

Türkiye’de cerrahinin batı ile karşılaştırmalı gelişmesi

Development of Surgery in Turkey: comparison to Western World

Prof. Dr. Orhan Bumin

Eski Türklerde, Orhon kitabelerinde ve bazı Uygur belgelerinde cerrahi ile ilgili terimler vardır (20). İslâmiyet’ten sonraki evrede, İbni Sina’nın Kanun Fit Tıp adlı serinde böbrek ve safra taşlarının ameliyatla tedavisi, trakeostomi, idrar yolu tıkanmalarında enbube (sonda) konulması, ampiyemlerin boşaltılması ve apselerin açılması konularında bilgiler vardır.

Selçuklu Türklerinde, Musul’da Gökbörü hastahanesinde, Kayseri’de Gevher Nesibe darülsifasında (hastahane) ve kardeşi Giyasettin’in tıbhane (tıp okulunda) sinde usta cerrahlar vardı. Amasya darül-şifasında çalışan, Sabuncuoğlu Şerafettin’in Cerrahiyei-elhaniye adlı kitabında 134 değişik ameliyat resmi vardır. Bu kitap 1465’de Fatih Sultan Mehmet’e sunulmuştur. İslâm dünyasında insan resmi olan ilk kitaptır (16).

Fatih Külliyesi 1470’de, Süleymaniye Külliyesi (üniversite sitesi) 155-5’de açılmıştır. Bunlarda darülşifa’lar ve burada okuyan tıp öğrencileri ve onlara ait odalar vardı.

Osmanlı ordusunun yaptığı seferlerde, cerrahlar vardı. Bunlar kırık ve çıkıkları tesbit ediyor; apseleri açıyor, yaralan tedavi ediyorlardı. Yara tedavisinde çoklukla key (dağlama) ve merhemler kullanılıyordu.

Denizde, kalyonlarda bir cerrah bulunuyordu. Tersanede bir cerrah dükkânı (dispanser) açılmıştı. 1806’da yani Üçüncü Selim zamanında Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi, tersanede bir hastahane açılmasını ve burada hekim ve cerrahların yetiştirilmesini tavsiye etmişti. Fakat tutucu kuvvetler buna karşı çıkmışlar ve nihayet Kabakçı isyanı ile III. Selim düşürülüp öldürülmüştür (16), yerine geçen II. Mahmut, 15 haziran 1826’da yenicevriliği kaldırdıktan sonra 14 Mart 1827’de Şehzadebaşında Tulumbacı koğuşlarında Cerrahane ve Tıphaneyi açtı. Cerrahane’nin başına Sade de Calliere adlı bir Fransız getirmiştir. Cerrahane eğitim Türkçe, Tıphane Fransızca idi. Cerrahi eğitimi 4, tıp eğitimi 6 yıldır.

Abdülmecit zamanında, 1838’de Cerrahane ve Tıphane birleştirildi. Mektebi Tıb-biyei Adliyei Şahane adını aldı. 1843’de Abdülmecit’in huzurunda yapılan imtihanlardan sonra başarılı olanlara (doktor) unvanı verilmeğe başlandı. Değişik zamanlarda bu okula Charles Bernard ve Spitzer gibi yabancı hocalar getirildi. Bu gayretlere rağmen yeterli cerrah yetişmemesi üzerine 1875’de askeri tıbbiyeden çıkan genç doktorlar arasında müsabaka açılarak Naim Efendi Viyana’ya, Hayrettin ve Osman Efendiler Paris’e gönderildi. Bunlar memlekete döndükleri 1877 senesinde Osmanlı-Rus harbi başlamıştı. Bu genç cerrahlar harp sahasına gönderildiler. Ora-

da muvaffakiyetle çalıştılar. Harpten dönüşlerinde Askeri Tıbbiye'de cerrahi muallim muavinliğine tayin edildiler. Naim Paşa operatör Cemil Topuzlu'nun hocası olmuştur. Fakat ameliyat yaptığını görmemiştir (18).

Cemil Topuzlu, askeri tıbbiyenin son sınıf öğrencisi iken (1885), cerrahi koşullarında bakım şöyle idi: Yaralar sünger ile silinir, üzerine iodoforme tozu veya merhemi sürülür, daha üzerine tiftik ve zamkılı pamuk konurdu. Dikilen yaralar dikiş tutmaz, cerahatlenirdi. Karın açmağa cesaret edilemiyordu. Ameliyathane yoktu. Cemil Paşa'nın hocası olan Aristidi Efendi hamamda göbektası üzerinde ameliyat yapıyordu. Ameliyat olanların % 80'i enfeksiyon veya pnömoni'den ölüyordu (18).

Ama bu durum Avrupa ve Amerika'da da böyle idi. Fransızların büyük cerrahı August Nelaton (1807-1873) "Yaraların cerahatlenmesine engel olacak ve dikilen yaraların per primum kapanmasını sağlayacak cerrahın altından heykeli dikilmeli" diyordu.

Amerika'da Mason Warren, 1869'da "yaranın primer iyileşmesi nadiren görülür" diyordu. Yine Amerika'da Rudolph Matas, 1880'de baş ve karını açmağa cesaret edemediklerini, New Orleans'daki Charity Hastahanesine kabul edilen 5300 hastanın ancak % 3'ünün ameliyat edilebildiğini yazmaktadır.

Cerrahinin gelişmesine engel olan, enfeksiyon ve ağrının yenilmesi ancak 19 uncu asrın ikinci yarısında mümkün olmuştur. Kanama ve şokla mücadele daha sonraki senelerde başarılı olacaktır.

Enfeksiyon ile mücadele, şöyle gelişmiştir: 1846'da İgnaz Semmelweis, lohusalık humması (puerperal fever) in doktorların kirli ellerinden ileri geldiğini, doktorların, doğum yaptırmadan evvel ellerinin klorlu su (Jawel) ile yıkamalarının gerekli olduğunu söylüyordu (19). 1865'de Louis Pasteur "fermentasyon ve yaraların cerahatlenmesinin, yaşayan, çoğalan ufak canlılardan «germe» ileri geldiğini" öne sürdü. Almanya'da Robert Koch aynı düşüncüyü destekledi. 1867'de İngiltere'de Lister, ameliyat yarasına havadan gelen "germe"leri öldürmek için asit fenik solüsyonu püskürtüyordu. 1870'de Viyana'da Billroth da Lister metodunu kullanıyor ve aletlerini % 5'lik asit fenik solüsyonu içinde bırakıyordu.

Pasteur'ün "germe" teorisi, yavaş yavaş herkes tarafından kabul edilmeye başlandı. Robert Koch, mikroplardan kurtulmak için kuru sterilizasyonu (otoklav) buldu. 1878'de Bruchner, ameliyat aletlerinin kaynatılmasını sağladı. Mikulicz, cerrahların steril gömlek giymelerini maske takmaları gerektiğini ileri sürdü. 1881'de Billroth, karında emin bir şekilde mide rezeksiyonları yapıyordu. 1890'da Amerika'da, Halstedt ameliyatlarında steril lastik eldiven kullanmaya başladı. 1907'de Almanya'da Gressich ameliyat alanını teinture d'iode ile temizlemeye başladı.

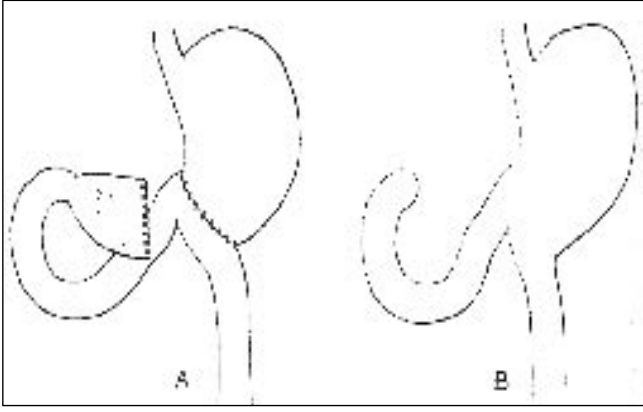
Türkiye'ye gelince, tıbbiyeden 1886'da mezun olan Cemil Topuzlu, 1887'de Paris'e gönderiliyor. Hopital de Laennec'de Lucas Championier'in servisine devam ediyor. Zamanın meşhur cerrahları Pean ve Guyon'un yanında çalışıyor. Orada 3-4 yıldan beri Lister usulü antisepsinin kullanıldığını, cerrahi aletlerin % 5'lik asit fenik solüsyonunda tutulduğunu görüyor. Orada da henüz steril teknik uygulanmamaktadır.

