiren “şantlar”dır. Artık kanı akciğerler ile kalp arasında taşıyan damarlar da açılmaya başlamıştı; bu damarlar sayesinde bebeğin kanı oksijenlenip parlak kırmızı bir renk alıyordu. Kalbindeki, ana rahmindeyken dolaşım için gerekli delik kapanıyordu. Pelvisin derinliklerinden göbeğine doğru ilerleyen göbek atardamarları da daralarak kapanmaya başlamıştı. Bütün bu değişikliklerden ötürü balmumunu andıran mavimsi yüzü pembeleşiyordu. Göbek bağındaki nabız durunca, kordonu plastik klipsle bağladım.

Ebe defalarca sterilize edilmekten körelip çentiklenmiş bir makas uzattı bana; bu denli narin görünümlü bir maddenin böylesine zor kesilebilmesine bir kez daha hayret ettim ve onu bir halatı kesiyormuşçasına zorlukla kestim. Anne bebeğini doğururken dört ayak pozisyonundaydı ama kızını ona uzatınca sırtını geriye yaslayıp şaşkınlıkla ve nefes nefese bebeğini göğsüne doğru çekti. Anne, baba ve bebek üçlü bir evrende birbiriyle sarmaş dolaş olurken ebeyle ben aşağıya, sona bakıyorduk. Henüz her şey bitmemişti.

Doğumun “üçüncü evresi” çoğu kişi için, sanki çocuğun doğumuyla gösterinin sona ermesi gerekirmiş gibi beklenmediktir. Oysa o sırada bir hormon ve kimya fırtınası plasentayı rahmin iç yüzeyindeki bağlanma yerinden ayırıyordu. Eğer

kasılma çok yavaş olursa rahmin açık yara halindeki yüzeyinden kan boşalmaya devam eder ki buna “postpartum kanama” (doğum sonrası kanama) denir. Rahmin küçülüp küçülmediğini hissetmek için elimi nazıkçe ama sıkıca annenin gevşeyen karnına bastırdım. Küçülüyordu.

Çelik pensle göbek bağına hafifçe çektim. Bebek annesinin memesine yapışmıştı; o emdikçe sütün boşalmasını hızlandıran hormonlar aynı zamanda annenin rahminin de sıkılaşmasını sağlıyordu. Ben pensi çevirdikçe çeliğin sıkıştırdığı göbek bağına rengi soluyordu; içindeki atardamarlar ile toplardamar artık daha önceki damarların hayaleti gibi görünüyordu. Derken, ben çekerken göbek bağı, bir ağacın kökleri kıvrılarak toprağa girmeden önce gövde nasıl genişlerse öyle genişledi. Menekşe rengi bir kan pıhtısına benzeyen “döl eşi” annenin vücudundan yatağa doğru kayıverdi.



Oldukça yuvarlak, ağır –yarım kilodan fazla– ve yaklaşık 2,5 cm kalınlığındaydı. Gebeliğin erken döneminden itibaren, gelişmekte olan cenine oksijen, şeker ve besin taşıyıp karbondioksit, üre ve diğer yan ürünleri anneye geri götürmesi gerekmişti. Bu olağanüstü alışverişte nabız basıncını bebeğin gelişmekte olan kalbi ayarlamıştı. Annenin kanıyla bebeğinki karışmaz ama her ikisinden gelen kılcal damarlar plasentada birbirine o kadar yaklaşır ki sanki bir milyon minicik el plasentada parmaklarını birbirine kenetler. Da Vinci, çağdaşları hâlâ bebeklerin, annelerinin âdet kanıyla beslendiğini düşünürken, bu ayrımın farkına varmıştı. Leonardo’nun plasenta çizimleri koyun plasentasıyla olan benzerliği ortaya koyar; onun, hamileyken ölen tek bir kadının kadavrasını görmüş olduğu düşünülmektedir. Üstelik bu konuda yalnız değildir: Avrupalı erkekler yüzyıllar boyunca koyun plasentasına kendi çocuklarının plasentasından daha aşınaydı. Öyle ki bilimsanlarının plasenta zarı için kullandığı *amnion* sözcüğü Yunanca “kuzu” sözcüğünden gelir.

Anatomimizin çoğu unsuru, işlevini yitirmeye başlamadan önce nereden baksanız kırk-elli yıl bizi idare eder ama sadece sekiz-dokuz ay boyunca varlığını sürdürecektir bir organ, bize insan dokusunun ne denli narin olabileceğini gösterir. Maruz kaldıkları toksinlerden ya da İskoç diyetinin acımasız derin kızartma yönteminden ötürü kolayca parçalanan, rengi griye çalan plasentalar gördüm. En kötüsü de sigara tiryakilerinin, pıhtılarla dolu, sert, amber renkli plasentasıdır.

Ama bu doğumda, çelik tepsinin üzerine yaydığım plasenta temizdi. Amniyon kesesinin incecik kalıntıları plasenta ile kaynaşmıştı; yırtık parça görmedim. “Zarlar tam,” dedim ebe-ye, plasentayı tutup plastik bir kovaya beceriksizce alırken. Bir boya kutusunun kapağını kapatıyormuşum gibi kovanın turuncu kapağını kapayıp onu koğuşun atık odasına götürdüm. Bebeğin dünyasının merkezinde yer alan, yaşaması ve gelişmesi için elzem olan plasenta, o günkü doğumlardan geriye kalan ve

ertesi gün hastane bacasının altındaki fırında yakılacak olan plasenta ve göbek bağlarından oluşmuş anonim bir yığının parçasıydı artık. Daha o sabaha kadar bebeği besleyen organ, ertesi gün duman olup şehrin üzerinde süzülecekti.

YUNANCA “*omphalos*” kelimesi Latince “*umbilicus*” ile aynı kökten gelir. Her ikisi de vücudun ya da dünyanın merkezinde olma anlamı taşır. Yunanlar, Delfi Tapınağı’nda bulunan Omphalos adlı taşı dünyanın coğrafi merkezi kabul ediyorlardı. İnsanların Delfi’ye hacca gittiği o dönemde Yunan seyyah ve tarihçi Herodotos, eski dünyanın farklı bölgelerindeki farklı gelenekler hakkında yazmıştı:

Dareios kralken, bir gün çevresindeki Yunanları toplayıp sordu; “Babalarınızın ölüsünü yemek için kaç para istersiniz?” Böyle bir şeyi hiçbir ücret karşılığı yapmayacakları cevabını aldı. Dareios bunun üzerine, Kallatiai denilen Hintlileri çağırttı, ana babalarını yerlerdi, görenekleri böyleydi ve Yunanların yanında bunlara sordu, bir tercüman aracılığıyla, babalarının ölüsünü yakmak için kaç para isterler diye; Hintliler bunu bir sövgü saydılar, kendilerine karşı böyle davranılmaması dileğinde bulundular.*

Herodotos için gelenek her şeydi ve Batı’da son yirmi otuz yıldır gelenek, plasentaları kirli pansuman malzemeleri, hastalıklı organlar ve kullanılmış iğnelerle birlikte hastanenin çöp fırınında yakmaktır.

Dareios zamanında nasıl Yunanlar babalarını yeme, Hindistan’daki Kallatiai halkı ise *yememe* fikri karşısında dehşete kapıldıysa plasentayı yemek de birbirine zıt ve güçlü duygular doğurur. Plasenta zengin bir progesteron kaynağıdır ve

* Muntekim Ökmen çevirisi (ç.n.)

gebeliğin sürmesini sağlayan bu hormonun aniden düşmesinin “annelik melankolisi” denen [annelik hüznü, lohusa hüznü, bebek hüznü olarak da adlandırılır] doğum sonrası depresyon tablosunu tetiklediği ileri sürülmüştür. Plasentayı yeme, etçillerin yanı sıra en yakın akrabalarımız şempanzeler arasında da yaygın bir davranıştır. Bunun sadece beslenmeyle ilgili olmayıp gücünün sonuna gelmiş bir annede yüksek progesteron düzeyinin yavaş yavaş düşmesini sağlayan bir uygulama olması mümkün.

Eski Ahit’te döl eşine bir tek yerde gönderme vardır ki o da tabuları yıkmakla ilgilidir: Yasanın Tekrarı (Tesniye) 28:57 ayetinde, kadına normal koşullarda yasak olan plasentayı yeme izni, sadece yaşadığı şehir kuşatma altındaysa verilmektedir. Ancak Akdeniz havzasındaki diğer kültürlerde yeni anne olmuş bir kadın hem sütü bol olsun hem de rahmi normal boyutlarına küçülürken fazla ağrı çekmesin diye döl eşini yemeye teşvik edilirdi.

Fas’tan Moravya’ya ve Cava’ya dek kadınlar, doğurganlığı artırmak için kendi çocuklarının ya da başka kadınların çocuklarının plasentasını yemiştir. Macaristan’daysa yakılan plasentanın külleri doğurganlığı *azaltmak* amacıyla erkeklere gizlice yedirilirdi (Bu, görüldüğü kadar saçma değildir: Dişi cinsiyet hormonları kadınlarda doğurganlığı desteklerken erkeklerde sperm üretimini azaltır). Çin’de MÖ yedinci yüzyılda, Tang hanedanlığı döneminde, yeni doğmuş kız bebeğin plasentası, genç kıza dönüşüm büyüsüne yardımcı olarak kullanılırdı.*

Evrimsel olarak ilk omurgalıların yumurtaları denizde gelişti ve biz memeliler, amniyon sıvısıyla dolu rahmin gelişmesiyle denizi içimizde taşımanın bir yolunu bulduk. Rahimdeki zarların denizle yakın bir bağlantı gösterdiği çok eskilerden beri bilinmektedir: Cenin zarı denen bu zarların boğulmaya

* Büyü kitabının adı, *10.000 Sihir Kerameti Derlemesi*’dir.

karşı koruyucu olduğu düşünölürdü. Britanya Adaları kütürlerinde, cenin zarı içinde doğan bebeğin hem iyi bir yüzücü hem de talihli bir insan olacağına inanılırdı. Charles Dickens'ın *David Copperfield* adlı romanı, kahramanın cenin zarının sırf bu yüzden açık artırmayla nasıl satıldığını anlattığı yaşam öyküsüyle başlar.

Başımda, gazeteye verilen ilanla on beş altın gibi pek ucuz bir fiyata satışa çıkarılan bir cenin zarıyla doğmuşum. O zamanlar denizciler parasız mıydılar, yoksa inançtan yoksundular da mantar can yeleklerini mi tercih ediyorlardı, bilmiyorum; bütün bildiğim şu ki gazetede ki ilana tek bir teklif gelmişti.

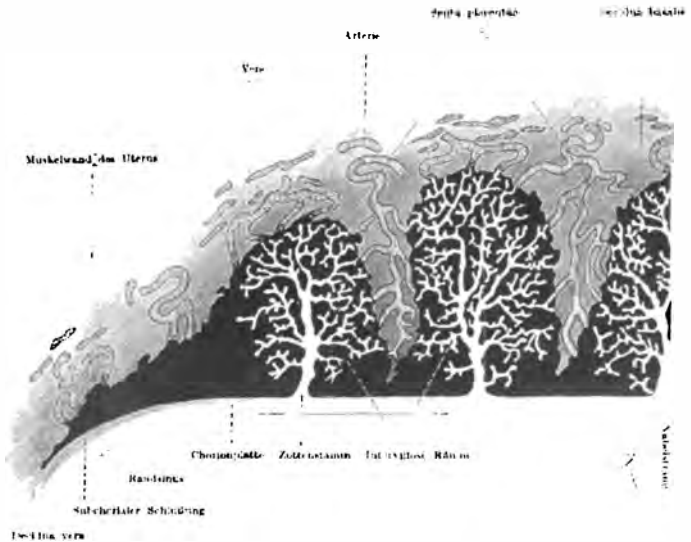
Japonya ile İzlanda gibi birbirine uzak iki coğrafyada plasentayı ortadan kaldırmanın geleneksel yöntemi, ağaç dibine değil, evin altına gömmektir. Japonya'da plasentanın gömüleceği yeri rahat seçerken, İzlanda'da öyle bir yere gömölürdü ki anne sabah ilk adımlarını onun üzerinde atabilirdi. Çin kaynaklı bir başka metinde, plasenta ile göbek bağının toprakta derine gömülmesi ve “çocuğun uzun bir ömür sürmesi için üzerinin toprakla iyice örtülmesi” tavsiye edilir. “Eğer bir domuz ya da köpek yalayıp yutarsa çocuk aklını yitirir; böcekler veya karıncalar yerse çocuk sıracı hastası olur; kargalar ya da saksaganlar yutarsa çocuğu apansız feci bir ölüm bekler; ateşe atılırsa çocukta irinli yaralar oluşur.”

Rusların geleneğinde plasenta ve göbek bağı kutsaldı; Ortodoks Hristiyanlar onu doğurganlığın anası Bakire Meryem'e adardı. Doğumdan sonra döl eşi kilisenin sunağına serilir, gömülmeden önce cemaatteki diğer kadınların doğurganlığını artıracak inancıyla bir süre bekletilirdi.

Bazı Endonezya halkları denizden geldiği için plasentanın denize iade edilmesi gerektiğine inanır, bir kaba koyduktan sonra denize geri dönmesi için nehre bırakırlardı. Bunu

plasentanın kötü niyetli ellere geçmesini engellemek amacıyla yaparlardı (plasentanın çocuğun bir parçası ve bir şekilde onunla özdeş olduğu inancı hâlâ devam etmektedir). Diğer Güney Doğu halkları plasentayı nehir aşağı bırakmadan önce bir tabut altlığına yerleştirip etrafını yağ lambaları, meyve ve çiçeklerle donatırdı.

Kimi kültürlerde, döl eşinin denize yakınlığı değil, ağaca benzerliği kutlanır; sarmal biçimli göbek bağı, rahmin toprağına kök salmış gibi görünür. Bebeğin doğumu sırasında (doğum eyleminin ikinci evresi) kadınların yaşadığı ağrının, amansız basınç dalgaları ile birlikte perinedeki şiddetli gerilmeden kaynaklandığını öğrenmiştim. Döl eşinin çıkışıysa oldukça farklı görünür; uzun zamandır gömülü olan bir şeyin kökünden sökölüp serbest kaldığı hissini uyandırır. James Frazer, kültürel antropolojinin temel kitabı kabul edilen *Altın Dal* adlı eserinde, bazı kültürlerin plasentayı kutsal ya da



önemli sayılan bir ağacın dibine gömdüklerini ve bu bağlantının, çocuğun ve ağacın hayatı boyunca sürdüğüne inandıklarını anlatır. Çocuk için ağaca yeni bir isim verilir ve Delfi’de, Yunan dünyasının merkezi kabul edilen Omphalos taşı gibi, o da kendi dünyasının merkezi haline gelir.

ÇOĞUMUZ İÇİN çocukluğumuzun manzarası özel bir güce sahiptir; etkisinin biçimlendirici olması ve yetişkinlik hayatına da sirayet etmesi ortak bir deneyimdir. Batıda çocukluk çağının manzarasını, plasentayı gömerek ya da doğurganlık tanrıçasına adayarak kutsamak gibi bir geleneğimiz olmasa da o manzara her zaman bir kutsallık hissi taşıyabilir. 1970’lerin sonlarında Seamus Heaney BBC Radyosu’nda, büyüdüğü çiftlik evinin bahçesini bu bakışla anlattığı “Mossbawn” başlıklı bir deneme okumuştur. “Omphalos” adını taşıyan giriş bölümünde, arka kapı tarafındaki tulumbanın, çocukken nasıl da dünyasının merkezi olduğunu anlatmıştı. Amerikan ordusu County Derry’de askeri harekât düzenler, bombardıman uçakları yakındaki bir hava üssüne alçaktan uçarken, bu büyük tarihi olaylar evin ritmini bozmamıştı. Ana bombardıman uçağı uzaktadır; yakınlarda bir yerden, kadınlar beş hane için tek bir tulumbadan su çekerken kovalara boşaltılan suyun *omphalos, omphalos, omphalos* diye tekrarlayan sesi gelmektedir. Sakin ama yaşam suyuyla birlikte akan ve çevresindeki tüm canlıların hayatını devam ettiren Omphalos, hayatının hâlâ merkezindedir. Heaney tulumbaya, göbek bağının bebeği dokuz ay boyunca rahme bağlaması gibi bağlanmıştı.