Cemil Topuzlu 1890'da Türkiye'ye dönünce ilk önce Lister usulünü kullanmağa başlıyor. 1392'de Almanya'da ve Fransa'da kullanılmaya başlanmış olan aseptik tekniğe geçiyor. Paris'ten otoklav getiriyor. Özel hastahanesi olarak kullandığı Zeynep Kâmil hastahanesinde asepsi kuralarını uyguluyor. Ameliyathaneye girenlere, gömlek giydiriyor, maske taktırıyor. Lastik eldiven kullanmaya başlıyor. 1898'de Paris'e gittiği zaman orada antisepsi ile birlikte aseptinin kullanılmakta olduğunu görüyor. Kendisi aseptik tekniği savunuyor.

Şurada, Cemil Topuzlu'nun Türk cerrahisine yaptığı katkılar arasında önemli olan iki tanesine kısaca değinmeden geçemeyeceğim. Meme kanseri için ameliyat ettiği bir kadında koltuk altını temizlerken A. axillaris'i yaralıyor. Bu kesilmeyi dikişle tamir ediyor. Aynı iş bir başka hastada oluyor. Bu damar dikişleri vakasını 1897'de Moskova Cerrahi Kongresinde tebliğ ediyor. Halbuki Alexis Carel, arterde dikiş tekniğini 1902'de yayınlamıştır. Yine Cemil Topuzlu, hemoroit için ameliyat ettiği bir hastasına kloroform narcozu verirken "syncope" oluyor, hastada solunum ve kalp duruyor. Yapay solunum yarar vermeyince, göğsü açarak, açık kalp masajına başlıyor. Kalp çalışıyor. Siyanoz kayboluyor. İkinci bir "arrest" de masaj fayda etmiyor. Bu olgular Almanca yayınlanmıştır (18).

1908'de Meşrutiyet ilân edildiği zaman, tıp eğitimi yapan, Haydarpaşa'daki Askeri Tıbbiye, Kadırga'daki Mülki Tıbbiye ve mezuniyet üstü eğitim yapan Gülhane Tababeti Askeriye Tatbikat Okulu vardır. Cemil Paşa, iki tıbbiyeyi birleştirerek Darülfünun yani üniversiteye bağlamış böylece ilk tıp fakültesini kurmuş kendi de ilk dekan olmuştur. Türkiye'de cerrahlara operatör adının kullanılmasını sağlayan Cemil Paşa'dır.

1911'de Cemil Paşa ilk önce dekanlıktan, sonra da cerrahi hocalığından istifa ediyor (18). 1912'de şehir emini yani İstanbul Belediye Reisi oluyor. Cemil Paşa'nın öğrencileri olan Orhan Abdi, Kerim Sebati, M. Kemal Öke, Kemal Atay, Feridun Şevket Evrensel Türkiye cerrahisinde, 1933'deki üniversite reform'una kadar ve ondan sonra da hâkim oldular. Bu tarihte Üniversite I. Cerrahi Kliniğine Ord. Prof. Rudolphe Nissen, Doç. Burhanettin Toker, Doç. Fahri Aral, II. Cerrahi Kliniğine Prof. Dr. Kemal Atay, Doç. Kâzım İsmail, Doç. Dr. Şinasi Hakkı Erel getirilmişlerdir. Hemen şunu da işaret edelim, 1922-1923 eğitim yılında kız öğrenciler, tıp fakültesine girebilmişlerdir.



Şekil 1: Ülseri ve antrum'dan bir parça bırakılarak yapılan Finsterer'in (Ausschaltung) ameliyatı.

Cerrahinin gelişmesinde büyük etken olan ağrının kontrolü şöyle gelişmiştir: İbni Sina, ameliyat ağrısını kontrol edebilmek için afyon, şarap ve banotu verilmesini tavsiye ediyordu.

1840'da Amerika'da Georgia'da pratisyen bir hekim olan C.W. Long, bir deri tümörünü çıkarmak için ilk defa eter anesteziğini kullandı. 16 Ekim 1846'da Massachusetts General Hospitalde William Morton, J.C. Warren'in hastasını eter ile uyuttu.

1847'de İngiltere'de James Y. Simpson, klorform anesteziğini kullanmağa başladı. Daha evvel keşfedilmiş olan azot protoksit, Welles tarafından 1846'da klinikte kullanılmaya başladı. 1872'de Fransa'da Lyon şehrinde Ore, chloral hydrate'ı intravenöz olarak kullandı. Lyonlu Dr. Pravaz'm 1851'de şırınga (injecteur)ü icat etmiş olması bu şekil anesteziyi mümkün kılmıştır. 1892'de Schleich lokal anestezi, 1899'da Bier lumbal anesteziyi kullanmağa başladılar.

Türkiye'de bu tarihlerde, Cemil Paşa'nın hatıralarından kloroform anesteziğinin kullanılmakta olduğunu öğreniyoruz. Bizim öğrenciliğimiz ve asistanlığımızda yani 1935-1945 arasında Ombredanne maskesi ile eter anesteziği kullanılırdı. Premedikasyon olarak Atropine ve Morphine verilirdi. Bazen endüksiyonu kolaylaştırmak için chloure d'ethyle'e başvurulurdu. Bazen de turnak çekmek gibi kısa girişimler için (rausch) şeklinde verilirdi. 1933'de Türkiye'ye, gelen Nissen anestezi ve hemşire ekibini birlikte getirmişti. Onlar da Ombredanne maskesi ile eter anesteziği veriyorlardı.

Cerrahinin gelişmesinde öncü olan önemli etken kan vermeye gelince: Kan grupları 1914 yılında Landsteiner tarafından bulunmasına rağmen I. Dünya Savaşı'nda her iki taraf kan vermeden yararlanamamıştır. Extremité'deki mühimce kanamaları tourniquet ile idare etmişlerdir.

İkinci Dünya Savaşı'nda, yani 1939-1945 yılları arasında Almanlar ve İtalyanlar kan vermeyi başaramamışlar, fakat Periston "Polyvinyl Prolidone"u bularak yaralıları ve ameliyatlarda kullanmışlardır. Amerikalılar ve İngilizler bunu

bilmiyorlardı. Ve yaptıkları sulh anlaşmasına bir madde koyarak, Almanlardan Peristonun terkinin açıklanmasını istemişlerdir.

Amerikalılar ve İngilizler İkinci Dünya Savaşı sırasında kan naklinde büyük başarı sağlamışlar ve bol olarak kullanmışlardır.

Biz asistan iken yani 1943-1946 yıllarında kan vermek mecburiyetinde kalırsak, vericinin ve alıcının kan gruplarına bakılır, karşılaştırma yapılmazdı. Aynı gruptan ise steril bir kabın içine, steril citrate solüsyonu konur, vericinin kol venasma konan kalınca bir iğneden akan kan, bu kaptan toplanır ve bir yandan steril bir bağıt ile karıştırılırdı. Sonra bu kaptan şırınga ile alman kan, alıcıya verilirdi. Sonra, bir ara Tchzank cihazı kullanılmaya başlandı. Bunun üzerinde lastik tüpün bir ucundaki iğne vericiye takılır, diğer uçtaki iğne alıcıya takılır ve aradaki bir kolu çevirmek suretiyle vericinin kanı çekilerek, alıcıya verilirdi.

1948'de Amerika'ya kan bankalarını incelemek üzere gönderilen bir arkadaş, Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Kan Bankasını kurmuştu. Fakat 1951'de yaptığımız bir pnömetomili hastaya verdiğimiz kan hemolize olunca, bunun nedeninin kan alma şişelerine yalnızca sitrat solüsyonu konması olduğunu, eritrositlerin 25 güne kadar yaşamalarını sağlayan dextrose konmadığını gördük. Bunun üzerine Mc Gill formülünün kullanılmasını sağladık. Bunda:

Kan	300 cc
Dextrose suda	% 5.4 sol. 90 cc
Trisodium citrate	*% 3.2 60 cc

Sitrat ve dextrose solüsyonları ayrı ayrı hazırlanır. 121 derecede 20 dakika otoklavda tutularak sterilize edilir. İyi-ce soğuduktan sonra birbirine karıştırılır ve kan ilâve edilir. Bundan sonra Kızılay'ın işi üzerine alması ile iş yaygınlaşmış ve gelişme göstermiştir. Fakat kan toplamada hâlâ aksaklıklar devam etmektedir.

Cerrahinin değişik bölümlerinde benim yaşadığım gelişmelere işaret edeyim:

Mide-Barsak Cerrahisinde; Duodenum ve mide ülseri birbirinden pek ayırt edilmezdi. Bizde ülser için rezeksi-

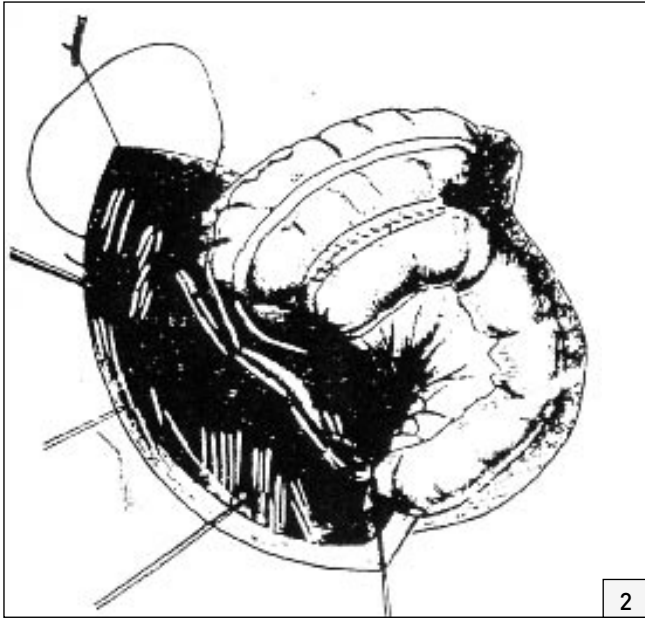
yonlar 1932'den sonra başlamıştır. İstanbul'da M. Kemal Öke ve R. Nissen yapıyorlardı. 1941 de Gülhane'de Prof. Murat Cankat, ülserlerde gastro-duodenostomi yapıyordu. Fakat, 1948'de Philadelphia'da Hahnemann Hastahanesinde aynı amaçla gastroduodenostomi yapanlar da vardı. Rezeksiyon yaparken ülserin çıkarılmasının güç olduğu vakalarda Finsterer'in (Ausschaltung-par exclusion) ameliyatına yani ülseri yerinde bırakarak yapılan rezeksiyona sık başvurulurdu. J. Quenu'nun 1944'de yayınlanan Traite de Technique Chirurgical adlı kitabından alınmış bir resmi koyuyorum (15), (Şekil: 1).

1943'de Amerika'da Dragstedt trunkalvagotomi'yi yeniden canlandırdı. 1945'de buna gastroenterostominin eklenmesi gereğini ileri sürdü. Fakat benim 1948'de bulunduğum Den ver/Colorado Fitzsimons General Hospital'de göğüs yoluyla trunkal vagotomi yapılıyor, gastroenterostomi eklenmiyordu. Ben o tarihlerde Ankara'daki hocalarıma vagotomiyi yazdım. Ve Opr. Dr. Naci Ayrıl bunun üzerinde çalışarak doçentlik tezi olarak hazırladı Türkiye'deki ilk vakaları yapmış oldu.

Bizim asistanlığımızda yani 1944-1947 arasında mide barsak kanalındaki anastomozlar, mukosa, muskularis ve serosa tabakalarında olmak üzere 3 sıra ve devamlı dikiş ile yapılırdı (15). 1951'de yani bizler Amerika'dan döndükten sonra iki sıra olarak dikilmeğe başlandı. Ben 1959'da Paris'e gittiğimde Prof. Hepp'in mide barsak cerrahisinde bir sıra ve tek tek konan dikişleri kullandığını gördüm. Türki-

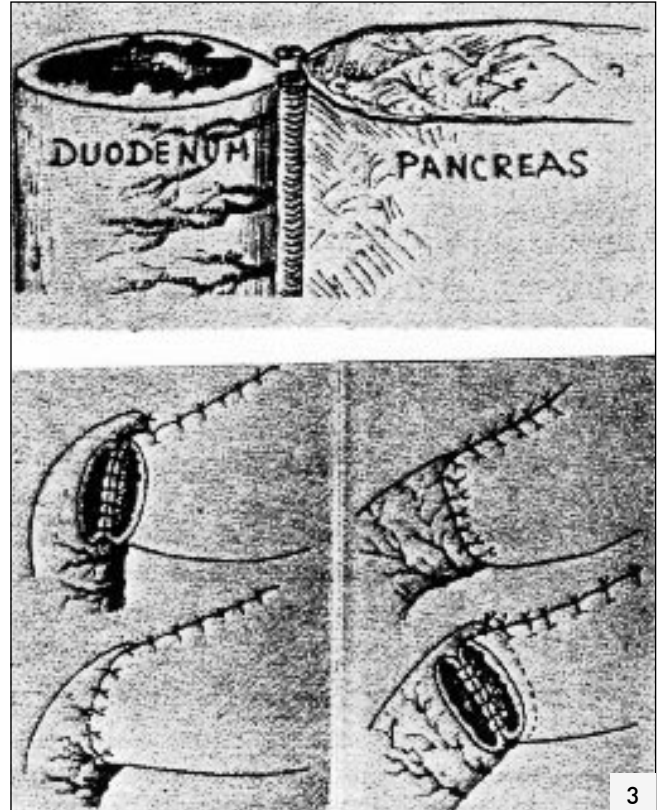
ye'ye dönüşümde bunu 182 vakada uyguladım ve A.Ü. Tıp Fakültesi mecmuasında yayınladım (11).

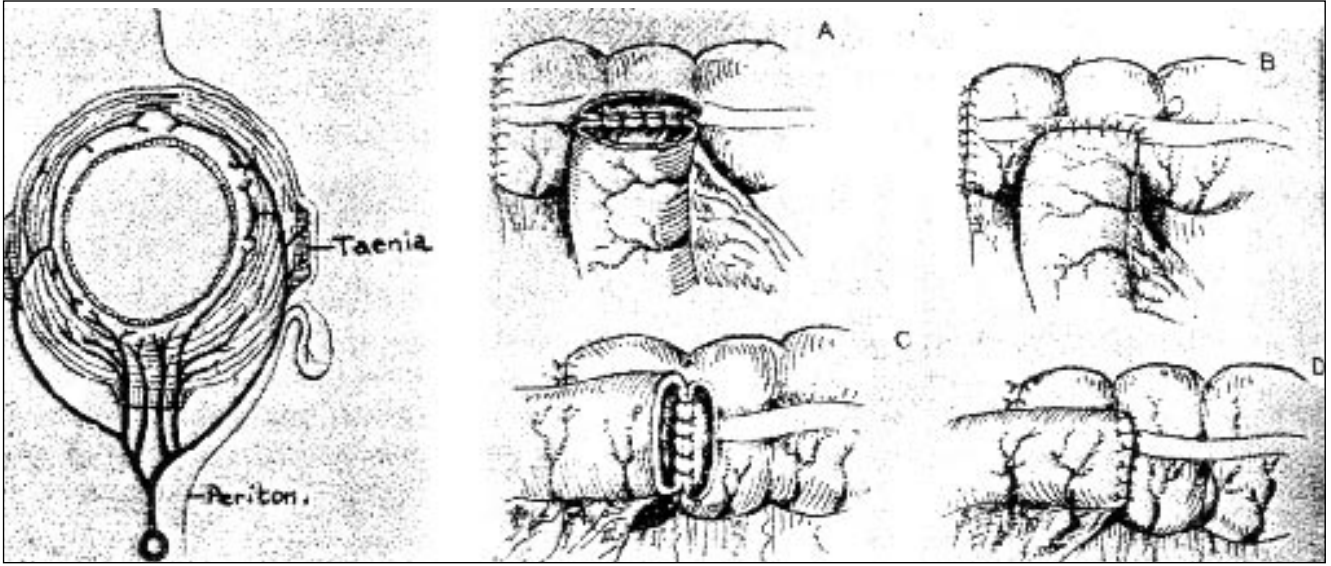
Mide barsak cerrahisinde anastomozlar yan yana yapılırdı (15), (Şekil: 2). Üç sıra dikildiği için, darlık yapacak diye uç-uca anastomozdan çekinilirdi. Ben 1966'da duodenu ülseri için Harkins ameliyatı, yani hemigastrektomi + selektif vagotomi + gastroduodenostomi yaparken uygun vakalarda ameliyatın bu son safhasını uç-uca yapmayı tercih ediyorduk. Değişik nedenlerde bunun mümkün olmadığı vakalarda Von Haberer usulü uç-yan gastroduodenostomi yapıyorduk. Fakat duodenum'daki dikine kesinin yara dış dudacağının beslenmesini bozabileceğini görerek, duodenum'daki kesiyi bu organın arterlerine paralel kesmeğe başladım. Bu şekilde yapılan anastomozda "isoaxial" adını verdim (Şekil: 3). Sağ hemikolekto mi'den sonra, ileotransversostomiyi uç-uca yapmak, çaplar arasında çok fark olduğundan güç oluyordu. Bunu yenmek için ya ileum çarpık olarak kesilir veya ileum'un anti-mezenterik tarafına ufak bir yarık yapılırdı. Her iki şekilde yine anastomozda beslenme bozuklukları meydana gelebiliyordu. Klasik uç-yan ileotransversostomi'de kolon'un taenia'sı üzerinde ona paralel yapılan keşi, organın damarlarını kesiyordu. Kolon üzerindeki kesiyi damarlara paralel yaptım. Anastomozu "isoaxial" olarak yapmış oluyorduk. Bu şekil anastomozda beslenme bozulmuyor, peristaltik dalgalar her iki organda aynı yönde oluyor. Barsak sesleri ameliyat sonrasında daha erken duyulmağa başlıyor ve 2-3 ay sonra uç uca anasto-