Radyo programında Heaney’nin daldığı derin düşünceler tulumbayla sınırlı kalmamıştı; çocukluğunun kutsal manzarası genişleyerek bir bezelye tarlasını (“yeşil bir ağ, damar damar ışıklı bir cenin zarı”), derken bir çalı çitini, kayın ağacının çatalını, bir samanlığı, yaşlı bir söğüdün boşalmış gövdesini de içine almıştı. En sevdiği, söğüt ağacıydı. Alnını söğüdün gövdesine dayardı; ağaç onu kucaklar, o da Atlas’ın dünyayı

omuzlandığı gibi ağacı omuzlanırken, yukarıda tepe tacının sallandığını hissederdi. Derken mitolojide anlık bir kayma sonucu, Kelt tapınağının tanrılarında Cerunnos’un başından çıkan geyik boynuzlarını andıran dalları hatırlamıştı. Manzara, *omphalos* ve cenin zarı, kutsaldı ve bu kutsallığın hangi geleneğe göre –Hristiyan, Yunan ya da Kelt– ifade edildiğinin bir önemi yoktu.

ONU YİYEYEBİLİRİZ, yakabiliriz, bir salın üzerinde suya bırakabilir ya da bir ağacın dibine gömebiliriz. Bir rahibin yardımıyla evin altına gömebilir, en yüksek fiyatı verene satabilir, sular yükseldiğinde bir deliğe atabilir ya da kötü ruhlardan saklayabiliriz. Modern, zengin sağlık sistemlerindeyse yeni bir olasılık doğmuştur: dondurarak saklamak.

Göbek bağının jöle kısmında genetik açıdan bebekle özdeş olmakla birlikte belli bir doku tipine farklılaşma göstermeyen hücreler bulunur. Bu “farklılaşmamış” hücreler bir tür “kök hücre”dir; daldan çelik alarak yeni bir ağaç üretmek nasıl mümkünse bu hücreler de kuramsal olarak vücudun diğer bölümlerinin gelişebileceği dallardır. Kordon kanındaki hücreler, kemik iliği gibi dokulara dönüşme potansiyeli taşıırken, kordon jölesindeki hücreler vücudun kemik, kas, kıkırdak ve yağ gibi yapısal bileşenleriyle ilişkilidir.

Kordon kanı bankalarıyla ilgili reklam broşürlerinin üzerinde iki çeşit resim görürsünüz: gülümseyerek oyun oynayan sevimli çocuklar ya da radyasyona karşı koruma giysileri içinde biliminsanları. Firmalar kök hücre saklamanın, yaşamın sonraki yıllarında kimi hastalıklara karşı bir sigorta olabileceğini iddia etseler de bu broşürlerde multipl skleroz, Parkinson hastalığı ya da lösemiye temsil eden görüntüler yer almaz. Bir kamu bankasına kök hücre bağışlayabileceğiniz gibi, özel bir şirkete ödeme yaparak bebeğinizin kordon kanı ve kök hücrelerini gerekirse sadece kendi ailenizin kullanabilmesi için de saklayabilirsiniz.

Kimi kültürlerde bebeğin göbek bağıyla derinden gelen bağlantısının hayat boyu devam eden bir ilişki olduğu inancı geçerliliğini koruduğu için göbek bağına saygı gösterilmesi gerektiği düşünülür. Kordon kanı bankacılığı yapan şirketler de bu konuda hemfikirdir: Eğer özel bir kordon kanı bankasının bebeğinizin göbek bağına saklamasını istiyorsanız kök hücrelerin hâlâ canlı olduğu kritik zaman zarfında toplanabilmesi için bir laboratuvar görevlisinin çocuğunuzun doğumunda hazır bulunması gerekir. Bebeğinizin göbek bağıyla yaşam boyu sürecek ilişkisi, kredi kartınızdan çekilecek düzenli ödemeler yoluyla sürdürülür. Birleşik Krallık'taki Ulusal Sağlık Hizmeti artık kordon kanı saklama hizmeti de sunduğu için araştırma amaçlı olarak kök hücreleri saklıyor ve bu hücrelerin, kimin ihtiyacı olursa olsun kemik iliği naklinde kullanımını araştırıyor. On yıl içinde, döl eşini çöpe atmaktan, neredeyse unutulmuş derin bir manayı canlandırıp yeniden değerlendirme noktasına gelmiş bulunuyoruz.

Özel kordon kanı bankalarının, bir erişkinin tedavisi için yeterli kök hücreyi sağlayıp sağlayamayacağı konusu tartışmaya açık olduğundan, bir çocuğun göbek bağına sadece kendisi için kullanılmak üzere saklanması getirdiği yüksek maliyetin haklı bir gerekçesi olup olmadığı da tartışmalı bir meseledir. Doğu Afrikalı biri, belli bir toprak parçasına kök salmasını sağlayan kendi umbilikal ağacına bağlı olduğunu hissedebilir; oysa kordon kanı bankasına yaptığınız düzenli ziyaretlerde bir aidiyet duygusu hissetmeniz ve ondan güç almanız pek muhtemel değil. Laboratuvarlar kendi aralarında örnekleri paylaştıkları için kordonunuz, sizin ya da çocuğunuzun erişemeyeceği bambaşka bir ülkede saklanıyor olabilir. Ama hiç değilse karıncaların, domuzların, köpeklerin ve saksağanların ulaşamayacağı bir yerde güvencededir.

ALT UZUVLAR

Kalça: Yakup ile Melek

Kalça eklemleri, meleğin dokunduğu o yerler, titanyum ve vanadyumdandı.

Iain Bamforth, “Sistematik Olmayan Anatomi”

KALÇA EKLEMİ, pelvis iskeletindeki derin bir oyuk ile onun sıkıca kavradığı yuvarlak bir kemik boğumundan oluşan güçlü bir eklemdir. Vücuttaki en kalın ve en güçlü kasların altına gömülüdür. Burada dört ana kas grubu bulunur ve bunların hepsi yürüdüğümüz sırada aktiftir: İki grup en fazla kalçayı, diğer iki grupsa en fazla dizi etkiler. Adım atma işlemi, her kasın kendini diğer kasların kuvvetine karşı sürekli sınıdığı sayısız düzenleme gerektirir. Her harekette zeminin eğimi, gövdenin hareketleri, diğer bacağın dengesi ve kinetiği dikkate alınmak zorundadır.

İtalyan yazar Italo Svevo’nun bir romanında, hastalık hastası bir iş adamı olan Zeno adlı kahraman (isim paradoksa adını veren Yunan filozofundan geliyor), yıllardır görmediği eski bir okul arkadaşıyla karşılaşır. Arkadaşı artrit (eklem iltihabı) nedeniyle elden ayaktan düşmüştür ve Zeno onu koltuk değneğiyle yürürken görünce şaşırır. “Bacağın ve ayağın anatomisini çalışmıştı,” der Zeno “ve bana gülerek, hızlı

yürüdüğümüzde adım atmanın yarım saniyeden kısa sürdüğünü ve o yarım saniye içinde en az elli dört kasın hareket ettiğini anlattı.” Zeno bacağındaki bu “korkunç mekanizma” karşısında dehşete düşer ve hareket eden elli dört parçanın her birini ayrı ayrı hissedebileceği umuduyla içe dönük bir farkındalık geliştirmeye çalışır. Fakat bu derin bilinç, vücudunu daha iyi anlamasına yardımcı olmaz; tam tersine, kendi karmaşıklığı karşısında afallar. “Yürümek zahmetli ve aynı zamanda acı veren bir iş haline geldi,” diye yazar Svevo. “Bugün, bunları yazdığım sırada bile, biri beni hareket halindeyken seyrederse, o elli dört hareket bana fazla geliyor ve düşecek gibi oluyorum.” Kalçası ve eklem hareketleri Zeno’nun kendine dair algısında öylesine temel bir noktaya yerleşir ki sadece onları düşündüğü anda bile hareket edemez hale gelir.



Kalça insanın başına türlü çeşit dert açar; çocukluk çağında önemsizmiş gibi görünen meseleler tedavi edilmediği takdirde kalıcı topallamaya neden olabilir. Ana rahmindeyken cenin için uygun pozisyon bacakları toplayıp bağdaş kurmaktır; eğer kalçalar bu şekilde bükülü durumda bulunmazsa eklem oyuğu pürüzlü ve sık kalır (“gelişimsel displazi”). Böyle bir durumda bebek yürümeye başladığında yürüme süreci ağrılı ve yavaş olur. Yeni doğan her bebeği bu açıdan kontrol ederim: Bebeğin bacaklarını ellerimle kavrar, dizlerini avuçlarıma sıkıca oturtup parmak uçlarımı kalçalarının üzerine yerleştiririm. Bu konumda dizlerini iterken bacaklarını iki yana doğru açıp kapadığınızda bazen hafif, uğursuz bir klik sesi duyar-sınız. Tedavi için yapılması gereken şey, gerek bebek gerekse anne baba için zahmetli olmakla birlikte kesin sonuç verir: Bacaklar iki yana genişçe açılarak yaşamın ilk birkaç ayı süresince bandajla sabit tutulur.

Bir iki yıl sonra, gelişme aşamasındaki kalçada bir başka sorun ortaya çıkabilir: Viral enfeksiyon geçiren yeni yürümeye başlamış çocuklarda, eklemde sıvı birikmesi olabilir. Böyle bir durumda çocuk topallamaya ve düşmeye başlar; bu “huzursuz kalçalar” birkaç hafta içinde tedavisiz iyileşir. Çocuklar beş-altı yaşına geldiğinde bu kez başka bir sorun gelişebilir: Kan akımının bozulması femur (uyluk kemiği) başında yumuşamaya ve şekil bozukluğuna neden olur. “Osteokondrit” denen bu durum, oğlanlarda kızlara göre dört kat sık görülür ve kalça eklemindeki kemiği eski biçimine kavuşturmak için genellikle ameliyat gerekir.

Osteokondritin tehlikeli yıllarını atlatıp ergenlik çağına ulaşan çocuklarda kalçayla ilgili dördüncü bir sorun ortaya çıkabilir: Kalça eklemindeki oyuğa oturan yuvarlak femur başı ile femur gövdesi arasında, uyluğun uzamasını sağlayan bir büyüme plağı bulunur. Burada bazen bir ayrışma ve kayma gelişebilir (“kaymış üst femur epifizi”) ve cerrahi olarak tedavi edilmezse kalıcı topallamayla sonuçlanabilir.

Anatomi hocalarımdan biri, yaratılışçılığa karşı evrimin en iyi kanıtının zayıf noktalarımız olduğunu söyler, insan vücudu çok daha iyi tasarlanabilirdi, derdi. Kalçamızın bize çektiği acıların büyük bölümü kan teminindeki yetersizliğin bir sonucudur. Vücudumuzda, aslında ihtiyaç duyulandan daha fazla kanın ulaştığı pek çok yer var. Mide, el, kafa derisi ya da dize giden bir atardamardaki akımı engellediğinizde çok büyük bir sorunla karşılaşmazsınız. Oysa kalça çok daha hassastır; göz, beyin ve kalple ortak noktası, kan tedarikinin kolayca kesilebilmesidir. Beyne gelen kan akımının kesilmesi inmeyle sonuçlanırken, aynı durum gözde olursa körlüğe, kalpte olursa kalp krizine yol açar. Kalçaya gelen kanın azalması da benzer şekilde büyük bir felaketle sonuçlanabilir, hatta ölümcül olabilir.

Yetmiş beş yaş üzerinde biri kalçasının üzerine kötü düşerse kırık ihtimali yaklaşık onda birdir. Kalça kırığı, femur başına olan kan akımının sıklıkla kesilmesine yol açar ve eklem içinde kemiğin o bölgesi ölür. Bu kırıklar onarılamaz; tek çare eklemin o bölgesini kesip yerine protez koymaktır. Elden ayaktan düşmüş yaşlı insanlar böylesi büyük bir ameliyattan sonra iyileşmek için yoğun bir mücadele verirler. Bu insanların yüzde 40'ı düşme nedeniyle bakımevinde yaşamaya mahkûm olur, yüzde 20'siyse bir daha asla yürüyemez. Yüzde 5-8'i, düştükten sonra üç ay içinde ölür.

KALÇA, İNSAN OLARAK yaşadığımız hayatın simgesi olabilir. Tibetli Budistler, ölümü hatırlatması için bu kemikten borazan yaparlar ve Yaratılış kitabında bu eklem, insan hayatının temel kaynaklarından biri olarak anılır. İbrahim'in torunu Yakup, erkek kardeşini miras payı konusunda kandırır. Yakup ile Esav ikizdir ve bu onların ilk kavgası değildir; daha önce Yaratılış bölümünde Yakup'un doğum esnasında kardeşinin topuğunu tuttuğu anlatılır (İbranice Yaakov ismi "topuk" anlamına gelen *akev* ile ilişkilidir).

Öykünün başında Yakup, Esav'ın gönlünü almak için yüzlerce hayvanı armağan olarak hazırlar. Fakat armağanını kardeşine sunmaya fırsat bulamadan karşısına çıkan meleksi bir varlıkla güreşe tutuşur. Tevrat'ın mistik, kabalistik yorumu olan *Zohar*, öyküdeki saldırganı insanın karanlık yönü, Yakup'un onunla mücadelesiniyse ahlaklı bir yaşam sürme çabasının alegorisi olarak ele alır. İkisi “gün doğana kadar” güreşir ve sonunda Yakup, karşısındakinden onu kutsamasını ister. Melek, âdil dövüşte yenemeyeceğini anlayınca Yakup'un uyluğunu kalça ekleminden çıkararak mücadeleyi zorla sonlandırır ve Yakup'u bir melek ile dövüşüp neredeyse galip geldiği o geceyi her daim hatırlatacak şekilde sakat bırakır. Bölüm, yeni ismine kavuşan İsrail'in “Tanrı'nın sureti”ni gördüğünü ve bundan sonra hayvan kalçasındaki “sinirlerin” yenmesinin Yahudilere yasak olduğunu açıklamasıyla son bulur: “Çünkü o, Yakup'un kalça eklemindeki sinire dokunmuştu.”

Hahamlar ile İbrani âlimler öykünün manası konusunda fikir birliğine varamamıştır. Bir bakış açısına göre, kalça ve uyluk, İbrahim ve Yakup'un antik Semitik kültüre göre cinsel ve yaratıcı enerji depolarıdır. Metindeki *yarech* kelimesiyle, erkeklerde skrotumun kadınlarda vulvanın bulunduğu uyluk iç kavsi kast ediliyor olabilir. Bir İbrani âlimi, sözcüğün “kasık” olarak tercüme edilmesinin daha doğru olacağını söylemişti. Aynı sözcük Yakup'un kitabında teknenin içindeki boşluğu anlatmak için kullanılır ve Yaratılış bölüm 24'te İbrahim hizmetkârından elini uyluğunun altına koyup yemin etmesini ister ki burada, eski bir gelenek olan testisler üzerine yemin etmeye gönderme yapılmaktadır (İngilizcede şahitlik etmek anlamına gelen “testify” kelimesi de aynı kökene dayanır). Bu bakış açısına göre, Yakup'un kasiğine ve kalçasına dokunan melek, bütün bir kavme babalık etmesi için gereken kudret ve otoriteyi ona iletmiştir.