Şekil 2: Üç sıra devamlı dikiş ile yapılan yan-yana ileotransversostomi.

Şekil 3: Uç-yan gastroduodenostomi: Solda Von Haberer usulü olup, duodenum üzerindeki keşi arterlere dikeydir. Sağda izoaksial uç-yan gastroduodenostomi görünüyor. Bunda duodenum'daki keşi arterlere paraleldir.





Şekil 4: Sol kolonda arterlerin dağılımı görülmektedir. Sağda A ve B şeklinde uc-yan anastomoz yaparken kolon arterleri dikine kesilerek barsağın peristaltik dalgaları aynı yödedir (Şekil: 1 C ve 1D).

moz gibi fonksiyon görüyordu (Şekil: 4). Bunu American Journal of Surgery'de yayınladım (12). Fransa'da Journal de Chirurgie geniş bir şekilde aldı (13). Nyhus'un editörlüğünü yaptığı Surgery Annual 1976'da "Bumin isoaxial anastomozuna müracaat ederseniz uç-uca yapmağa gerek kalmaz" diye resimle birlikte yayınlandı (14).

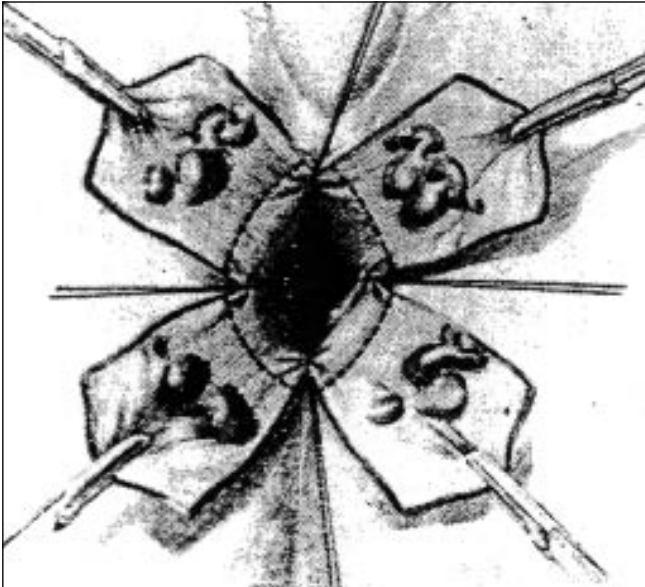
Evelce kalın barsak ameliyatlarında, barsak müşil ve lavmanlarla mekanik olarak temizlenirdi. 1950'lerde buna sulfonamidler ve antibiotikler de eklenmeye başladı.

Rektum kanserlerinde, abdomino-perineal rezeksiyon (Miles ameliyatının yaygınlaşması Prof. Kâmil Sokullu ile başlamıştır. Yine ufak bir noktaya değineyim.

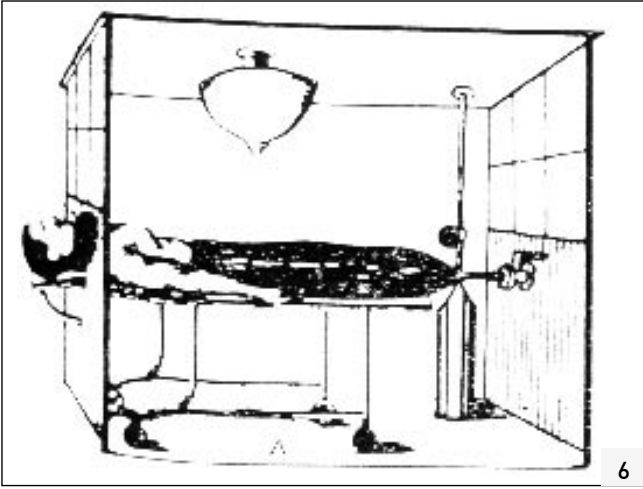
Bizim öğrenciliğimizde ve asistanlığımızda, hemoroit'lerde Whitehead ameliyatı çok kullanılan ve ideal diye tanıtılan bir ameliyattı. Prof. Kâzım İsmail Gürkan, derste "Extirpation totale de la muqueuse anal" diye tarif etmişti (Şekil: 5).

Periarteriel ve lomber sempatektomi, Prof. Kâzım İsmail ve Prof. Şinasi Hakkı'nın gayretleri ile Türkiye'de yaygınlaşmıştır.

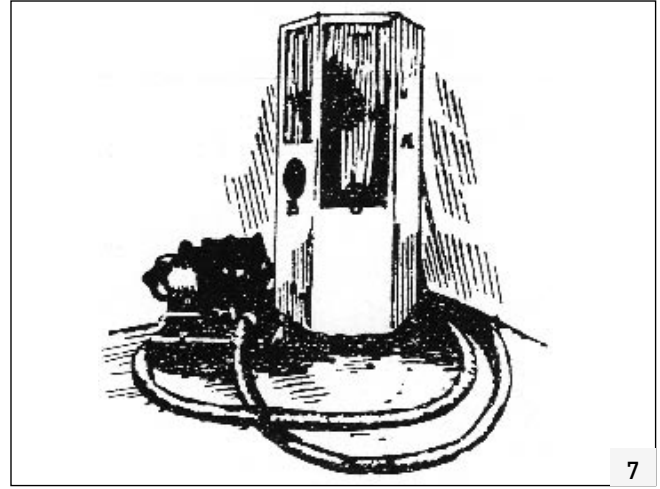
Asistanlık yıllarımızda, dikiş materyali olarak katgüt çok kullanılırdı. İpek, barsak serosa tabakasında ve deri dikişlerinde kullanılırdı. Fıtık bile katgüt ile tamir edilirdi. 1950'lerden sonra ipek ve pamuk ipliğinin kullanılması yaygınlaşmaya başladı.



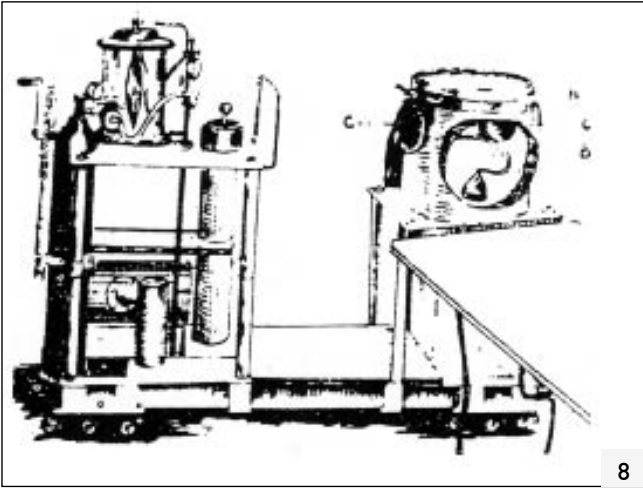
Şekil 5: Hemcroit'te Whitehead ameliyatı. Anüs mukosası tamamen çıkarılmaktadır.



6



7



8

Şekil 6: Sauerbruch'un alçak basınç aleti.
Şekil 7: Engleken'in yüksek basınç aleti.
Şekil 7: 8 Brauer'in yüksek basınç aleti.

Göğüs cerrahisindeki gelişmeler: İnsan vücudunda karın ve kafa'dan çok sonra göğüs boşluğuna girişim yapılabilmektedir, Çünkü göğüs açıldığı zaman içindeki negatif basınç nedeniyle, hava hücum etmekte, bunun sonucu mediastinum sallanması (mediastinal flutter) ve hava sallanması (luft pendelung) gibi önemli fizyolojik bozukluklar olmakta ve hasta bunlara dayanamamakta idi. Bunu yenmek için yapılan çalışmalar şöyledir (19). 1958'de John Snow, tavşanda trakeotomi yaptıktan sonra buradan kalınca bir tüp sokmuş ve bu yolla kloroform vermiştir. 1871'de F. Tendelenburg, insanda trakostomi yaptıktan sonra ucunda şişebilen balonu olan bir tüpü buradan sokmuş. Bunun aracılığı ile kloroform vermiştir. 1901'de Franz Kühn yarı sert bir tüpü, insanda ağız veya burun yoluyla trachea'ya yerleştirdi. Kapalı bir sistem ile akciğer hareketlerinin kontrolünün kabil olacağını söyledi.

1903'de Sauerbruch (5) alçak basınç aygıtını (unterdruck apparatus'u) yaptı (Şekil: 6). Görüldüğü gibi burada hastanın başı dışarıda kalıyor, cerrah ve anestetist basıncı; 7 mm. Hg. kadar düşürülmüş ameliyathanede bulunuyorlar-

dı. Hastanın ağızından giren daha yüksek basınçtaki hava, pnömotoraks'ın güçlüklerini önlüyordu. Daha sonra Engleken yüksek basınç aygıtı (überdruck apparatus'u) yaptı (Şekil: 7). Bunda B. deliğinden sokulan hastanın başı ve anestetist yüksek basınçta bulunuyor. Cerrah normal atmosferde çalışıyordu. Daha sonra Brauer aleti biraz daha basitleştirdi (Şekil: 8). Bunda hastanın başı yüksek basınçta bulunuyor. Anestetist, lastik manşonlar bulunan C deliklerinden ellerini sokarak, anestezi'yi idare ediyor, anestetist vs cerrahlar normal basınçta bulunuyorlardı.

Amerika'da McKesson, Foreggsr, İngiltere'de Magill ve Boyle'nin araştırmaları ile daha mükemmel anestezi makineleri yapıldı. 1924'de Amerika'da Waters, soda lime ihtiva eden kutulardan solunum gazlarını geçirerek, CO2 absorpsiyon tekniğini geliştirdi. İkinci Dünya Savaşı sırasında Amerika ve İngiltere'de bu teknik çık ilerledi. Fakat nedense uzun süre kıta Avrupa'sına Almanya ve Fransa'ya intikal edemedi. Türkiye'de, 1950'de bizler Amerika'dan döndükten sonra, İhsan Günalp. Galip Urak'ın yardımıyla ve genel cerrah iken anesteziyi öğrettiğimiz Dr. Ali Kaya'nın gayretleri ile endotrakeal anestezi yaygınlaşmağa başladı (5).

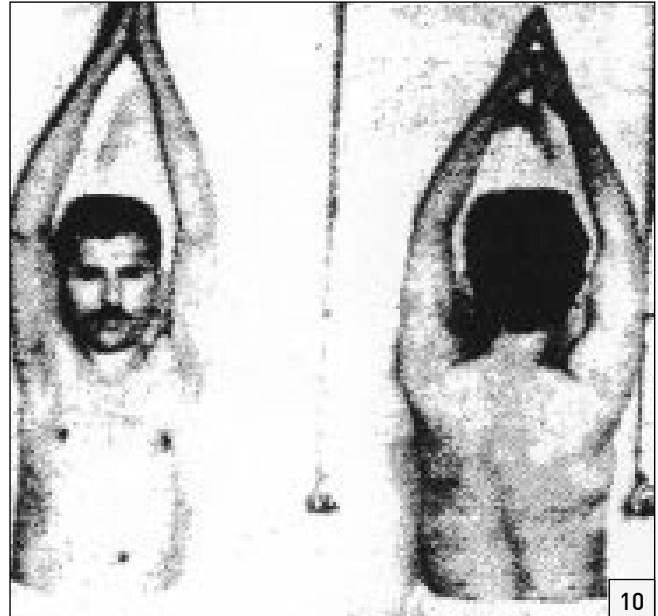
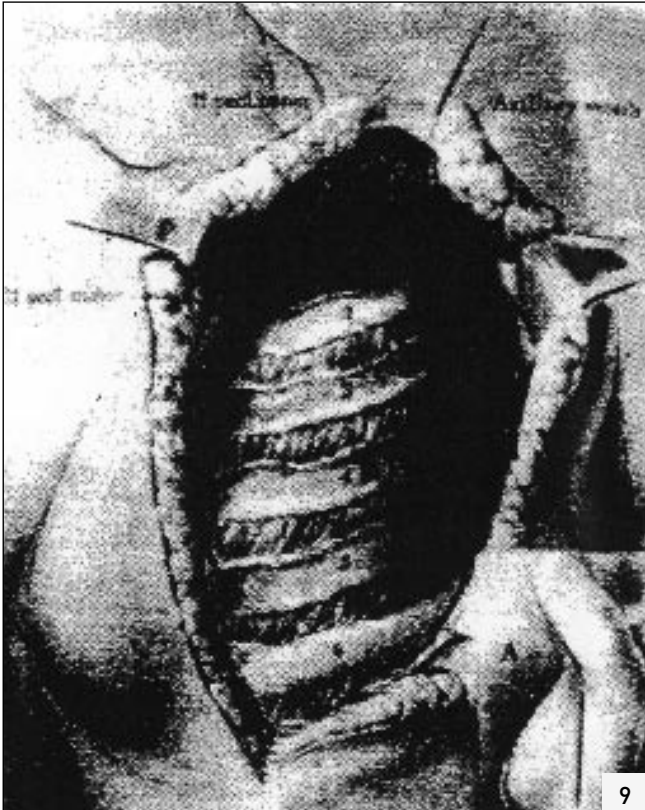
Ampiyem tedavisi: 1917-1918 senelerinde Amerikan ordusunda streptokoksik akciğer enfeksiyonları sonucu, sık olarak ampiyem komplikasyonu meydana geliyordu. Bunu tedavi için bir kaburgadan bir miktar çıkarılıp, açık olarak drene edilince, hasta ölüyordu. O zamanlar Amerikalılar, mediastinum sallanmasını bilmiyorlardı. Özel olarak kurulan komisyon, drene etmeden evvel cerahatin koyulaşmasını beklemeyi tavsiye etti. Daha sonra su altı drenajı-kapalı drenaj yapılması tavsiye edildi (17).

Torakoplasti: 1885'de İsviçre'de Crenvile, akciğerdeki tüberküloz lezyonunu istirahat kavuşturmak ve varsa kaviteyi kapatmak için, 2-3'ncü kaburgaların ön uçlarından 3-5 cm'lik parçaların çıkarılmasını tavsiye etti. Kavernin büyüklüğüne göre bu miktarların arttırılabileceğini söyledi (8,19). 1917'de P. Friederich, hastanın 2'nci kaburgasından 9'uncuya kadar olanlarını çıkardı (Şekil: 9). İlk 7 hastanın 3'ü ölüncü, ameliyat terksildi. 1909'da Ernst Sauerbruch, kaburgaların angulus'ları bölgesinden, 1'den 10'uncu kaburgaya kadar çıkarılmasını tavsiye etti. Buna "paravertebrenen thoracoplastie" adını verdi. Biz Amerika'ya gitmeden evvel bazı hastalarda bunu kullandık. 1925'de Amerika'da John Alexander, hastadan ilk 7 kaburgayı ve mümkün olduğu kadar uzun parçalar halinde, fakat 15 gün ara ile yapılan 3 seans'ta çıkarmayı tavsiye etti. İlk seans 2.5 kaburga, 2'nci seansta 2.5 kaburga ve son seansta da 2 kaburga çıkarılıyordu. 1948'de Philadelphia'daki Episcopal Hastahanesinde,