Rakip teolojik görüşse meseldeki en önemli unsurun Yakup'un topallaması olduğunu iddia eder. Onun sakatlığı

Yahudiler için tek ve başına buyruk kalmaya çalışmamaları yönünde bir hatırlatıcıdır. Yakup bir melek ile mücadele etmiş ve insan olduğu için yenilmiştir. Topallığı, hepimiz gibi onun da kırılabilir ve fani olduğunu gösteren bir nişanedir. Bu bakış açısıyla, Yahudi kavminin kuvveti ve ilerlemesi, Tanrı'nın, başarılı ya da başarısız olmamız, yaşamamız ya da ölmemiz konusundaki takdirine bağlıdır.



BİR HASTANEDE ÇALIŞIRKEN tuttuğum ilk nöbet, ortopedi servisini de kapsayan elli dört saatlik bir vardiyaydı. O zamana kadar hiç yirmi dört saatten fazla uykusuz kalmamıştım; o saatlere dair hatırladıklarım puslu ve hülyalı anılar, uyku yoksunluğundan kaynaklanan bir hezeyan ve panik duygusu. Birkaç hafta önce tıp fakültesi mezuniyet töreninde altın madalya ve üzerinde “Tıp ve Cerrahi Lisansı Takdirnamesi” yazan bir belge almıştım. Kısa süre içinde, aldığım altın madalyaya rağmen hâlâ öğrenmem gereken çok şey olduğu anlaşıldı.

İnsanları çok geçmeden tanı koyduğumuz hastalıkların isimleriyle anmaya başlıyorduk. Hastaneye kırık ayak bilekleri, burkulmuş el bilekleri, yerinden çıkmış omuzlar, çökmüş omurgalar yatırdım; her biri için evrak doldurmam, röntgen filmlerini ve kan tetkiklerini istemem, ameliyat edilmeleri gerekiyorsa her birine riskleri açıklamam ve bu riskleri kabul ettiklerine dair bir belge imzalatmam gerekiyordu. Ayrıca iki koğuş dolusu hastayla ilgilenmem, yüzlerce ilaç ve serum reçetesi yazmam, ameliyathanede şefime asiste etmem gerekiyordu.

Yatışını yaptığım ilk hastalardan biri, yeni teknik lisanıma göre “femur boynu fraktürü”, insani ifadeyle, metal bir yürüteç kullanmasına rağmen o zamana kadar kendi işini kendi görmüş ve tek başına huzur içinde yaşamış olan seksen dört yaşındaki Rachel Labanovska’ydı. Yıllar önce düşüp sol kalçasını kırdığında takılan metal alaşımlı protez özgürlüğünü ve bağımsızlığını bir ölçüde korumasını sağlamıştı. Onunla karşılaşmamdan birkaç gün önce akciğerlerinde enfeksiyon gelişmişti; kızı öksürdüğünü fark etmiş, aile hekimi antibiyotik vermişti. Ama antibiyotikler pek işe yaramamış, ateşi çıkmış, sayıklamaya başlamış ve metal yürütecin üzerine düşüp diğer kalçasını kırmıştı. Kızı onu bulana kadar on sekiz saat boyunca mutfakta yerde yatmıştı; onu ilk gördüğümde hipotermideydi ve ölmek üzereydi.

Kürdan gibi incecik bacaklarıyla sedyenin üzerinde yatarken halüsinasyon görüyor, parmaklarını birer sihirli değnekmiş gibi havada oynatıyordu. Sağ bacağı olması gerekenden daha kısaydı ve dizi dış yana bakıyordu: klasik kitaplarda yazdığı gibi “kısalmış ve dışa dönmüş.” Kolundan kan almaya kalktığımda düşler âleminden sıyrıldı; tırnaklarını etime geçirip, bağırsaklarını söküyormuşum gibi çılgılık attı. Kan almak için onu zapt etmem ve vücut sıcaklığı hâlâ tehlikeli derecede düşük olduğundan, ısıtmak amacıyla örttüğümüz sıcak hava battaniyesinin altında kalması için sakinleştirici vermem gerekti.

Bayan Labanovska berbat bir paradoksun içinde kapana kısılmıştı: Kalça ameliyatı olmadığı takdirde zatürree nedeniyle ölecekti. Öte yandan, akciğerlerindeki enfeksiyon nedeniyle ameliyatı kaldırabilecek durumda değildi. Kızını kenara çekip durumu açıkladım. Yüzünden ümit, korku ve endişe bulutları geçti. “Peki, ne yapacağız?” diye sordu. “Annem güçlü bir kadındır. Bütün dünyayı dolaştı. Bakımevinde, başkalarına bağımlı yaşamaya katlanamaz.”

“Onu yukarı çıkarıp güçlü antibiyotikler vereceğiz,” dedim. “Mademki bir savaşçı, ameliyat olabilecek kadar toparlanabilir belki de.”

Onu ortopedi koğuşuna aldık; damardan antibiyotik, maskeyle yüksek akımlı oksijen vermeye başladık (sersemlemiş haliyle maskeyi çekiştirip duruyordu); daha rahat nefes alıp verebilmesi için mukusu öksürerek ciğerlerinden atmasına yardımcı olacak bir fizyoterapist ayarladık.

Yavaş yavaş eriyen bir mum gibi uysalca gelen ölümler de gördüm, kara delik gibi bir anda her şeyi yutan korkunç ölümler de. Bayan Labanovska minicik, kırış kırış bir kadındı ama cüretkâr ve dolu dolu yaşamıştı; ölümü de öyle oldu. İlk birkaç saat boyunca sessiz sakindi; sanki onu rahatsız eden sadece hemşireler, fizyoterapistler ve bendim. Derken enfeksiyonun neden olduğu hezeyan ağır bastı; zihninde öfkeyle dolu bir şaşkınlık hali yoğunlaşmaya başladı. Tekrar tekrar yataktan kalkmayı denedi ama ne zaman hareket etse kırık kalçasının verdiği ıstırap yüzünden acıyla inledi. Ayağa kalkamıyordu. İlk gece kızı bir ara yerini erkek kardeşine bırakıp dinlenmek için eve gitti; Bayan Labanovska acıyla kıvranıp inlerken oğlu başucunda oturmuş bekliyordu. Ağrısı için morfin verdim ama fazlası ölümünü hızlandırırdı, oysa bunu atlatıp ameliyat olma şansı vardı hâlâ.

Ertesi sabah, nöbetin yirmi dört saati dolarken yaptığımız vizitte, sorumlu cerrah hastanın oğluna önümüzdeki birkaç saatin kritik olduğunu açıkladı: Solunumu düzelmezse ertesi

geceyi çıkaramayabilirdi. O sırada Bayan Labanovska'nın nabzı "galo" ritminde, yok oluşı doğru bir koşu tutturmuştu. Hareket ettirildiğinde hâlâ acı acı bağıırıyordu ama yataktan kalkmak için çabalamaktan vazgeçmişti. Gün içinde odasına uğrayıp, sayıları giderek artan akrabalarıyla konuşmaya çalıştım ama ikinci günün gece yarısına dek yeni bir fırsatım olmadı. Artık huzurlu görünüyordu; solunumu kesik kesik ve düzensizdi ama hem zatürree hem de kırık kalçasından ötürü verdiği mücadele ona eskisi kadar eziyet çektirmiyordu.

Ertesi gün yorgunluktan gözlerim kapanır halde meslektaşlarımla öğle yemeği yerken çağrı cihazım öttü. "Bayan Labanovska," dedi telefondaki hemşire. "Öldü. Ölüm belgesini siz mi hazırlamak istersiniz, yoksa başka birini mi bulayım?"

"Ne olmuş?" diye sordu yanımdaki uzman, ben telefonu kapatırken.

"Bayan Labanovska ölmüş. Aşağı inip ölüm belgesini doldurmam gerek."

"Acele etme," dedi ağzı dolu. "Bırak da önce zavallı kadının vücudu soğusun."

KOĞUŞA GELDİĞİMDE ailesi odanın önünde toplanmıştı. Hemşireler çarşafı değiştirip onu yatağa düzgünce yatırmıştı. Bir yandan artık atmayan kalbini dinler, bir yandan görmeyen gözlerine ışık tutarken, bakışlarım aşağıya, onu öldüren kısalmış ve dönmüş bacağına kaydı.

Ölen kişi gömülmeyip yakılacaksa, uzman hekimin doldurması gereken iki form vardır: ölüm belgesi ve yakılma formu. Yakılma formu, ölümle ilgili şüpheli bir durum olmadığı için cesedi yakma işleminin delilleri ortadan kaldırması gibi bir sorun da bulunmadığını teyit eder. Bu formun bir başka işlevi, cenazeyi kaldıranların, ölünün vücudunda kalp pili ya da radyoaktif implant bulunmadığından emin olmasını sağlamaktır. Kalp pilleri yakma fırınındaki ısıya maruz kaldığında patlayabilir ve bazı kanserlerin tedavisinde kullanılan

radioaktif implantlar küllerin arasında kalırsa başkaları için tehlikeli olabilir.

“Yakılacakmış,” dedi sorumlu hemşire elime formu tutuştururken. Yanımda Bayan Labanovska’nın kızı ve oğluyla koğuşun ortasında dikilmiş, hastabakıcılar diğer hastalar için koşturur, bankoda cevap verilmeyen telefon zır zır çalarken, tatsız bürokratik soruları yanıtlamaya başladık. “Bildiğiniz kadarıyla merhumun ölümünden maddi bir çıkarınız var mı?” HAYIR. “Şahsın ölümünün şunlardan birine bağlı olabileceğine dair şüpheniz var mı? a) Şiddet, b) Zehirlenme, c) Mahrumiyet ve ihmal.” HAYIR, HAYIR, HAYIR. “Naaşın daha ayrıntılı incelenmesini ister misiniz?” HAYIR. Ardından, hastanın yakılmasının önünde bir engel olmadığına dair, alev kırmızısı harflerle yazılmış üç sözcüğün tanımladığı “yeminli beyan belgesi”ni imzalamam gerekti.

“Hay Allah!” dedi kızı birden. “Peki ya diğer kalçası?”

“Anlayamadım?”

“Protezli sol kalçası. O da metal. Yakıldığında ona ne olacak?”

“Merak etmeyin,” dedim, “krematoryum o işi halleder.”

KREMATORYUMLAR, ölenin yakınlarına, sevdiklerinin vücudundaki metal parçaların kendilerine verilmesini mi yoksa geri dönüşüme gönderilmesini mi istediklerini sorar. Kalça, diz ve omuz protezleri şimdiye dek geliştirilmiş en yüksek performanslı alaşımları içerir: Yaşlılara hayatın ileriki dönemlerinde hareketlilik ve bağımsızlık sağlayan titanyum, krom ve kobalt bileşimleri krematoryum tarafından toplanır, eritilir ve uyduların, rüzgâr türbinlerinin, uçak motorlarının kıymetli parçalarına dönüştürülür.

YAKUP’UN MÜCADELESİ, sadece bir melek değil aynı zamanda insan olarak hepimizin taşıdığı zaafılar ve dirençle tuttuğu mücadelesi yansıttığı için hep hayranlık uyandırmıştır. Kimi

yorumcular bu anlatıda –karakterin tehlikeli bir yolculuğa çıkması, kendini yok etmeye çalışan güçlere karşı koyması, o mücadelenin hayatına damga vurması ama zaferle son bulması gibi– klasik halk masallarının bütün belirleyici özelliklerinin bulunduğunu iddia edecek kadar ileri gitmiştir. Bütün dünya-daki ortopedi ve rehabilitasyon koğuşlarında süregiden iyileşme öykülerini yansıtır bu örüntü. Tıpkı sol kalçasını kırdığında hayatına damgasına vuran ama iyileşmeyle sonuçlanan başarılı bir protez ameliyatı geçiren Rachel Labanovska'nın yolculuğu gibi.

Zamana en fazla meydan okuyan mitlerden bazılarının farklı kültürlerde yankı bulan farklı yorum ve katmanları vardır. Bazıları doğal olarak kahramanın zaferiyle son bulur, fakat belli örüntüler izlemekle birlikte hepsi mutlu sonla bitmez. Yaratılış'ta Yakup, Kenan Diyarı'nı kendine yurt edinir ama anlatıda Mısır'a sürülür. Yıllar sonra orada yaşlı, kederli bir adam olarak ölür. Yaratılış bölüm 49'da, on iki oğlunu ölüm döşeginde kutsarken kimine cömertçe davranır kimini iğneler. Derken “Yakup oğullarına verdiği buyrukları bitirince, ayaklarını yatağın içine çekti, son soluğunu vererek halkına kavuştu.” Yakup sonunda dönüşüme uğramamış ya da cennete gitmemiştir. Rachel Labanovska'nın mitlere daha çok yakışan bir sonu oldu: Onun bir parçası hâlâ yaşıyor, hatta şimdi bile gökyüzünde süzülen bir uçağın motorunda fırıl fırıl dönüyor ya da bir zamanlar gezdiği, keşfettiği gezegenin üzerinde, çok yükseklerde bir yörüngede dönüp duruyor.

Ayaklar ve Parmaklar: Bodrumdaki Ayak İzleri

Bu, insan için küçük, insanlık için dev bir adım.

Neil Armstrong

GRANADA'DA EKİM: *Albaysín*'deki eski Arap kışlası güneye, Afrika sıcağına bakıyor. Daracık sokaklar ve mimari hâlâ Mağribi İspanya'nın görkemini yansıtıyor. Buraya, *carmen granadino* dedikleri geleneksel tarz bir evde yaşayan bir arkadaşımda kalmaya geldim. Duvarlar bir yamacın eğimini takip ediyor. Sokak seviyesindeki bir kapıdan birinci kata giriyor, sonra da ahşap merdivenlerden alt kattaki oturma odasına iniyoruz. Oturma odası güneye bakan bir bahçeye açılıyor.

Bahçenin sonunda, mumyalandıktan sonra minicik bir tabuta konup gömülmüş bir ayak parmağının mezarı üzerine bir türbe –tanımlayacak daha iyi bir sözcük bulamıyorum– inşa edilmiş. Evin sahibi Chemi aynı zamanda ayak parmağının da sahibi. Parmağını 1994'te bir trafik kazasında kaybetmiş ve sigortadan aldığı tazminatla bu eski evin depozitosunu ödeyebilmiş. Taşınınca da eve yeni bir isim vermiş: Carmen del Meñique (Küçük Ayak Parmağının Evi).

Ayak parmağını kaybettiğinden beri Chemi her Ekim ayında bir *romería* –geleneksel bir anma töreni– düzenliyor. Parmak kazılıp çıkarılıyor ve daha çok İsa ya da Meryem Ana figürlerini taşımak için kullanılan süslü bir platform üzerine yerleştirilip kentin sokaklarında dolaştırılıyor. Törene katılan meraklıların sayısı kimi zaman iki yüzü buluyor; ağıtlar okuyarak Albaysın sokaklarında yürüyor, kutsal bir çeşmeye giderek Chemi'nin ayağındaki güdüğe kutsal yağ sürüp curcunali bir parti yapıyorlar. Granada sokaklarını tavaf ettikten sonra mukaddes emanet parmak tekrar defnediliyor.

Ayak, anatomistlerce sıklıkla göz ardı edilerek anatomi kitaplarının son sayfalarına, öğrenciler tarafından da sınava çalışırken hep son güne bırakılmıştır. Fakat ayağın anatomik yapısının bize insanlıkla ilgili, maymun atalarımızın ormandan çıkıp modern insana nasıl evrildiğine dair çok önemli bir şey anlattığı söylenir. Küçük parmak için düzenlenen tören alayında, insanın özüne dair bir başka şey daha beni çok



etkiledi: ciddi bir merasime bile eğlence katarak acıyı ve kaybı görkemli bir kutlamaya dönüştürebilme becerisi.