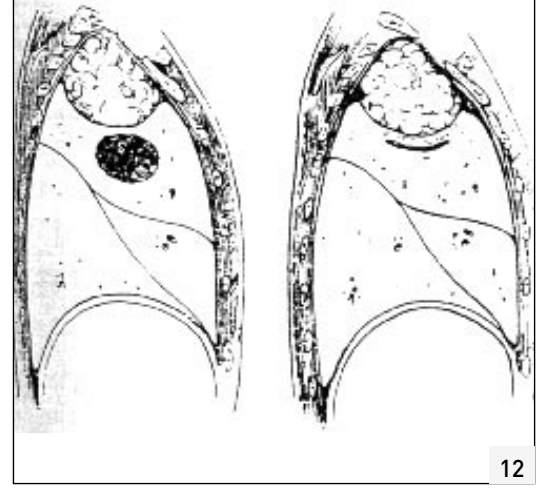
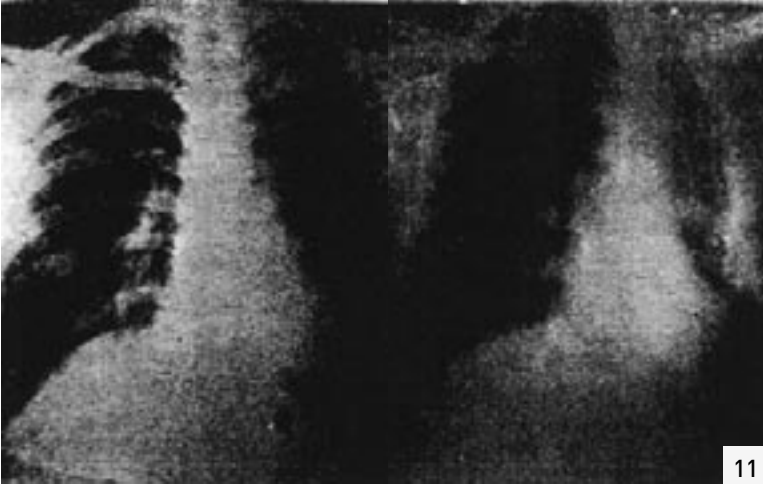
bunun Head-Bailey modifikasyonunu kullanıyorduk. İyi yapıldığı takdirde etkili bir ameliyattı. Omuzda, ve kollarda büyük bir fonksiyon bozukluğu yapmıyordu (Şekil 10). Türkiye'de ameliyat yaptığım bir hastada sol akciğer apex'inde büyük kavernin ameliyattan sonra nasıl kapandığı ve geri kalan akciğer kısımlarında yayılma olmadığı görülmektedir (Şekil 11) (10).

1945'lerde Türkiye'de kaverni çökertmek için parafin ile "extrapleural plombage" uygulanıyordu (Şekil: 12 Max Thorek'in 1944'de yayınladığı Modern Surgical Technic adlı kitabından alınmıştır). Daha sonra parafin yerine ping-pong topuna benzeyen (lucite balDlar kullanılmaya başlandı (17). 1948'de Amerika'da C.P. Bailey bu tekniği kullanıyordu.

Özofagus rezeksiyonu: 1877'de Czer-ny boyun bölümünde kanser bulunan özofagusu rezeke etti. Alt ve üst uçlarını deriye anastomoze etti (17). 1884'de aynı ameliyatı yaptı. Aradaki boşluğu deri plastiği ile kapattı. 1912'de Willy Mayer, 4 vakada plevra yoluyla özofagus'un göğüs parçasındaki kanserli bölümü çıkardı. Vakaların hepsi öldü. Daha sonra bu bölüm özofagusunu ekstraplöral olarak çıkarmak için denemeler yapıldı. Başarılı olamadı. 1913'de, Max Thorek, göğüs içi özofagus'u rezeke ettikten sonra, üst ucu boyun derisine anastomoze etti. Mideye de gastrostomi yaptı. Gıdanın ağızdan mideye geçişini sağlamak için (Şekil: 19) da görüldüğü gibi, araya lastik tüpler



Şekil 9: Friedrich'in tavsiye ettiği torakoplasti.
Şekil 10: Türkiye'de değiştirerek uyguladığımız Head-Bailey torakoplastisi yapılmış bir hastanın, önden ve arkadan görünümü. Kol fonksiyonları normaldir.



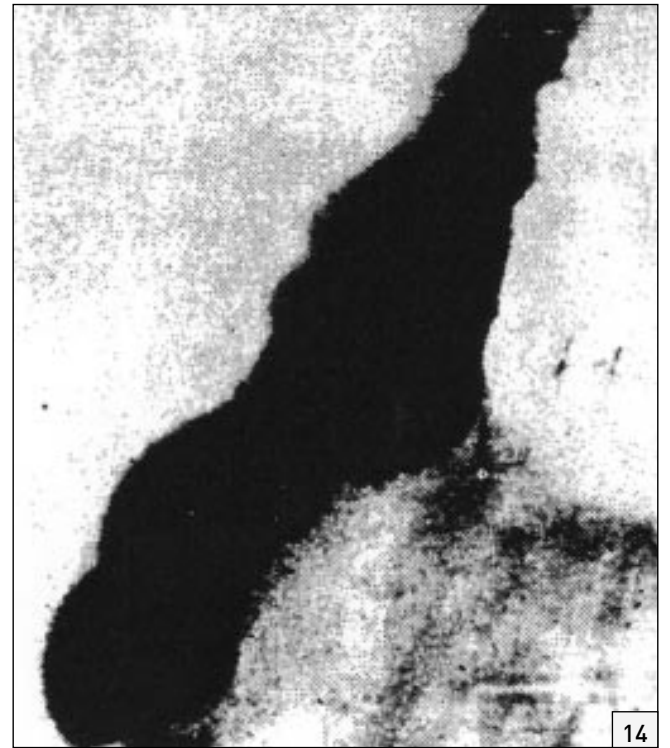
Şekil 11: Aynı hastanın ameliyattan ewel sol akciğer apex'inde görülen kavern kapanmış sağ akciğerde yayılma ve alevlenme olmamıştır.
Şekil 12: Ekstraplöral plombaj ile kavern'in kapatılması.

koydu. Bu resim Max Thorek'in 1944'de yayınladığı cerrahi teknik kitabından alınmıştır. Daha sonra boru yerine, deri plastikleri denenmiştir.

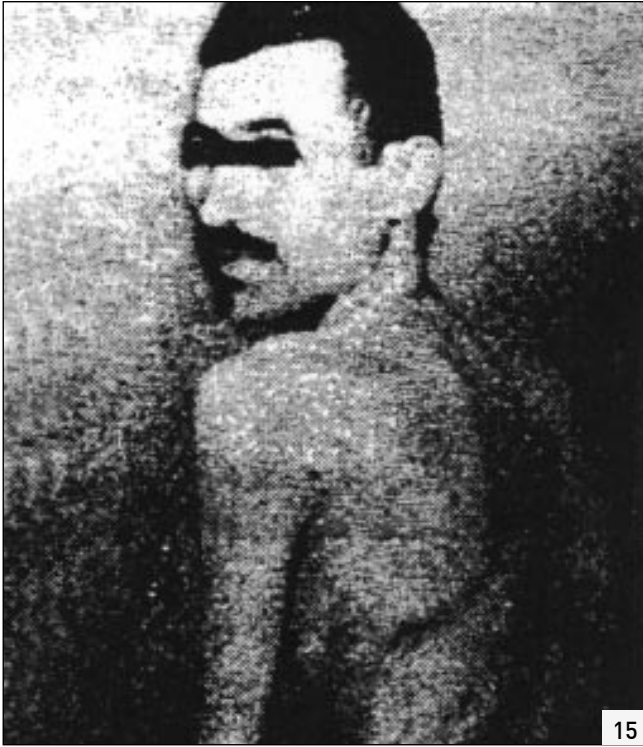
Nihayet 1938'de Phemeister ve Adams, ösofagus'un alt kısmındaki lezyonu rezekte ettikten sonra, mideyi göğüs içine çekerek özofago-gastrostomi yaptı. Garlock bu tekniği daha yukardaki lezyonlarda kullandı. Nihayet 1947'de Swest. mideyi boyuna kadar getirdi (2). Biz Amerika'dan dönünce, 5 Ocak 1951'de ösofagus'un alt 1/3'ünde oturmuş kanseri bulunan Abdullah Kolsuz adındaki hastaya,

endoktrakeal anestezi altında, hasta kısmı rezekte ettikten sonra mideyi göğüs içine getirerek özofago-gastrostomi yaptık (Şekil: 14-15). Anadolu Kliniği Mecmuasında yayınladık (2). Bu Türkiye'de yaşayan ilk ösofagus rezeksiyonu vakası oluyordu. Bu hasta 2 sene kadar yaşamıştır. Bundan sonra daha yüksekte oturmuş vakalarda aynı tekniği uyguladık.

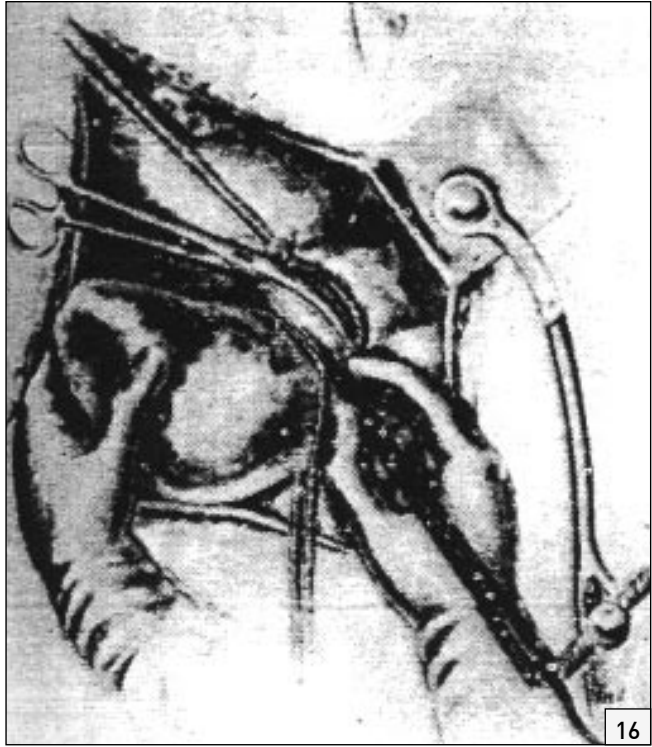
Akciğer dekortikasyonu: Başka bir cerrah tarafından akalasia'si için karın yoluyla Heller ameliyatı yapılırken kanama sonucu hemothorax teşekkül etmiş ve aradan 3



Şekil 13: Özofagus rezeksiyonundin sonra, üst ve alt uçlar arasındaki mesafenin kalın lastik boru ile telafisi (Max Thorek).
Şekil 14: Özofa□



Şekil 15: Şekil 14'deki hastanın ameliyattan sonraki görünümü.
Şekil 16: Tourniquet pnömonektomisi.



ay geçmesi nedeniyle organize olmuş Yaşar Zemheri adlı hastaya 14 Kasım 1950'de akciğer dekortikasyonu tarafımdan yapıldı (4). Hasta hâlâ yaşamaktadır. 12 Nisan 1951'de, tüberküloz'a bağlı ampiyem sonucu artık boşluk kalmış bir hastada, dekortikasyon uyguladık. Daha sonra Saray Burma Askeri Verem Hastahanesinde bu vakaların sayısını çoğaltarak, başasistanlık tezi olarak hazırlandı.

Akciğer rezeksiyonları: Rudolph Nissen 1931 Berlin'de, 13 yaşındaki bronşektazin kız çocuğuna, tourniquet pnömonektomisi yaptı (19). Bunda akciğerin ve lobun bir tourniquet konuyor, arter ve venler iyice sıkıştırılıyordu. Bir müddet sonra akciğer dokusu nekroze olup düşüyordu (Şekil: 18). Fakat bundan sonra bronş fistüleri kalıyordu. Bunları da göğüs duvarından alman kaslarla kapatmağa çalışıyordu. Nissen, Türkiye'ye geldikten sonra bu konuda çalışmaya devam etti. 1932'de Amerika'da Cameron Haight aynı ameliyatı yaptı.

1933'de Amerika'da St. Louis şehrinde Evarts Graham, akciğer kanseri olan bir doktor hastayı, endotrakeal anestezi altında ameliyat etti. Hilus'teki arter venleri disseke ederek ayrı ayrı bağladı. Bronchus'un ağzını da dikti. Bu suretle diseksiyonlu akciğer rezeksiyonu yapılmış oldu.

Biz Türkiye'ye döndükten sonra, 24 Mart 1951'de Alb. Fehim Okan adındaki ve sol akciğer üst lob bronşunda kanser bulunan hastaya sol pnömonektomi yaptık. Bu da Türkiye'de anatomik diseksiyon ile yapılan ilk pnömonektomi vakası oluyordu (Şekil: 17-18). Anadolu Kliniği mecmua-

sında yayınladım (3). Daha evvel Amerika'da 4 Temmuz 1949'da J. Nixon adındaki hastaya sol akciğerdeki yaygın tüberkülozu nedeniyle pnömonektomi yapmış tim (8). Benim pnömonektomi vakasından evvel, Galip Uruk, aynı sene içinde Türkiye'de ilk lobektomi'yi yapmıştır.

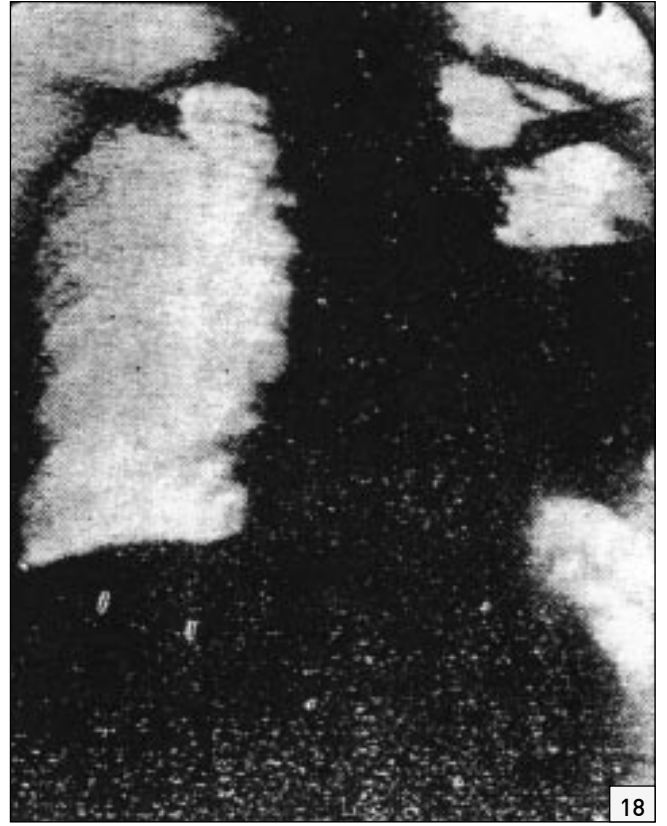
20 Mayıs 1951'de akciğerde büyük bir hidatik kisti olan hastada, endotrakeal anestezi altında, kist çıkarıldı. Kist boşluğuna açılan bronş ağzları dikildi. Bunu da yayınladık (6).

Perikardium ve kalp ameliyatları: 1828'de Napoleon'un cerrahisi olan Larrey, perikardium içinde toplanmış sıvı'yı boşalttı. 1896'da Frankfurt şehrinde cerrah Rehn, kalbinden bıçakla yaralanmış hastanın kalbine dikiş koydu ve hasta yaşadı. İlk mide rezeksiyonlarım yapmış olan Bill- roth, asistanı Rehn'in bu ameliyatına çok kızdı. (Kalp mukaddes bir organdır. Ona insan eli sürülmemelidir) diyordu. 1913'de Rehn ve Sauerbruch, pericarditis constrictive için dekortikasyon ameliyatı yaptılar (19).

Mitral darlığı için ilk ameliyatlar 1914'de Fransa'da Tuffier, Amerika'da 1923'de Cutler, İngiltere'de 1927'de Soutard'm denemeleri ile başlamıştır. Amaç ventrikül yoluyla kalbe girip mitral kapağından bir kısmını koparıp ve kesip, darlığı yetersizliğe çevirmektir (9), Boston'da Harken Mitral kapağına sol atrium üzerindeki "auricular appendage" yoluyla girmeyi ileri sürdü. Amerika'da yanında çalıştığım Chales F. Bailey 10 Haziran 1948'de Episcopal hastahanesi (Philadelphia)'da Claire Ward adındaki genç kadında mitral kommissürotomi ameliyatını yaptı (1). Bunda auricular



Şekil 17: Türkiye’de ilk pnömonektomi yapılan hastanın, ameliyat sonrası resmi.