PALEOANTROPOLOG MARY LEAKEY, 1978'de Tanzanya'nın Laetoli düzlüğünde tarihöncesi dönemden kalma üç grup ayak izi buldu. Görünüşe göre daha sonra sertleşip kayaya dönüşen nemli volkanik küllerin üzerinde birlikte yürüyen bir adam, bir kadın ve bir çocuğa ait olan izler yaklaşık otuz metrelik bir hat boyunca uzanıyordu. Bu üç kişiden biri anlık bir kararsızlıkla durmuş, sola dönüp yoluna devam etmişti. Sonrasında üzerlerine yağan küller bu ayak izlerini korumuştur. Yürüdükleri sırada yağmur yağıyordu; kül, yağmur damlalarının geride bıraktığı izleri de muhafaza etmişti.

İzler üç buçuk milyon yıldan eskiydi. İzleri bırakanlar bugün bildiğimiz anlamda insan değil, insanlığın soyağacının insansı (hominid) köklerinden biri olan *Australopithecus afarensis*'ti. *Australopithecus*'un gorilinkine benzer küçük bir beyni vardı, henüz taştan alet yontmayı bilmiyordu ama gorillerden farklı olarak bizim gibi iki ayağının üstünde yürüyebiliyordu. O üçlüden biri neye bakmak için durmuştu acaba? Belki de, ovayı örten volkanik küllerin kaynağı olan patlamış bir yanardağın yakınındaydılar. Belki de kararan gökyüzünü görünce olacakları sezip patlamadan kaçan bir aileydiler. Ayak izlerinden birinde sol ayak, sanki kucağında bir bebek veya bir yük taşıyormuş ya da topallıyormuş gibi daha derine batmıştı.

İşlevsel anatomi uzmanları küldeki bu ayak izlerini inceleyerek izlerin sahibinin ağırlığını, yürüme hızını ve türünü tahmin edebilir. Uzman olmayanlar içinse bu izler kendi ayak izlerinden farksızdır. Fosil kalıntılara dayanan bilgisayar simülasyonlarıyla grubun hızı, yürüyüş biçimi ve adım uzunluğu tahmin edilebiliyor. *Australopithecus afarensis*'in de tıpkı bizimki gibi ayak başparmağı diğer ayak parmaklarıyla aynı hizadaydı ve taban kavsi vardı; yürürken yere önce topuk

kemiğini (kalkaneus) basıyor, ardından zemini ayak parmaklarıyla itiyordu. Laetoli'deki ayak izleri bulunmadan önce beyin büyüklüğündeki artışın hominidlerin iki ayak üzerinde yürümesinden önce gerçekleştiği düşünülüyordu ama izler tam tersini, iki ayak üzerinde dikildikten sonra beynimizin ve ellerimizin soyutlamalar yapabilecek ve hammaddeyi işleyebilecek serbestliğe kavuştuğunu ispatladı.

TIP ÖĞRENCİLERİ ayağın anatomisini en son öğrenir ve pek de önemsemezler. Oysa ayak, bir mühendislik harikasıdır. Koşarken her adımda kullandığımız enerjinin yaklaşık yarısı esnek Aşıl tendonlarında depolanıp ayak kemerlerine aktarılır. Ayak izlerimizin şekli ağırlığımızı taşıyan üç kemeri yansıtır: ayakta boylamasına uzanan iki kemer ile enlemesine uzanan bir kemer. Anne babaların çocuklarında “düşük ayak” olmasından endişelenmelerinin nedeni, sadece ayak tabanının garip görünmesi değil, ağrıya ve biçimsel bozukluğa da yol açabilmesidir. Köprü ayakları arasındaki mesafenin ayarlanmasına benzer şekilde ayak tabanı kemerleri de ayakta durmamızı sağlayan kuvvet açısından gereklidir; onlar olmaksızın ayaklar vücudumuzun ağırlığını yeterince taşıyamaz.

Ayak kemerleri dört yolla korunur. Her üç kemerin de tepesinde kilittaşı biçiminde, kamalı yüzeyleri yere bakan kemikler bulunur. Bir köprünün altındaki taşları birbirine bağlayan metal kenetler gibi bu kemikleri de alt yüzeylerinden ligamanlar birleştirir. Tendonlar ve daha uzun, dayanıklı ligamanlar, köprü ayakları arasındaki bağlantı kirişleri gibi kemerin bir yanından diğer yanına uzanır. Bir ucu bacağa bağlanan diğer tendonlar bu kemerleri asma köprünün kabloları gibi asılı tutar.

Ayak anatomisi, bu ilgisizliği hak etmemektedir. Eğer Laetoli'deki ayak izlerinin sunduğu kanıtlara inanıyorsak, bunu insanlığa adım atmamızı sağlayan ayaklarımızdaki kemerlere borçluyuz.



Gray's Anatomy, şekil 290, 1918 basımı

Çok uzun mesafe yürümek ya da çok ağır yük taşımak, metatarslarda (tarak kemikleri) aşırı gerilim altındaki bir köprü-nün taşında olduğu gibi stres kırıkları oluşturur (bu tür kırıklara ilk olarak piyadelerde rastlandığı için “yürüyüş kırıkları” da denir). Kemerı yerinde tutan ligamanlar tahriş olup iltihaplanabilir; “plantar fasiit” denen bu durum çok acı verebilir ve tedavisi zor olabilir. Gut hastalığında sıklıkla ayağın tarak ve parmak kemikleri arasındaki eklem etkilenir; sinirler üzerinde gelişen ağrılı şişlikler olan Morton nöromları ise genellikle ayak parmakları arasındaki perdeli alanlarda gelişir. Düztaban çocuklarda ayak sırtının değerlendirilmesi, hatta çocuğun, kemiklerin destekleyici bir kemer oluşturacak şekilde gelişebilmesi için özel ayakkabı giymesi gerekebilir. Tıp fakültesinde ayaklara pek fazla ilgi gösterilmese de nitelikli doktorların ayağın anatomisini ve bir sorun çıktığında bunu nasıl tedavi edeceklerini düşünmeye zaman ayırmaktan başka şansı yoktur.

ANATOMİ OKUTMANLARIMDAN Gordon Findlater, kır sakallı, eli çabuk, açık sözlü bir Aberdeen’liydi. Anatomi uzmanı olmadan önce telefon mühendisi olarak çalışmıştı. Belki öğretmenlik doğasında vardı ya da belki telefon tamiratıyla ilgili işi ona iletişim becerisi kazandırmıştı. “Hangisi işlevi açısından daha özelleşmiş ve daha insana özgüdür: El mi yoksa ayak mı?” diye sormuştu bize.

“El!” diye bağırırmıştık hep bir ağızdan. “Opozisyon yapabilen başparmak!”

“Yanlışı” demiş, opozisyon yapabilen başparmağın, maymunların elinden birazcık farklılık gösteren basit bir değişim olduğunu açıklamıştı. “İki ayak üzerinde yürümeye uyum sağlayan ayaktır,” demişti, “daha fazla insana özgü olan ayaktır.”

Öğrencilere göstermek üzere kadavra diseksiyonunda Gordon’a yardım ederdim. Üst kattaki diseksiyon salonunun esintili yüksek tavanları dökme demir kirişlerle desteklenmişti ve yılın büyük bölümünde kuzeye bakan pencerelerden içeriye etrafı beyaza bürüyen soğuk bir ışık sızardı. Yüksek bir tabureye tüneyip tepsilerdeki vücut parçalarının ya da bazen bütün bir kadavranın üzerinde çalışırdım. Hem elleri hem de zihni meşgul eden, meditasyona uygun, dinlendirici bir işti. Üstelik bir aydınlanma yaşıyordum; fiziksel yapımızın karmaşıklığı karşısında müthiş bir hayranlık duyuyordum. Brakiyal pleksus ya da mesela pelvis atardamarı gibi zor bir anatomik düzenlenmeyi ortaya çıkarmanın tatmin duygusu da cabası. Parmakları kontrol eden sinirler ve tendonlardan oluşan palanga sistemlerinin diseksiyonunda, aynı mekanizmalar sayesinde parmaklarımın bu işi yapabiliyor olmasına hayretle bakardım.

Hazırladığım diseksiyonlar genellikle ayrı vücut parçaları olurdu: eller, ayaklar, bacaklar, kollar, yüzler ya da göğüs. Her parçanın üzerinde tanımlayıcı bir plastik etiket bulunurdu; yasal olarak, diseksiyonu yapılan bütün vücut parçalarının kaydının tutulması gerektiği için her biri etiketlenirdi ki sonrasında bedenler yakılmadan önce elden geldiğince birleştirilebilsin. Vücut parçaları koruyucu sıvı emdirilmiş çaputlara sarılıp tekerlekli büyük teneke bidonlarda saklanırdı; her vücut bölümü için ayrı bir bidon olurdu. Bazen bodruma iner, o günün diseksiyonuna uygun bidonu alır getirirdim.

Bodruma eski bir asansörle inilirdi. Derinliği çok fazla değildi asansörün ama yanlamasına bir tabut sığdırılabilecek

kadar genişti. İçeri girdikten sonra, tavan kirişleriyle aynı döneme ait siyah metal ızgara kapıyı çekip kapatmanız gerekiyordu, yoksa kapı kilitlenmezdi. Eğer asansörü bir kadavrayla paylaşıyorsanız ona yer açmak için bir köşeye sıkışır, kokuyu solumamak için nefesinizi tutardınız. Derken düğmeye basınca karanlığa doğru iniş başlardı.

Zemin katın kapısı tahnit odasına açılırdı: beyaz fayans kaplı duvarlar, terracotta zemin, havada koruyucu sıvıların keskin kokusu. Her biri, ortada V şeklinde bir olukla birleşen iki yarım panelden oluşan, paslanmaz çelik kaplı iki tahnit masası vardı. Tahnitçi Alan sıkı içen, şişe dibi gibi gözlük takan, tüysüz, iyi kalpli bir adamdı. Bir zamanlar levazımatçı olarak çalışmıştı ama işiniz sadece ölümlerle değil, onların akrabalarıyla da olduğunda gereken bütün o kadife perdelerden, cenaze arabaları ve çelenklerden kurtulduğuna mutluydu. Birinci Körfez Savaşı sırasında İhtiyat Teşkilatı'ndaydı ve aklından çıkmayan görüntülerin tahnit için gelen ölümlerin değil, ölen Iraklıların yüzleri olduğunu anlatmıştı bana. Morgdaki ofiste, üst rafta bir şişe viski bulundurulur, "The Gravediggers" (Mezar Kazıcılar) adlı bir barda içerdi.

Kadavralar genellikle bölge hastanesinden hizmet alıp karşılığında bir şeyler vermek isteyen insanlardan gelirdi. Alan, gelen kadavraları tahnit masasının üzerine yatırır, kasık atardamarını ya da bazen şahdamarını keserdi. Damara yerleştirdiği metal kanülün ucuna lastik bir hortum takar, kanülü sicimle yerine sabitlerdi. Tavana asılı koruyucu sıvı dolu fiçıyı hortuma bağladıktan sonra gerisini yerçekimi halleder, sıvıları kan damarlarına pompalardı. Sıvı vücuda süzülürken kulaklardan, burundan ve ağızdan sızan kan, çelik oluklara akardı.

Kadavraların bulunduğu soğuk odanın hemen yanında, vücut parçalarının saklandığı bidonların durduğu yer'e aşağıya doğru inen bir rampa ve bunun sonunda kalın, ağır bir kapı vardı. Bir gün, ayak anatomisi üzerinde çalışırken, Gordon'a

o kapının arkasında ne olduğunu sordum. “Görmek ister misin?” diye sordu anahtarları çıkarırken. “Üst kattaki müzede yer olmadığı için koyamadığımız ne varsa orada saklıyoruz.”

KAPININ ARKASINDA karanlık vardı. Tuğladan yapılmış tonozlu kemerler daracık dehlizlerin üzerinde kaburgalar gibi kavis çizi-yordu. Tavanlar alçak, hava kesifti ama aynı zamanda organik bir şey tarafından yutulmuşum, bir balinanın karnınday-mışım gibi hissediyordum. Gordon elektrik düğmesini buldu, floresan lambalardan gelen bir cızırtı ve çıtırtının ardından ortam kasvetli sarı bir ışıkla aydınlandı.

Katakombun koridorları göz alabildiğine uzanıyordu. Görünüşe göre yerin altından tıp fakültesinin duvarlarını aşır müzik okuluna, konferans salonlarına ve üniversitenin en büyük oditoryumu olan McEwan Salonu’na doğru dallanı-yordu. Koridorlar boyunca dizi dizi insan iskeletleri asılıydı; yüz-leri, üzerinde “Maori Kalıntıları – İade Edilmek Üzere” yazan üst üste yığılmış kutulara dönüktü.* Boş göz oyukları bana izlendiğim hissini veriyordu. Burası sadece kemiklerin değil, aynı zamanda yabanıl hayvan koleksiyonunun da bulunduğu bir yerdi: Bir suaygırı parçalarının hemen yanındaki kasalarda bir zürafa iskeleti vardı. Uzun polistiren bir kutunun içinde antika seramik gibi çatlamış iki narval (denizgergedanı, boynuzlu balina) boynuzu buldum. Koridor kenarları boyunca, tabağın kenarına itilmiş gibi görünen balina omurları sıralan-mıştı. Raflarda, etiketleri gölge yazıyla kaligrafik olarak yazılmış tozlu cam şişeler diziliydi. Bir köşede duran orangutan iskeletinin bakışları çıkış yönüne dikilmişti.

İki yüz yıldan uzun süre önce Alexander Monroe Secundus tarafından diseke edilip verniklenen kadavraların bulunduğu en üstteki bir başka kutu yığınının açmak için durdum. Monroe

* Edinburgh Üniversitesi, geçmiş yüzyıllarda duyarsızca “toplanmış” kalıntıları ülkelerine iade etme konusunda özellikle aktiftir.

on sekizinci yüzyılda Edinburgh'da yaşamış ve beyin anatomisinin aydınlatılmasına büyük katkıları olmuş bir profesördü. Bu kutuların yanında, Monro'nun ardıllarının, normalde görülemeyecek kadar şeffaf ve narin olan lenfatik kanalları açığa çıkarmak amacıyla cıva enjekte ettiği gövdeler vardı. Kalpler, akciğerler ve diğer iç organlar, ait oldukları bedenler ateşin üzerinde tütsülenmişçesine kuruyup büzüşmüş, karmıştı. Koruma amacıyla hava geçirmez politen torbalara konmuştu hepsi. Ölümsüzlüğe değil, insan vücudunu ve onun yaratılıştaki yerini anlamaya adanmış mumyalardı bunlar.

Mahzene benzer bir odacıkta küçük karton kutular içinde, her biri mercan kadar narin fetüs kemikleri vardı. Antropologların Pasifik'teki Yeni Britanya adasından toplayıp müzeye bağışladığı kurumuş, köseleye dönmüş bir yüz vardı; kayıtlara geçmemiş bir ayinde yüzölüp kile gömülmüştü. Yeni Britanyalılar, göz yuvalarına, tuğla duvarları donuk bakışlarla süzen küçük denizkabukları yerleştirmişlerdi. Raşitizm nedeniyle bodur kalmış, femur ve tibia kemikleri meşe gövdesindeki boğumlar gibi birbirine dolanmış bir akondroplazik cüce iskeletinin yanı sıra, cerrahların bir kadının karnından öldükten yıllar sonra çıkardığı bir lithopedion, yani "taş bebek" buldum. Daha alttaki bir rafta cam bir muhafazanın içinde cenin pozisyonunda mumyalanmış bir bebek vardı. "Bunun nereden geldiğini bilmiyorum," dedi Gordon, "iki yüz yıllık olabilir."