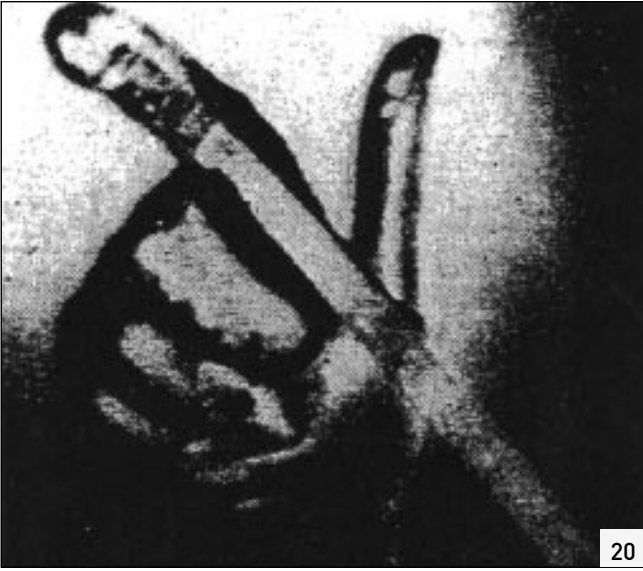
Şekil 18: Aynı hastanın ameliyattan sonraki akciğer grafisi.



Şekil 19: Kommissürotomi’nin yapılışını gösteren şematik resim.

appendage’den kalbe giriliyor. Mitral kapak herhangi bir yerinden değil kommissura’lar hizasından kapağın sağlam dokusuna kadar, özel bıçağı ile kesiliyordu. Böylece kapak yine valvul vazifesini yapmaya başlıyordu (Şekil: 19, 20, 21). Yaklaşık 3 ay sonra, Londra’da Russel Brock (16 Eylül 1943) de aynı ameliyatı yaptı. Ve buna valvotomi adını verdi. 1950’de Türkiye’de döndükten sonra kardiolog Lütfü Vural’ın hazırladığı mitral darlığı olan Mardinli Sait Şeffel adlı hastaya tarafımdan 31 Mayıs 1951’de komissürotomi ameliyatı yapıldı. Ameliyattan sonra hastanın durumu düzeldi. Bunu 3 Temmuz 1951’de Gülhane Tıbbi Müsamesesinde takdim ettik. Bu tarihte Kıta Avrupasında yani Fransa ve Almanya’da bu tür müdahaleler yapılmıyordu. Bunu Anadolu Ajansı ve Associated Press Ajansı haber olarak verdi (Şekil: 22). Daha sonraki yıllarda, Hilmi Akın, Galip Uruk ve Nihat Dorken’in ve başka cerrahların çalışmaları ile bu konudaki gelişmeler takip etmiştir.

Romatizma ve tüberküloza bağlı “pericarditis constrictiva 1950’li yıllarda memleketimizde sık görülen bir hastalıktı. Göğüs cerrahisi memleketimizde geliştikçe perikardiektomi de çok yapılan bir ameliyat oldu. Hidatik kiste bağlı “pericarditis konstriktiva” tarafımdan ameliyat edildi. Bu dünyada 9’ncü vaka oluyordu. Amecan Journal of Surgery 1966 yılında yayınladı.



20



21



22

Şekil 20: Bailey'nin ilk kommissürotomi bıçağı.

Şekil 21: Bailey tarafından kommissürotomi yapıp yaşayan ilk hastanın çocukları üe birlikte resmi.

Şekil 22: Türkiye'de yapılan ilk kommissüro-otomüi hasta ve bununla ilgili resimler.

Şimdiye kadar yapılan kalp içi ameliyatları, el yordamı ile yani gözle görülmeden yapılıyordu. Ameliyat sırasında kalbi durdurmak, fakat bu sırada vücutta kan dolaşımını sağlayacak bir aletin yapılması Amerika'da Bailey, Gibbon ve Swan'm, İsveç'te Crawford'un gayretleri ile gelişti. Ekstrakorporal dolaşım veya akciğer kalp pompası insanlarda uygulanabilir hale geldi. Türkiye'de bu alet ilk önce 1962'de Aydın Aytaç'm çalışması ile, daha sonra Siyami Ersek ve Kemal Beyazıt'm gayretleri ile uygulamaya girdi.

Organ nakli: Çocukluğumda İstanbul'a gelen Dr. Voronof, maymunlardan aldığı testis'i yaşlı insanlara koyarak onları gençleştirceğini iddia etti. B. Sabit Erduran'm kliniğinde uyguladığını zannediyorum. Fakat başarı sağlayamadı.

Organ naklinde ilk başarılar böbrek naklinde görülmüştür. Daha evvel kornea transplantasyonu dünyada ve Türkiye'mizde yapılmıştır. Amerika'da Starzl ve arkadaşları 1962'de tıpta böbrek transplantasyonunu emniyetle uygulanır hale getirdiler. Türkiye'de Mehmet Haberal 3 Kasım 1975'de akrabalar arasında böbrek naklini gerçekleştirdi. 10 Ekim 1978'de de ilk kadavra böbreği transplantasyonunu başarı ile uyguladı. Daha sonra bu konuda Tuncay Karpuzoğlu, Ahmet Yayıoğlu'nun gayretleri ile birçok hastaya yarar sağlanmıştır. Türkiye'de İstanbul'da Siyami Ersek, Ankara'da Kemal Beyazıt tarafından kalp nakli ameliyatları yapılmıştır. Fakat bu konudaki güçlükler, dünyada ve Türkiye'de tam olarak yenilmiş değildir.

KAYNAKLAR

1. Bailey, C.P. The surgical treatment of mitral stenosis (Mitral commissurotomy) Diseases of the Chest No. 4, 1949.
2. Bumin, O, Ergüder, R. Ameliyatla tedavi edilmiş oesophagus kanseri ve kordiospazm vakaları, Anadolu Kliniği, 17:152-159, 1951.
3. Bumin, O. Ameliyatla tedavi edilmiş akciğer kanseri vakası, Anadolu Kliniği, 18:12-16, 1952.
4. Bumin, O. Akciğer dekortikasyonu, Hekimlikte Yeni Görüşler Mec, 4:1475-1482, 1952.
5. Bumin, O. Göğüsçü ameliyatlarda endotrakeal anestezi. Anadolu Kliniği, 18:183-185, 1952.
6. Bumin, O. Akciğer hidatik kistlerinin endotrakeal anestezi altında cerrahi tedavisi, Anadolu Kliniği. 18:125-126, 1952.
7. Bumin, O. Recovery after pneumonectomy, J.A.M.A., 192:1362,1953.
8. Bumin, O. Akciğer Vereminin Cerrahi Tedavisi ile Kcmmissürotomi, A.U. Basımevi,
9. Bumin, O. Mitral Darlığının Cerrahi Tedavisi ve Kommissürotomi. A.U. Basımevi, 1955, Ankara.
10. Bumin, O. Head-Baüey torakoplastisi ve modifikasyonu, Deniz Tıp Bülteni 1:9-16,1955.
11. Bumin, O. Sindirim Sistemi Cerrahisinde Bir Sıra Tek-tek Dikis, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 25;1414-1430. 1970.
12. Bumin, O. End to side isoaxial anastomose in ganstrointestinal surgery, American Journal of Surgery 125; 124-125, 1974.
13. Bumin, O. Anasiomose termino-lateral: unpoint de techniqe, Journal de Chururgie 109: 367-368, 1978.
14. Nyhus, L.M. Surgery Annual 1976, Appelton-Century Crofts New York, 1976.
15. Quenu, J, Truffert, P, ve ark. Traite de Technique Chirurgicale, Masson et 1944, Paris, T om V.
16. Sehsuvaroğlu, B.N., Demirhan, A.E., Güreşsever, G.C.: Türk Tıp Tarihi, Taş Kitabevi, 1984, Bursa.
17. Tehorek, M. Modern Surgical Techinic, J.B. Lippincott Co. 1944, Philadelphia.
18. Topuzlu, C. 80 yıllık Hatıralarım, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, 1982, İstanbul.
19. Trent, J.C. Chapiers in the history of thoracic surgery, North Carolina Medical Journal, 9:1-21, 1948.
20. Türk Ansiklopedisi, Cilt, X, S: 223-248, 1959, Maarif Basımevi.