Gordon, duvarın bir yanında zemini yüksekte kalan, alçak tavanlı odaya açılan kapıyı itti. Kapının üzerindeki eski teneke tabelada "Bölge D" yazıyordu, "raflardan kesinlikle bir şey almayınız." İçeride, Rönesans döneminden kalma tıbbi metinlerin "Ucubeler ve Harikalar" diye adlandırdığı —on dokuzuncu yüzyıl anatomistlerinin şehrin mezbelesinden ve ocak ızgaralarından kurtardığı, insan gelişimindeki sapmaların görüldüğü— örnekler vardı. Yapışık bacaklı denizkızı bebekler, bir dizi Siyam ikizinin yanındaki tuzlu suyla dolu muhafazaların içinde yüzüyordu, sıranın sonundaysa normal

vücutlu ama iki başlı bir bebek vardı. Bir başka rafta, beynin içinde sıvı birikimi olarak tanımlanan “hidrosefali”nin farklı derecelerini mükemmelen gösteren, sınırları cama dayanmış balonlaşmış kafalar sergileniyordu. Bir asırdan uzun süre önce düşük nedeniyle kaybedilmiş ceninler, kırmızıya boyanmış kemikleri ve denizanası gibi saydam vücutlarıyla camekân rahimlerde yüzüyordu. Dehşet verici görünse de, o dönemde anatomistlerin bu rafları doldurmak için sağlam gerekçeleri vardı: Bebekler, embriyoların rahim içindeki gelişimini anlamak için inceleniyordu; o zaman da tıpkı şimdi olduğu gibi, gelişimsel sapmaların, bir çiftin dünyaya anomalili başka bir bebek getirme olasılığı konusunda bilgi vereceği umuluyordu.

Bir diğer raf dizisiyse görünüşe göre anatomi dersinde öğrendiğim her şeyin, Anatomi bölümünün dibindeki bu ücra yerde saklanmış bir özetiydi: küçülüp sönmüş beyinler; balmumundan yapılmış bir böbrek modeli; bir gözküresi kesiti. Raflardan biri, iç kulaktaki salyangoz ile yarım daire kanallarını gösteren bir dizi çizimle doluydu. Alçıdan yapılmış bir büstte yüzün mimik kasları gösterilmişti. Pek iyi korunmamış plasenta ve cenin zarlarından oluşmuş bir yığın, tahta sandıkların içinde parçalanmıştı. Rafların en tepesinde, tavandaki kemerli tonozu yakın bir yerde, bir kadın vulvası, üretra ve Skene bezlerinin etrafındaki kalınlaşmış dokuyu açığa çıkarmak biçimde gerilip sık bir haznenin içine yerleştirilmişti.

Yere yakın, ham çam tahtasından yapılmış raflarda bir ayı ayağının yanında bir ayı kafatası duruyordu. Ayı, insan dışındakilerde iki ayağı üzerinde yürüyebilen az sayıda memeliden biridir ve ayılar da tıpkı insanlar gibi yürürken yere önce topuğunu basar. Leonardo da Vinci, incelemek için insan ayağı bulaamayınca bir ayının ayağını diseke etmiştir. Deriden itibaren kemik kemere kadar kat kat soyulmuş numune bir dizi insan ayağının yanında duruyordu.

Tekrar işe koyulmanın zamanı gelmişti. Lambalar cızırdarak söndü, raflar ve iskeletler karanlığa geri döndü. Kapıyı

kapatırken, bankanın emniyet kasasının kapısı kapatıldığında çıkan sese benzer bir metalik bir ses duyuldu. Bir bidon dolusu ayağı, soğuk odayı ve tahnit masalarını geçip asansöre doğru iteliyordum. Yine karanlık, ardından taş duvarların soğukluğu ve ortamın havasızlığı. Mezardan çıkıp da yeniden hayata dönüyormuşuz gibi, diseksiyon salonunu dolduran serin kuzey ışığına adım attık. “Aşağıdaki onca ıvır zıvıra bir çözüm bulmamız gerek,” dedi Gordon asansörden çıkarken. “Hepsini aşağıda, birkaç uzman hariç herkesten saklı tutamayız.”

Granada’da insan olarak bedenimize, ister gülünç ister ağırbaşlı olsun, nasıl da anlam yüklediğimizi güçlü biçimde hissetmiştim; bodrum kat da manayla dolu olduğunu hissettiriyordu. Raflarda, iki ya da üç yüz yıllık tükenmek bilmez bir entelektüel enerjinin kanıtları duruyordu; insanlığın hastalık karşısında kendini iyileştirebilmek için insan vücudunu anlama çabasının ürünleriydi bunlar. Orada mucize de vardı; katakomblarda yürürken Virginia Woolf’un bir zamanlar Sir Thomas Browne’un zihni üzerine yazdıklarını hatırladım: “Gördüğü her şeyin etrafını bir mucize halesi sarar... dünyanın en güzel sandık odalarından birinde dolaşıyoruz; yerden tavana kadar fildişi, eski ütüler, kırık çömlekler, semaverler, tek-boynuzluların boynuzları, zümrüt yeşili ışık ve mavi gizemle dolu sihirli kadehler.” Bodrum kat kimileri için rahatsız edici bir yer olabilirdi belki ama orada, o karanlığın içinde mucize haleleri parlıyordu. Gordon’la aynı fikirdeydim: Anatomi, gizli tutulamayacak ya da sadece uzmanlara bırakılamayacak kadar önemli ve muhteşemdi.

ANATOMİ KÜRSÜSÜNÜN altındaki yeraltı odasını ziyaretimden birkaç yıl sonra, davetsiz bir misafir eski tıp fakültesinin yanındaki McEwan Salonu’na girince hırsız alarmı ötmeye başlamıştı. Alarm doğrudan polis merkezine bağlıydı; polis memurları ve bir köpek ekibi olay mahalline gönderilmişti. Polis köpeklerinin kovaladığı hırsız salondan bodruma açılan bir

kapı bulmuş, caddenin altından uzanan tünel benzeri geçitten aşağıya, katakomblara yönelmişti.

İzlediği güzergâh, ayak izlerinin yanı sıra tekmeleyerek açmaya çalıştığı kapıların üzerinde bıraktığı izlerden anlaşıldı. Peşinde polis köpekleri, karanlıkta, el yordamıyla taş duvarlara tutunarak koşmuştu. Tekmeleyip açtığı ilk kapı eski bir kazan dairesine açılıyordu; oradan başka bir kapıya yönelmişti. Daha sonra çekilen fotoğraflarda görülen bot izlerinin de tanıklık ettiği üzere, defalarca denedikten sonra kapıyı kırarak Anatomi kürsüsünün altındaki bodruma girmeyi başarmıştı. Sıra sıra asılı iskeletler, raflar dolusu ucubeler ve harikalar, narval boynuzları ve zürafa kemikleri, gerilmiş genital organlar ve diseke edilmiş ayı ayağının arasından el yordamıyla geçmişti. Paniğe kapılan hırsız yolunu bulmak için öne uzattığı elleriyle bodrumda bazı şeyleri devirmişti. Tahnit odasına giden kapının önünde durmuş, kapıyı zorla açmak için biraz uğraşmıştı. Neyse ki başaramamıştı; aksi takdirde kendini kadvralarla dolu soğuk odada bulacaktı.

Bodrumda onu kovalayan köpekler tarafından yakalanmasına ramak kala, eski bir kömür kaydırma oluşunun ağzından sızan ışığı fark etmişti. El yordamıyla yolunu bulup daracak boşlukta sıkışarak ilerlemiş, nasılsa olduğu yerde dönüp ızgarayı tekmeleyerek açmış ve kaçıp kurtulmuştu. Hızlı hareket etmiş olmalıydı; dışarı çıkar çıkmaz köpekleri geride bırakmıştı. Kapalı devre kamera sistemi tarafından izleniyor olsaydı anatomiye dayalı son teknoloji de sokaklarda peşine düşebilirdi. Hepimizin yürüyüşü ve adım atışı, parmak izimiz kadar benzersizdir ve kapalı devre kamera sistemi artık kalabalık içinde de bizi saptayabilmektedir. Anatomik bilgisayar modellemesindeki ilerlemelerle ulaştığımız gözetim düzeyi, aşağıdaki katakomblarda olan herhangi bir şeyden çok daha korkunçtur.

AYAK, İNSAN OLARAK kökenimiz hakkında en eski kanıtlardan bazılarını sunar; ayak izlerimiz de bu dünyadan geçerken

bıraktığımız imzamızdır. Yeryüzünde ayaklarımızla bir yer işgal ederiz; “ayak basmak”, “bir işe adım atmak”, hatta “bir ayağı çukurda olmak” gibi deyişler de bunun ifadesidir. İki ayağımız üzerine dikildikten sonraki döneme ait bulunan ilk ayak izleri Laetoli’deki üç milyon yıllık izlerdi ama artık ayın tozlu yüzeyinde, hepimizden uzun süre var olacak ayak izleri var. Belki günün birinde Mars’ta da ayak izleri olur.



Bir zamanlar hekim olmak ve anatomi çalışmak, vücut parçalarını şişelerde biriktirmek, panolara gerip iğnelemek ve arşivlerde yığmak anlamına gelirdi. Ayak izlerinin anlamını çözen biliminsanları Da Vinci dönemine, hatta daha da gerilere uzanan, anatominin incelikleriyle uğraşıp edindikleri bilgiyi insanlıkla ilgili temel soruları yanıtlamak için kullanan eski bir geleneği takip ediyorlar. O zamanın koleksiyon takıntılı anatomistlerine minnettar olmamız için neden var hâlâ: onların yaptıkları her geçen gün biraz daha fazla karanlıktan kurtulup günışığına kavuşuyor.

Sonsöz

O çok sevdiğim çimende büyümek için kendimi
miras bırakıyorum toprağa,
Yeniden görmek istersen beni, bak ayağının altına.

Walt Whitman, *Kendi Şarkım*

MUAYENEHANEM, Edinburgh'un işlek caddelerinden birinin üzerindeki bir kiralık apartman dairesinden bozma. Muayene odası doğuya baktığından yaz sabahları aydınlık ve ılık, kışınsa sepya tonlarında ve serin oluyor. Bir köşede numune şişeleri, iğne ve enjektörlerle dolu dolapların altında çelik bir lavabo, diğer köşedeysse aşıları sakladığım bir buzdolabı var. Perdenin gerisinde eski bir muayene masası, üzerindeyse bir yastık ve katlanmış bir çarşaf durur. Duvarlardan biri kitap raflarıyla doludur; diğer duvarlardaysa da Vinci'nin anatomi çizimleri, duyuru panoları ve uzmanlık belgeleri asılıdır. Üzerinde muayenehanenin işaretli olduğu şehir planı, renkli otobanlar, nehirler ve ara yolların şematik kentsel anatomisini gösterir.

Hastalarımın ciğerlerini dinlerken, eklemlerini muayene ederken, gözbebeklerine bakarken, sadece o an muayene ettiğim hastanın anatomisinin değil, daha önce muayene ettiğim bütün hastalarımın bedenlerinin getirdiği farkındalıkla insan

vücudunda bir yolculuğa çıkarım. Hepimizin özel manzaraları, içimizi şefkat ve hürmetle dolduran anlam yüklü yerleri vardır. Beden benim gözümde, her santimi tanıdık olan ve güçlü hatıralar barındıran böylesi bir manzaraya dönüşmüştür.

Şehrin göbeğinde yaşarken, vücudu bir manzara ya da bizi hayatta tutan dünyanın aynası olarak düşünmek zor gelebilir. Hekimliğimi icra ettiğim alan coğrafi açıdan bakıldığında görece dar olsa da –hâlen bütün hastalarım bisikletle gidip gelebiliyorum– kapsadığı insanlık kesiti geniştir. Zengin caddeleri de içine alır, akıl almaz yoksulluğun kol gezdiği toplu konutları da; profesyonel konaklama mekânlarını da kapsar bir üniversitenin öğrenci yurdunu da. Yeni doğmuş bir bebeğin beşiği başında, bakımevinde ölüm döşeğindeki hastanın başucunda ya da sefil bir bekâr odasında aynı derecede hoş karşılanmak nadir yakalanan bir ayrıcalıktır. Mesleğim, mahrem acılara tanıklık etmem ve bu acıları elden geldiğince dindirebilmem için normal koşullarda kapalı olan kapıları açan bir pasaport ya da bir maymuncuktur. Gelgelelim bu mütevazı hedefe bile ulaşamadığım zamanlar siktir; mesele çoğunlukla hayat kurtarmak değil, ölümü ertelemeye çalışmaktır.

Bölgenin merkezinde, kliniğe pek de uzak olmayan, şehirden yüksek duvarlarla ayrılmış bir mezarlık var. Çakıl taşlarından bir patika, olgun kayın, meşe ve dağ akçağaçlarının arasından kıvrılarak ilerler; ağaçların kökleri ufalanıp toprağa karışan tabutları sarıp sarmalar. Mezarlık ziyaretleri, hasta ziyaretleri ile kliniğe gidiş gelişler arasında yakaladığım anlardır ve orada genellikle yalnız olurum. Ara sıra benim gibi şehirdeki trafiğin gürültüsünden uzaklaşıp mola vermek isteyen bir grup ebeveynle karşılaşırım. Birbirimize gülümseyerek selam veririz. Klinikte muayene ettiğim küçük çocuklar mezar taşları arasında gülerek koşuşur; kontrollerde izlediğim bebekler arabalarında ninniler eşliğinde uyutulur.

Taşların üzerindeki soyadları tanıdık gelir: Aynı soyadları her gün önümdeki bilgisayarın ekranında belirir. Kimi

mezarların havasında debdebeli bir vakar sezilirken, diğerleri mütevazı ve yalındır; üzerlerinde sadece bir isim, iki de tarih yazılıdır. Zengin ile yoksulun yan yana yatmasında demokratik bir hava vardır. Duvar boyunca uzanan bir sıra mezar, Yahudi cemaatine ayrılmıştır; burası çelik parmaklıklarla ayrılmış olsa da ağaç kökleri bunu umursamaz. Uzaklarda kayıp bir imparatorluğa hizmet ederken kurşun yarasından ya da düşük yaparken veya tropikal bir hastalıktan ölenlerin de mezarları vardır. Kimileri mukaddes bir hayatı kutlar görünür, kimileriye erken gelen bir facianın yasını tutar gibidir. Mezar taşlarına kazınmış meslekler geçen yüzyıl içinde gerçekleşen toplumsal değişimi gösterir: kumaş tüccarları, değirmenciler, ruhban sınıfı, bankacılar... Hayattayken muhtemelen kendi tentürlerini hazırlamış usta bir eczacının anısına dikilmiş bir taş ve bir zamanlar etrafında yatanlara hizmet vermiş bir hekimin mezar taşı da vardır orada.

Atmacalar ağaç tepelerine konar, mezarların arasında yaşayan farelerle küçük kuşları avlar. Sarmaşıklar devrilmiş taşların üzerini kaplar geçer ve çökmüş toprak parsellerinin arasını böğürtlen çalıları bürür. Beraberinde gür ve verimli bir sessizlik getiren yaz mevsiminin ötesinde yaprakların yumuşak nefesini duyduğumu hayal ederim bazen. Hazan mevsiminde o yapraklar mezarları altın sarısı ve kan kırmızıyla kaplar. Kışın mezar taşları kar yığınları arasında dikilen nöbetçilere benzer. Ama ilkbahar geldiğinde dallar taze yapraklarla bezenir ve aralarından toprağa parça parça ulaşan ışığa doğru büyür çimen sürgünleri.

Yaşam saf alevdir ve bizi
içimizdeki görünmez güneş yaşatır.

Sir Thomas Browne, *Hydriotaphia*,
Urn Burial [Küllerin Gömülmesi](1658)

Teşekkür

Teşekkürün en büyüğünü geçmiş, bugün ve gelecekteki hastalarımın borçluyum; onlar olmasaydı okyanusu olmayan bir denizciye benzerdim. Hastalarımın mahremiyetini korumam gerektiği için her birine ayrı ayrı teşekkür edemesem de hepsine minnettarım.

Hipokrat ünlü yemininde “bu sanatı öğretenlere” hürmet göstermenin önemini vurgulamıştır ve ben öğretmenlerim açısından şanslıyım. Müteşekkir olduğum onlarca öğretmenim var ama Gordon Findlater, Fanney Kristmundsdottir, Khazeh Fananapazir, John Nimmo, Theresa de Swiet, Hamish Wallace, Peter Bloomfield, John Dunn, müteveffa Wilf Treasure, Clare Sander, Tim White, Colin Robertson, Janet Skinner, David Sedgwick, Philip Robertson, Mads Gilbert, Iain Grant, Sarah Cooper, Colin Mumford, Rustam Al-Shahi, Jon Stone, Ian Whittle, Stephen Owens, Mike Ferguson, Sandy Reid, Catharine George, Charlie Siderfin ve Andy Trevett’a özellikle teşekkür ederim.

Profile’den Andrew Franklin ve Wellcome’dan Kirty Topiwala’nın öngörüsü, hayal gücü ve editöryal becerileri açısından beri çok önemliydi. Gözünden hiçbir şey kaçmayan, Profile’den Cecily Gayford’ın gösterdiği ihtimamın büyük etkisi oldu. Susan Hillen’a da özenli çalışması, ansiklopedik

araştırma becerisi ve sabrından ötürü teşekkür ederim. Ayrıca klinikte geçirdiğim zamanın bir kısmını kütüphaneye ayırabilmek için hem Creative Scotland hem de K. Blundell Vakfı'nın desteğini alacak kadar şanslıydım. Jenny Brown, bir ajansın taşınması gereken bütün nitelikleri haiz biri: titiz, canayakın ve masa tenisinde usta bir oyuncu.

Jack ve Jinty Francis, Dawn Macnamara ve Flaviana Preston klinik, kütüphane ve kreş gereksinimlerini dengelememe yardımcı oldular. Will Whiteley ilk taslakları okuyup muhteşem tavsiyelerde bulundu ve beyne ilişkin yeni bakış açıları sundu bana. Elektrokonzvülsif tedaviyle ilgili içgörüsü ve uzmanlığıyla katkıda bulunan Neil McNamara'ya müteşekkirim. Ve John Berger: Ona samimi desteği ve ta en başından bu kitaba gösterdiği ilgiden ötürü sonsuz minnet ve bir şişe Talisker borçluyum. Selçuk Demirel *Les Etoiles* kitabındaki çizimini kullanmama izin verdi. Greg Heath ve Hector Chawla, oftalmoloji labirentinde yolumu bulmama yardım ettiler. Robert Macfarlane, bu kitabın yorulmak bilmez destekçisi ve şüphe giderme işleri baş sorumlusudur. *New York Review of Books*'tan Bob Silvers'a, beni iç kulağa yaptığım yolculuğa gönderdiği için teşekkür ederim. Peter Dorward'a kıvrak zekâsı, özenli çalışması, uzman okuma becerileri, altın kıymetindeki görüşleri ve bana *Ilyada* ayrıcalığını yaşattığı için teşekkür ederim. Tim Dee'ye çalışmamın amigoluğunu yaptığı ve kalp seslerine duyduğu büyük ilgiden ötürü müteşekkirim. El bileğiyle ilgili bölümde Reto Schneider doğru yolda ilerlememi sağladı ve Pierre Barbet'nin karanlık ve tutkulu dünyasını araştırmama yardımcı oldu. Yves Berger *Caring* adlı sergisinden bir resmi kullanmama müsaade etti ve bana Quincy'nin anahtarlarını ve özgürlüğünü verdi. Marina Warner'ın akılcı rehberliği ve Lili Sarnyai'nin cömertliği olmasaydı *Grimm Masalları*'nın dikenli yollarında kaybolurdum. David McDowall, böbrekle ilgili bölümde öyküsünün

bir kısmını anlatmama izin verdi. Alec Finlay, Organ ve Doku Bağışçıları Ulusal Anıtı'yla ilgili *Taigh: A Wilding Garden* adlı çalışmasından alıntı yapmama müsaade etti. Kurtis Peters, kalça ile ilgili bölümde kullandığım İbranice akademik çalışmalarda bana yol gösterdi. Yazdığım metne editöryal elmas tozu serpen, gerçek bir âlim ve dost olan David Farrier aynı zamanda Yakup'un öyküsünün ilham kaynağıdır. Adam Nicolson, Zenon ve *İlyada* üzerine benimle konuşma nezaketini gösterdi. Paddy Anderson ve Chemi Marquez'e paha biçilmez mizah anlayışları, beni Granada'da Carmen del Meñique'te ağırladıkları ve *romería*'yı kavrayabilmemi sağladıkları için teşekkür ederim.

Robin Robertson "The Halving" [İkiye Ayrılma] adlı şiirini kullanmam ve hakkında yazmam için izin verme nezaketini gösterdi. Iain Sinclair *Landor's Tower* adlı eserinden alıntı yapmama izin verdi. Kathleen Jamie ve Brigid Collins, *Frissure*'den alıntı yapmama, görselleri kullanmama ve sergi hakkında yazmama müsaade ettiler. Iain Bamforth'a "Sistemik Olmayan Anatomi"den alıntı yapmama izin verdiği için teşekkür ederim. Bir âlim, hekim ve teolog olan David McNeish, Hartman'ın Yakup ile Melek'in öyküsünü konu alan makalesinden bana yol gösterdi. Douglas Cairns'e klasik sanat uzmanlarının muhteşem bir mizah anlayışı olduğu kuralını bir kez daha doğruladığı için teşekkür ederim.

Kurumlar: Ulusal İskoçya Kütüphanesi, Edinburgh Üniversitesi Anatomi Müzesi ve Torino Üniversitesi Kütüphanesi'ne, Wellcome Vakfı'na, Pavia Tıp Fakültesi'ne, Edinburgh Kraliyet Hastanesi personeline ve Edinburgh Klinik Nörolojik Bilimler Anabilim Dalı'na teşekkür ederim.

"Ruh Cerrahisi" ve "Martı Sesi Üfürümleri ve Meddücezir" bölümlerinin ilk versiyonları daha önce *London Review of Books*'ta yayımlanmıştır. Bu bölümlerin kitapta yer almasına izin verdiği için Mary-Kay Wilmers'a ve büyük bir

özenle yayına hazırladığı için Paul Myerscough’a minnettarım. “Kara Büyü ve Vertigo”dan bazı bölümlerin kaynağı *New York Review of Books*’ta daha önce yayımlanmış olan “Sağırkların Gizemli Dünyası” başlıklı makalemdir.

Dalkeith Road Kliniği’ndeki meslektaşlarım yokluğumu büyük bir hoşgörüyle karşıladılar – Teresa Quinn, Fiona Wright, Ishbel White, Janis Blair, Geraldine Fraser, Pearl Ferguson, Jenna Pemberton, Nicola Gray ve Christine Forgan’a sonsuz şükran borçluyum.

“Teşekkür ederim” demek Esa’ya olan minnetimi yeterince ifade edemez. O gerçek bir yaşam tutkunu; bu kitap pek çok açıdan onun için yazıldı.

Kaynaklarla İlgili Notlar

2. Nöbetler, Kutsallık ve Psikiyatri

- s. 19 “ruhsal bir hastalık ...” Hugh Crone, *Paracelsus: The Man Who Defied Medicine* (Melbourne: The Albarello Press, 2004), s. 88.
- s. 20 “kayda geçmiş ilk örneğidir” R. M. Mowbray, “Historical Aspects of Electroconvulsive Therapy”, *Scottish Medical Journal* 4 (1959), 373–8.
- s. 20 “iddia ediyordu” Gabor Gazdag, Istvan Bitter, Gabor S. Ungvari ve Brigitta Baran, “Convulsive therapy turns 75”, *BJP* 194 (2009), 387–8.
- s. 21 “hissediyorlardı” Bkz. Katherine Angel, “Defining Psychiatry – Aubrey Lewis’s 1938 Report and the Rockefeller Foundation”, Katherine Angel, Edgar Jones ve Michael Neve (ed.), *European Psychiatry on the Eve of War: Aubrey Lewis, the Maudsley Hospital and the Rockefeller Foundation in the 1930s* (Londra: Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at University College London, Medical History Supplement 22), s. 39–56.
- s. 23 “yaratıcısı Ewen ...” Program başarılı olmadı. Bkz. E. Cameron, J. G. Lohrenz ve K. A. Handcock, “The Depatterning Treatment of Schizophrenia”, *Comprehensive Psychiatry* 3(2) (Nisan 1962), 65–76.
- s. 23 “CIA’den ödenek aldığı ...” Anne Collins, *In the Sleep*

Room: The Story of CIA Brainwashing Experiments in Canada (Toronto: Key Porter Books, [1988] 1998) s. 39, 42-3, 133.

- s. 25 “anılardaki bu kaybın ...” I. Janis, “Psychologic Effects of Electric-convulsive Treatments’, *Journal of Nervous and Mental Diseases* 3(6) (1950), 469-89.
- s. 28 “Lucy Tallon ...” Lucy Tallon, “What is having ECT like?”, *Guardian G2*, 14 Mayıs 2012.
- s. 28 “Carrie Fisher’dan yaptığı ...” Carrie Fisher, *Shockaholic* (New York: Simon & Schuster, 2011).
- s. 28 “Kendiniz de dâhil ...” Sigmund Freud, 1904, *Collected Papers Vol. 1* (Londra: Hogarth Press, 1953).

3. Göz: Görmenin Rönesansı

- s. 34 “nasıl ateş yakarsa insan ...” Empedokles, “On Nature”, Fragman 43, *The Fragments of Empedocles*, çev. William Ellery Leonard (Chicago: Open Court Publishing Company, 1908).
- s. 38 “Göz hekimleri ...” J. García-Guerrero, J. Valdez-García ve J. L. González-Treviño, “La Oftalmología en la Obra Poética de Jorge Luis Borges”, *Arch Soc Esp Oftalmol* 84 (2009), 411-14.
- s. 38 “scharlach, scarlet, escarlata ...” Jorge Luis Borges, “Blindness”, *Seven Nights* (New York: New Directions, 1984).
- s. 42 “yazdığı kitabına ...” John Berger ve Selçuk Demirel, *Cataract* (Londra: Notting Hill Editions, 2011).
- s. 42 “Yaprakların deseninin görüntüsü ...” John Berger, “Who is an Artist?”, *Permanent Red: Essays in Seeing* (Londra: Methuen, 1960), s. 20.
- s. 42 “Otların henüz ...” John Berger, “Field”, *About Looking* (Londra: Writers and Readers Cooperative, 1980) s. 192.

4. Yüz: Güzel Felç

- s. 48 “Kemikler arasındaki eklemler ...” “Lagiuntura delli ossi obbediscie al nervo, e’l nervo al muscolo, e’l muscolo alla

corda, e la corda al senso comune, e'l senso comune è sedia dell'anima", Leonardo W. 19010r, alıntı: Richter Literary Works §838.

- s. 49 "Ve sen ..." Yaprak 2, ön sayfa, Kraliye Koleksiyonu'ndaki anatomik çizimlerden.
- s. 52 "Notlarından bir sayfa ..." Martin Clayton ve Ron Philo, *Leonardo da Vinci: The Mechanics of Man* (Londra: Royal Collection Trust, 2013).
- s. 55 "kırk yılın kışı ..." Sone 2.
- s. 55 "banyoda uzun süre ..." Iain Sinclair, *Landor's Tower* (Londra: Granta, 2002), s. 120.
- s. 55 "taklit etmeyi öğreten ..." Charles Bell, *Letters of Sir Charles Bell: selected from his correspondence with his brother, George Joseph Bell* (Londra: John Murray, 1870).
- s. 56 "Yeni bir diseksiyon sistemi ..." Charles Bell, *A System of Dissections* (Edinburgh: Mundell & Son, 1798). Vesalius'un şaheseri *De humani corporis fabrica* (İnsan vücudunun yapısı) idi (1543).
- s. 57 "Bu kez çizdiği eskizler ..." M. K. H. Crumplin ve P. Starling, *A Surgical Artist at War: the Paintings and Sketches of Sir Charles Bell 1809-1815* (Edinburgh: Royal College of Surgeons of Edinburgh, 2005).
- s. 58 "Bu çalışma daha sonra ..." Charles Bell, *Essays on the anatomy of the expression in painting* (Londra: John Murray, 1806). Daha sonra *Essays on the anatomy and philosophy of expression as connected with the fine arts* adıyla yayımlanmıştır (1844).
- s. 59 "bir bilim dalı olarak ..." Charles Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals* (Londra: John Murray, 1872).
- s. 59 "Güzelin yanında çirkine ..." Leonardo da Vinci'nin *Trattato della pittura* adlı eserinden yazarın kendi çevirisi; John Senex'in 1721 tarihli İngilizce çevirisinden uyarlanmıştır.
- s. 61 "psikolojik araştırmalar tarafından ..." James D. Laird,

“Self-attribution of emotion: The effects of expressive behavior on the quality of emotional experience”, *Journal of Personality and Social Psychology* 29(4) (Nisan 1974), 475-86.

5. İç Kulak: Kara Büyü ve Vertigo

- s. 68 “*bir dergide yayımlanması ...*” J. M. Epley, “The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo”, *Otolaryngol – Head and Neck Surgery* 107(3) (Eylül 1992), 399-404.

7. Kalp: Martı Sesi Üfürümleri ve Meddücezir Üzerine

- s. 88 “*Hemşireler ve doktorlar ...*” Hilary Mantel, “What is going on in there?”, *London Review of Books*, 5 Kasım 2009.
- s. 93 “*Genel anestezi ...*” Robin Robertson, “The Halving”, *Hill of Doors* (Londra: Picador, 2013).

8. Meme: İyileşmeye Dair İki Bakış Açısı

- s. 99 “*O nedenle, iyileşme ...*” Brigid Collins, Ekim 2014, kişisel görüşme.
- s. 99 “*serginin kökeni ...*” *Frissure* sergisi İskoç Şiir Kütüphanesi’nde gerçekleştirilmiştir, Kasım 2013. Görseller ve metinden oluşan kitap Polygon tarafından yayımlanmıştır (Edinburgh: 2013).

9. Omuz: Silahlar ve Zırh

- s. 110 “*Hektor atladı ...*” Alıntı, Samuel Butler’ın 1898 tarihli *İlyada* çevirisinden yazar tarafından uyarlanmıştır.
- s. 111 “*Tıp dünyasındaki ...*” E. Apostolakis ve ark., “The reported thoracic injuries in Homer’s *Iliad*”, *Journal of Cardiothoracic Surgery* 5 (2010), 114. Ayrıca bkz. A. R. Thompson, “Homer as a surgical anatomist”, *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 45 (1952), 765-7.
- s. 115 “*Askeri tıp tarihçisi ...*” P. B. Adamson, “A Comparison of Ancient and Modern Weapons in the Effectiveness of

10. Bilek ve El: Delinmiş, Kesilmiş ve Çarpmıha Gerilmiş

- s. 125 “Ergenlerde bu oran ...” Edward Hagen, Peter Watson ve Paul Hammerstein, “Gestures of despair and hope: A view on deliberate self-harm from economics and evolutionary biology”, 2008, philpapers.org.
- s. 125 “Kan lavaboya aktıkça ...” J. Harris, “Self-harm: Cutting the bad out of me”, *Qualitative Health Research* 10 (2000), 164–73.
- s. 125 “birinin hem sevmek ...” F. X. Hezel, “Cultural patterns in Truckese suicide”, *Ethnology* 23 (1984), 193–206.
- s. 126 “Duygusal acının ...” A. Ivanoff, M. Brown and M. Linehan, “Dialectical behavior therapy for impulsive self-injurious behaviors”, D. Simeon ve E. Hollander (ed.), *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment* (Washington DC: American Psychiatric Press, 2001).
- s. 131 “Barbet, kadıraları ...” Pierre Barbet, *Les Cinq Plaies du Christ*, (Paris: Procure du carmel de l’action de grâces, 1937).
- s. 132 “anatomi profesörü ...” Nicu Haas, “Anthropological Observations on the Skeletal Remains from Giv’at ha-Mivtar”, *Israel Exploration Journal* 20 (1970), 38–59.
- s. 132 “farklı bir sonuca ...” Joseph Zias ve Eliezer Sekeles, “The Crucified Man from Giv’at ha-Mivtar: A Reappraisal”, *Israel Exploration Journal* 35(1) (1985), 22–7.
- s. 132 “okudum ...” C. J. Simpson, “The stigmata: pathology or miracle?”, *British Medical Journal* 289 (1984), 1,746–8.

11. Böbrek: Son Armağan

- s. 137 “İtalya’nın kuzeydoğusundaki ...” Richard Eimas (ed.), *Heirs of Hippocrates* (Iowa City: University of Iowa Press, 1990): giriş no. 137, GABRIELE DE ZERBIS (1445–1505), *Gerentocomia* [1489].

12. Karaciğer: Bir Peri Masalı Sonu

- s. 154 “Herifi kessen ...” Sir Toby Belch’in konuşması, *On İkinci Gece*, Perde III, Sahne 2.
- s. 154 “Çünkü Babil kralı ...” Hezekiel 21:21.
- s. 157 “tatlı, saf kızlar ...” Marina Warner, “How fairy tales grew up”, *Guardian Review* (13 Aralık 2014).

13. Kalınbağırsak ve Rektum: Muhteşem Bir Sanat Eseri

- s. 165 “Estetik psikolojisine göre ...” Paul J. Silvia, “Looking past pleasure: Anger, confusion, disgust, pride, surprise, and other unusual aesthetic emotions”, *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts* 3(1) (Şubat 2009), 48–51.

14. Genital Organlar: Bebek Yapmaya Dair

- s. 171 “ne arzu duyabileceği ...” Jane Sharp’ın, *The Midwives Book* (1671) adlı kitabına, Thomas Laqueur, *The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century* (ed. Catherine Gallagher ve Thomas Laquer, Berkeley: University of California Press, 1992) adlı kitabının “Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology” başlıklı bölümünde atıfta bulunmuştur. Bu bölümde incelediğim fikirlerin pek çoğu için Profesör Laqueur’ün makalesine çok şey borçluyum.
- s. 171 “Bu sınırların birbirine karışmasından ...” Marquis de Sade, *La philosophie dans le boudoir* (1795).
- s. 172 “genital organlara masaj ...” Rachel Maines, *The Technology of Orgasm: “Hysteria,” the Vibrator, and Women’s Sexual Satisfaction* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999).
- s. 177 “üretra çevresindeki alanın ...” Giovanni Luca Gravina ve ark., “Measurement of the Thickness of the Urethrovaginal Space in Women with or without Vaginal Orgasm”, *The Journal of Sexual Medicine* 5(3) (Mart 2008), 610–18.
- s. 177 “Ernst Gräfenberg gibi ...” Ernst Gräfenberg, “The Role

of the Urethra in Female Orgasm”, *International Journal of Sexology* 3(3) (Şubat 1950), 145–8.

- s. 177 “o şüırsel orgazm ...” Arthur Aikin (ed.), *The Annual Review and History of Literature for 1805, Volume IV* (Londra, 1806).
- s. 178 “Kadın psikolojisi ...” Carl Jung, “Women in Europe”, *Collected Works of C. G. Jung, Volume 10: Civilization in Transition*, editörlüğünü ve çevirisini Gerhard Adler ve R. F. C. Hull yapmıştır (Princeton University Press, 1970), s. 123.
- s. 181 “tatmin edilmediğinde ...” İbn-i Sina *Canon* 3:20:1:44.
- s. 181 “erkek hızlı ...” John Sadler, *The Sicke Woman’s Private Looking Glass* (Londra, 1636), s. 108.
- s. 181 “tıp dergisi *Lancet*’te ...” *The Lancet*, 28 Ocak 1843, s. 644.
- s. 182 “Marie Stopes, çok satan kitabı ...” Marie Stopes, *Married Love* (Londra: A. C. Fifield, 1919).

16. Plasenta: Ye, Yak, Ağaç Dibine Göm

- s. 195 “*Dareios kralken* ...” Herodotos, *Histories* 3:38, in Aubrey de Selincourt’s Penguin Classics Translation (Harmondsworth, 1954).
- s. 196 “*Fas’tan Moravya’ya* ...” E. Croft Long, “The Placenta in Lore and Legend”, *Bulletin of the Medical Library Association* 51(2) (1963), 233–41.
- s. 197 “*Başımda, gazeteye verilen* ...” Charles Dickens, *David Copperfield* (Londra: Bradbury & Evans, 1850).
- s. 197 “*Rusların geleneğinde* ...” Barbara Evans Clements, Barbara Alpern Engel ve Christine Worobec (ed.), *Russia’s Women: Accommodation, Resistance, Transformation* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1991), s. 53.
- s. 198 “*bazı kültürlerin plasentayı* ...” James Frazer, *The Golden Bough*, üçüncü basım (Cambridge University Press, 2012).
- s. 199 “*bir deneme okumuştı* ...” Seamus Heaney, “Mossbawn”,

17. Kalça: Yakup ile Melek

- s. 207 “*Bacağın ve ayağın ...*” Italo Svevo, *La Coscienza di Zeno* (Milano: Einaudi, 1976), s. 109 (yazarın çevirisi).
- s. 210 “*Yetmiş beş yaş üzerinde ...*” J. A. Grisso ve ark., “Risk Factors for falls as a cause of hip fracture in women”, *The New England Journal of Medicine* (9 Mayıs 1991), 1,326–31.
- s. 210 “*yaklaşık yüzde 40’ı ...*” Sayılar Atul Gawande’nin *Being Mortal: Medicine and What Matters in the End* adlı kitabından alınmıştır (Londra: Profile, 2014).
- s. 210 “*Yüzde 5-8’i ...*” P. Haentjens ve ark., “Metaanalysis: Excess Mortality After Hip Fracture Among Older Women and Men”, *Annals of Internal Medicine* 152 (2010), 380–90.
- s. 210 “*İbranice Yaakov ismi ...*” Yakup’un öyküsüyle ilgili bilgi kaynağım Geoffrey H. Hartman’ın “The Struggle for the Text” başlıklı makalesidir; Geoffrey H. Hartman ve Sanford Budick (ed.), *Midrash and Literature* (Londra: Yale University Press, 1986), s. 3–18.
- s. 217 “*Kimi yorumcular ...*” Roland Barthes, “The Struggle with the Angel”, *Image, Music, Text*, çev. Stephen Heath (Glasgow: Fontana Press, 1977). Ayrıca bkz. Vladimir Propp’un halk masallarının evrensel sorunlarına ilişkin kuramları.

18. Ayaklar ve Parmaklar: Bodrumdaki Ayak İzleri

- s. 228 “*Gördüğü her şeyin etrafını ...*” Virginia Woolf, “The Elizabethan Lumber Room”, *The Common Reader* (Londra: The Hogarth Press, 1925).

Görseller

- s. 8 Graffito, Turin 2014. “Agitare prima dell’uso”,
“Kullanmadan önce çalkalayınız” anlamına gelir. Fotoğraf
yazar tarafından çekilmiştir.
- s. 9 *Descartes: Sinir Sistemi. Beyin ve epifiz bezinin şeması.*
Wellcome Görsel Arşivi.
- s. 17 Koridordaki tabela, Edinburgh Kraliyet Hastanesi, 2014.
Fotoğraf yazar tarafından çekilmiştir.
- s. 24 “Çocukluk çağı absans epilepsisi olan bir çocukta
jeneralize 3 Hz diken dalga deşarjları” Der Lange’den,
11 Haziran 2005, müşterekler lisansı kapsamında
kullanılmıştır.
- s. 34 *Der Mensch durchbricht das Himmelsgewölbe*, Holzstich
von Camille Flammarion’un *L’Atmosphere: Météorologie
Populaire* (Paris, 1888) adlı eserinden anonim gravür, s.
163.
- s. 37 Gözün yatay kesiti (*Gray’s Anatomy*, şekil 869, 1918
basımı).
- s. 44 *Les Etoiles, Cataract*, John Berger, Selçuk Demirel’in
izniyle kullanılmıştır.
- s. 48 Charles Bell, *Essays on the anatomy and philosophy
of expression as connected with the fine arts* [Güzel
sanatlarla bağlantılı olarak ifadenin anatomisi ve felsefesi
üzerine denemeler] (Londra: John Murray, 1844).
- s. 50 Giampietrino’nun *Son Yemek* yorumu – resmin sol yanı
(okura göre). Kamu malı.

- s. 51 Giampietrino'nun *Son Yemek* yorumu – resmin sağ yanı (okura göre). Kamu malı.
- s. 56 Charles Bell'in "Waterloo" adıyla kaydedilmiş bu çizimi başından yaralanmış bir askeri göstermektedir. Wellcome Görsel Arşivi.
- s. 64 Sağ kemik labirentin içi (*Gray's Anatomy*, şekil 921, 1918 basımı).
- s. 75 "Bronşuklarıyla birlikte bir bronş dalı", *Popular Science Monthly*, 1881.
- s. 79 Akciğer filmi (bu film karina altında lenf bezi büyümesinden ziyade sağ akciğer üst lopta zatürree geliştiğini düşündürüyor). Halk Sağlığı Kütüphanesi (no. 5802), Dr. Thomas Hooten (1978).
- s. 81 Gırtlığın laringoskobik görünümü (*Gray's Anatomy*, şekil 956, 1918 basımı).
- s. 86 Kalbin ventriküller arası bölmeyi gösteren kesiti (*Gray's Anatomy*, şekil 498, 1918 basımı).
- s. 89 Aort açılarak yarımay şeklindeki semilüner kapaklar gösterilmiştir (*Gray's Anatomy*, şekil 497, 1918 basımı).
- s. 97 Laktasyon (süt verme) döneminde memenin alt yarısının diseksiyonu (Luschka) (*Gray's Anatomy*, şekil 1172, 1918 basımı).
- s. 100 "Meme kanseri; son neşter darbesiyle meme alınmadan önce". Wellcome Görsel Arşivi.
- s. 101 *Dog Rose*, Brigid Collins, sanatçının izniyle kullanılmıştır.
- s. 102 *Kist*, Brigid Collins, sanatçının izniyle kullanılmıştır.
- s. 103 *In September*, Brigid Collins, sanatçının izniyle kullanılmıştır.
- s. 110 Sağ köprücük kemiğinde kırık, Fruitmarket Galerisi'nden (Edinburgh) Sam Woods'un izniyle kullanılmıştır.
- s. 112 Sağ brakiyal pleksusun kısa dallarıyla birlikte önden görünümü (*Gray's Anatomy*, şekil 808, 1918 basımı).
- s. 121 *Quatre Mains [Dört El]*, mürekkep çizim, Yves Berger, *Caring* kitabından alınmıştır (Galleria Antonia Jannone, Ekim 2014).

- s. 124 Rembrandt'ın, Edinburgh Üniversitesi Anatomi Müzesi'nin girişinde asılı olan *Nicolaes Tulp'un Anatomi Dersi* adlı eserinin kopyasından detay.
- s. 131 Pierre Barbet'nin, *Les Cinq Plaies du Christ* [İsa'nın Beş Yarası] adlı kitabından (Paris: Procure du carmel de l'action de graces, 1937) s. 63.
- s. 137 Vesalius'un çalışmasından çizimler, o dönemin kabul edilmiş görüşünü yansıtmaktadır.
- s. 139 Böbreğin süzme birimi olan glomerülün mikroskopik görüntüsü (*Gray's Anatomy*, şekil 130, 1918 basımı).
- s. 145 Böbrek vericisi armağan çemberi çizimi yazar tarafından hazırlanmıştır.
- s. 148 Alec Finlay'in *Taigh: A Wilding Garden* adlı kitabından (Edinburgh: Morning Star Publications, 2014).
- s. 149 age.
- s. 151 Biyokimya test sonuçları, yazarın kendi arşivinden.
- s. 156 "Pamuk Prenses", Walter Crane tarafından resimlenmiştir (1882).
- s. 163 Baryumlu lavman, Diagnostic Image Centers'ın (Kansas City) izniyle.
- s. 165 Farklı biçimlerde cam şişeleri gösteren Fransız poster. Kamu malı.
- s. 172 "Vibratör kullanımı, 1891", "Vibratörün tarifi ve kullanım talimatları"ndan. Wellcome Görsel Arşivi.
- s. 193 Göbek bağı ve plasentaya bağlı fetüs. Wellcome Görsel Arşivi.
- s. 198 İnsan plasentası. Wellcome Görsel Arşivi.
- s. 206 "Sağ kalça ve uyluğun kemikleri ve kasları", çizim, 1841. Wellcome Görsel Arşivi.
- s. 210 "Sağ Kalça Protezinin Röntgen Filmi", ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri
- s. 217 *Romería*, 2011 tarihli poster, Chemi Marquez'in izniyle kullanılmıştır.
- s. 220 Ayağın iskeleti (tıbbi açıdan) (*Gray's Anatomy*, şekil 290, 1918 basımı).
- s. 228 Edwin Aldrin tarafından çekilmiş fotoğraf, Apollo 11, NASA'nın izniyle kullanılmıştır.

Dizin

About Looking [Bakma Üzerine]

(Berger) 42

acil tıp 2, 107, 119–20, 126, 128

angor animi 88

ölüm 73–74

Adamson, P. B. 114–6

âdet görme (menstruasyon) 182

Aeneas (Vergilius) 115

akciğer 73–84, 155

akıl hastaneleri 15–6

akrilik 41

alanin transaminaz (ALT) 151

albümin 151, 159

Algı Kapıları (Huxley) 42

alt uzuvlar

ayaklar ve parmaklar 216–228

kalça 205–215

Altın Dal (Frazer) 198

amfizem 79

anatomi 1–2, 7–8, 220–8

akciğer 82–3

ayak 219–20

Bell 56, 58, 100

beyin 9–10

el 129

göz 37

Homeros 111

kalp 86, 89

kulak 63–4

Leonardo 52

memme 97

omuz 112–3

ve güzellik 162

yüz 46–53

Anaxagoras 55

angor animi 88

Antarktika 113–4

aort kapakçığı 86, 89–91

Aristoteles 35, 92, 137, 175

Armstrong, Neil 216

askeri tıp 113–4

astronomi 35, 37–8

Aurora Leigh (Browning) 119

Australopithecus afarensis 218–9

ayak izleri 218–9, 227–8

ayak parmakları 216–7

ayaklar 131–2, 216–28

Ayurvedik tıp 74–5

azoospermik 169

- Babil 154
 bacaklar
 ayaklar ve parmaklar 216–28
 kalçalar 205–15
 Bacon, Roger 35
 bağırsaklar 160–2
 Bamforth, Ian 205
 Bárány, Robert 67
 Barbet, Pierre 130–1
 Bartholin bezleri 178
 baş
 göz 33–45
 kulak 62–70
 yaralanmalar 115, 116
 yüz 46–61
 ayrıca bkz. beyin
 baş dönmesi 62, 65–70
Baş Dönmesi Üzerine
 (Theophrastus) 62
 batın
 böbrek 135–49
 kalınbağırsak ve rektum 160–6
 karaciğer 150–9
 Bedlam 15
 Bell paralizi 47, 53–5, 57–8, 59–60, 61
 Bell, Charles 55–7, 58–9, 100, 114
 Bell, John 55, 56
 Berger, John 42–5
 beyin
 karina 81
 nöbetler, kutsallık ve psikiyatri 15–29
 ruh cerrahisi 7–14
 vertigo 65
 beyin ve sinir cerrahisi 10–4
 bilirubin 153, 159
 Bini, Lucio 21–3
 Birinci Dünya Savaşı 116
 Bischoff, Theodor 182
 Blake, William 42
 Blomberg, Sven 42
 boksör kırığı 121–4
 Borges, Jorge Luis 33, 36, 38–9, 41, 43, 44–5
 Botox 58, 60
 böbrek 135–49
 brakiyal pleksus 112–3
 brakiyal sersemletme 110–2
 bronşiyal solunum 76
 Browne, Sir Thomas 55, 225, 233
 Browning, Elizabeth Barrett 119
 Bruno, Giordano 36
Buluştığımız Yer Burası (Here Is Where We Meet) (Berger) 44
 Burns, Robert 101
 burun 81–2

Cam Fanus (Plath) 27, 29
 Cameron, Ewen 24
 Cardiazol 20–1
 caul 196–7
Cenacolo (Leonardo da Vinci) 49–51, 52, 59
 Cerletti, Ugo 21–3
 Chawla, Hector 36–7
 cilt (deri) 140
 cinsellik 171–2, 174–8
 Collins, Brigid 100–3
 cop kırığı 115
corrugator supercilli 47

 çarmıha germe 129, 130–2
 Çin 196, 197
 Çin tıbbı 74–75, 136
 çocuk istismarı 126–8

da Vinci, Leonardo 1, 51–2
 anatomi 52, 228
 kaslar ve yüz ifadesi 48–51, 52, 58, 59
 plamenta 194
Son Yemek 49–51, 52, 59
 Darwin, Charles 58–59, 61
David Copperfield (Dickens) 196–7
De Motu Cordis (Harvey) 91
 de Zerbis, Gabriele 137
 della Torre, Marcantonio 52
 Demirel, Selçuk 43
 denge 62–4
 deniz tutması 65
depressor anguli oris 47
 depresyon 16–9, 28–9
 Descartes 9–10, 88
 Dibb, Michael 42
 Dickens, Charles 196–7
 Diomedes 117–8
 diyaliz 139
 diyastol 86, 87
Doğa Hakkında (Parmenides) 73
 dondurarak saklama (kriyojenik) 200–1
 döl eşi 191–201
 dölleme 169–74, 178, 179–84
 dudaklar 81
 Duncan, Andrew 15
dura mater 12, 14
Düşsel Varlıklar Kitabı (Borges) 36
 Edinburgh
 Kraliyet Botanik Bahçesi 147–9
 psikiyatri hastanesi 15–9
 Western General Hastanesi 96–7
ayrıca bkz. Edinburgh
 Üniversitesi
 Edinburgh Üniversitesi 7–8, 222–6

Einstein, Albert 35
 ektopik gebelik 170
 el 129–30, 220
 boksör kırığı 121–4
 çarmıha germe 129, 130–2
 el bileği 119, 125, 129–30
 elektroansefalogram (EEG) 25
 elektrokonvülsif tedavi (EKT) 16–9, 21–9
 Emerson, Ralph Waldo 46
 Empedokles 34
 Endonezya 197–8
 epifiz 9–10
 epilepsi 10–4, 19–20
 Epley, John 67–70
 erkekler
 fertilité 196
 kısırlık 169, 182
 Logos 179
 orgazm 174–8
 rektum 161
 Eros 178–9
Exequy (King) 85
Expression of the Emotions in Man and Animals, The [İnsan ve Hayvanlarda Duyguların İfadesi] (Darwin) 59, 61
Eyeless in Gaza [Gazze'deki Kör] (Huxley) 42
 Ezekiel 154
 faşizm 21
 felç (paralizi) 53–5, 57–8, 59–60, 61
 Fergusson, Robert 15
 fibrilasyon 88–9
 fibroadenom 97–8
 fibroistik değişiklik 97, 98
 Fillan, St 147
 Findlater, Gordon 220, 222, 224, 225

Finlay, Alec 135, 147–9
 Fisher, Carrie 29
 Forestus 171
Fortunate Man, A [Talihli Bir Adam] (Berger) 44
 Fox, Chris 42
Frankenstein (Shelley) 7
 Frazer, James 198
 Freud, Sigmund 29, 178–9
Frissure (Jamie) 95, 103
 frontal kas 47, 52, 54, 60, 61

 Galen 114, 171, 177, 181
 gama glutamiltransferaz (GGT) 119, 151
 genital organlar 169–84
Gerentocomia (de Zerbis) 137
 gırtlak 82
 Glaukos 117–8
 gliya 20
 glokom 38
Gold of Tigers, The [Kaplanların Altını] (Borges) 39
 Göbek bağı (umbilikal kordon) 3, 191–2, 200–1
 göğüs
 akciğer 73–84
 kalp 85–94
 meme 95–103
 gökyüzü defni 146
 görme 33–45
Görme Biçimleri (Berger) 42
 göz 33–45, 73, 74
 Gräfenberg, Ernst 177
 Grimm, Jacob ve Wilhelm 150, 155–7
Guguk Kuşu (*One Flew Over The Cuckoo's Nest*) (Kesey) 27
 gut 220
 güzellik 162

Halving, The [İkiye Ayrılma] (Robertson) 90, 91, 93–4
Hanging Man, The [Asılmış Adam] (Plath) 27
 Harvey, William 91
 Heaney, Seamus 199–200
Heredity 2 (Jamie) 102
 Herodotos 191, 195
 Hipokrat 15, 66, 113, 171
 Hitler, Adolf 21
 Hollis, Richard 42
 Homeros 3, 107, 110–2, 114–6, 117–8
 Hooke, Robert 138
 Huxley, Aldous 42

 ışık 35–6

 İbn-i Sina 181
 iç kulak 62–70
 ifadeler 3, 48–51, 52, 58, 59, 60–1
İlyada (Homeros) 3, 107, 110–2, 114–6, 117–8
 inme 54, 66
 İskoç EKT Akreditasyon Ağı (SEAN) 27
 iyileşme 3, 95–103, 136–7, 146–8
 İzlanda 197

 Jamie, Kathleen 95, 98–102
 Jannini, Emmanuele 177
 Japonya 197
 Joyce, James 33, 160
 Jung, Carl 179

 kadınlar
 doğurganlık 182
 Eros 179
 kısırlık 169–70, 173, 181–2
 meme kanseri 95–103

- orgazm 170–2, 174–8, 181–2
 plasenta yeme 195–6
 rahim kanseri 185–90
 rektum 161
 kâfur 19–20
 kalça 205–15
 kalınbağırsak 160–2
 Kallatiai 195
 kalp 85–94, 153–4
 kalp pili 88–9
 kan
 albümin 151
 iç kanama 108
 kalp 85–92
 nakli 145
 sepsisemi 152–3, 157–8
 test sonuçları 150–1
 ve böbrekler 137–9
 ve kalça 207, 208
 ve karaciğer 151, 153–154
 kanser 159
 akciğer 76–7, 79–81, 83–4
 meme 3, 95–103
 rahim 185–90
 karaciğer 150–9
 karaciğer fonksiyon testleri
 (KFT’ler) 151, 159
 karinalar 80–1
 kaslar
 el 129
 gırtlak 82
 önkol 123
 yüz 46–55, 59–60
 kasten kendine zarar verme 125–8
 katarakt 36, 38, 40–3
Katarakt (Berger) 42–3
 katatoni 20–1
Kendi Şarkım (Whitman) 185, 229
 kendine zarar verme 125–8
 kendini kesme 125–8
 Kepler, Johannes 35, 36
 kesecik 63–4, 67
 Kesey, Ken 27
 Kırım Savaşı 116
 kısırlık 169, 172–4, 179–84
 Killin 147–148
 King, Bishop Henry 85
 “Kist” (Collins) 102
 Kodama, Maria 44
 Kolff, Willem 139
 kollar 114, 117–8
 el bileği ve el 119–32
 omuz 107–13, 117
 koma 3, 151–3, 156–9
 konuşma 11–3, 24
 konuşma merkezi 13
 korku 52, 60, 61
 kök hücreler 200–1
 köprücük kemiği 109–10
Kör Adam (Borges) 39
 körlük 36, 38–9
 Kraliyet Botanik Bahçesi, Edinburgh
 147–9
 krepatasyon 76
 Kristmundsdottir, Fanney 9–10
 kulak 62–70
Kutsal Hastalık Üzerine (Hipokrat)
 15
 Laetoli 218–9, 227
Lancet 182
 Leakey, Mary 218–9
 Leonardo da Vinci *bkz.* da Vinci,
 Leonardo
levator labii superioris alaeque nasi
 47, 52, 60, 61
 lobotomi 21
 Logos 179

- Macaristan 196
Maldon Muharebesi 44
Maleficent (Disney) 157
 Malpighi, Marcello 138
 Mantel, Hilary 87
 Marcus Aurelius 175
Married Love [İzdivaçta Aşk]
 (Stopes) 182
 martı sesi üfürümü 90
 mayoz 169
 McDowall, David 145–6
 Meduna, Ladislav 20–1
 meme 95–103
 metakarp kemikleri 129
Micrographia (Hooke) 138
 Milton, John 38, 39, 42
 mitral kapak 86
Mona Lisa (Leonardo da Vinci) 49
 Monro, Alexander (Secundus) 223
 Montaigne (Emerson) 46
 Morton nöromları 220
Mossbawm (Heaney) 199–200
 moxibustion 136
 Mussolini, Benito 21

 Napolyon Savaşları 56–7
 nefes 73, 75, 81–2
 Newton, Isaac 35, 138
 nöbetler 10–4
 Cardiazol'e bağlı 20–1
 elektroansefalogram 25
 elektrokonvülfik tedavi 18, 19,
 21–6
 kâfura bağlı 19–20
 Nöroanatomi Öğrenme
 Laboratuvarı 7–8
 nöroloji 21
 nörotransmitterler 26

 oftalmoloji 33–45
 Omphalos 195, 199
 omuz 3, 107–18
orbicularis oculi 47, 60
 organ bağı 143–6, 147–9
 orgazm 171–2, 174–8, 181
 osteokondrit 207
 ovulasyon 171, 173, 177, 182

 öfke 52, 60, 61
 ölüm 73–4, 84, 212–3
 angor animi 88
 ölünün yakılması 213–4
 rahim kanseri 185–91

 Pamuk Prenses 150, 155–7
 Paracelsus 19–20
 Parmenides 73
 pelvis
 döl eşi 191–201
 genital organlar 169–84
 rahim 185–90
Perceforest 156
 peri masalları 3, 155–7
 Pinard stetoskobu 93
 plantar fasiit 220
 plasenta 3, 191–201
 Plath, Sylvia 27, 29
 Platon 34–5, 36
 pompa kafası 90–1, 92
 Prometheus 154
 psikiyatri 15–29
 psikoterapi 29
 psikotik depresyon 16, 28–9
 pudendal sinir 174–7
 pulmoner kapak 86

 radyal atardamar 125
 rahim 185–90, 192

- rektum 160–5
- Resimde ifadenin anatomisi üzerine denemeler* (Bell) 58
- Robertson, Robin 89, 90, 91, 93–4
- Rodin, Auguste 162
- Romalılar 114
- çarmıha germe 130–2
- kadın cinselliği 171
- kılıç 115
- kısırlık 181
- ruh
- ve beyin 9–10
- ve dudaklar 81
- ve kalp 91
- ve yüz kasları 48
- Rusya 197
- Sade, Marquis de 171
- Sadler, John 182
- sakrum 175
- Samson Agonistes* (Milton) 42
- selim paroksizmal pozisyona bağlı vertigo (SPPV) 66–70
- septisemi 152–3, 157–9
- ses telleri 82
- Sforza, Francesco 48–9
- Shakespeare, William 38, 55, 154
- Shelley, Mary 7
- Sicke Woman's Private looking Glass, The* [Hasta Kadının Şahsi Aynası] (Sadler) 182
- Sinclair, Iain 55
- sinirler
- hasar 116–7
- omuz 112–3
- yüz 52–5, 57–8, 59–60
- Sistemik Olmayan Anatomi* (Bamforth) 205
- sistol 86, 87
- Skene bezleri 177
- Son Yemek* (Leonard da Vinci) 49–51, 52, 59
- sperm 169, 175, 177–8
- Sterne, Laurence 169
- stetoskop 76, 92–3
- stigmata 132
- Stopes, Marie 182
- Svevo, Italo 205–6
- şahdamarı 73, 74, 125
- şizofreni 20, 23
- şok tedavisi 16–9, 21–9
- Tacitus 154
- Taigh* (Finlay) 135, 147–9
- taş bebek (lithopedion) 170
- taşlar 136–7, 146–8
- Taylor, William 178
- Teukros 110–2, 115
- Theophrastus 62
- Tibet 135–7, 146–7, 208
- Tohum* (Hipokrat) 171
- topuk 131–2
- transplantasyon (organ nakli) 135, 139–46, 147–9
- triküspit kapak 86
- Tristram Shandy* (Sterne) 169
- tulumcuk 63, 67
- tümörler bkz. kanser
- tüp bebek 180–1, 182–3
- ulna 115
- Ulysses* (Joyce) 160
- uyuyan güzeller 156–7
- uzuvlar
- ayaklar ve parmaklar 216–28
- el bileği ve el 119–32
- kalça 205–15
- omuz 107–18

üst uzuvlar
el bileği ve el 119–32
omuz 107–18

vajina 81, 177
Vasari, Giorgio 51
Vergilius 115
vertigo 62, 65–70
Vesalius 137–8
vibratör 171–2
vokal rezonansta artış 76
Volsunga Sagası 44

Warner, Marina 155, 157
Waterloo Savaşı 56–7, 114
Western General Hastanesi 96–7
Whitman, Walt 185, 229
Woolf, Virginia 225

X ışınları 79, 80, 162, 164–166

Yakup ile melek 208–10, 214–5
Yaratılış 208–10, 214–5
Yasanın Tekrarı (Tesniye) 196

Yunanlar
akciğerler 74–5
böbrekler 137
gözler 34–5
Homeros 3, 107, 110–2, 114–6,
117–8
kalp 92
nöbetler 19
Omphalos 195
Thanatos 178–9
vertigo 62, 66
yüz 55
yürüyüş kırıkları 220
yüz 3, 46–61, 81
Zohar 209
zygomatikus 46–7, 54, 60

“...sinir kasa, kas kiriş, kiriş ise sağduyuya uyar.

Ve sağduyu, ruhun makamıdır.”

Leonardo da Vinci

“YILIN KİTABI”

Observer • Sunday Times • Economist • Sunday Herald

Vücudumuzu yakından tanıdığımızı zannederiz ama insan bedeni aslında çoğumuz için keşfedilmemiş topraklardır. Kaçımız kalbin insan refahıyla nasıl bir bağlantısı olduğunu biliyor? Ya da epilepsi nöbetlerinin beyni nasıl etkilediğini? Veya ayağın insanlık açısından neden belirleyici rol üstlendiğini? Ödüllü yazar Gavin Francis **İnsan Vücuduna Seyahat**'te okurları bedenin saklı kalmış patikalarında gizemli bir yolculuğa çıkarırken organlarımızın mucizevi işleyişini anlamamızda bize rehberlik ediyor.

Cerrah, acil tıp uzmanı ve aile hekimi olarak edindiği tecrübelerden yola çıkan Francis hastalarının öykülerini, tıp tarihi, felsefe ve edebiyatla harmanlayarak insan vücudunu hastalıkta ve sağlıklıta, yaşarken ve ölürken anlatıyor. **İnsan Vücuduna Seyahat** özünde insan olmanın anlamına dair derin düşünceler barındıran, vücudunuza bakış açınızı değiştirecek şiirsel ve dokunaklı bir kitap.

 **domingo**

www.domingo.com.tr



ISBN: 978-605-198-004-1



25 TL