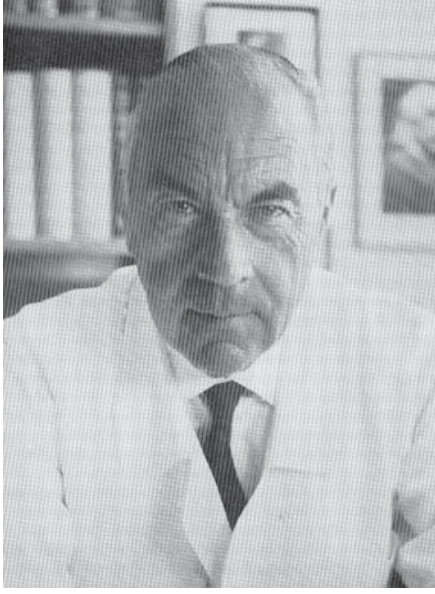


Cerrahi ve Tıbbi Terbiye

Ord.Prof.Dr. Rudolf Nissen / 23.02.1935



Ord.Prof.Dr.Rudolf Nissen (1896-1981)

Hanımevendiler, Beyefendiler,

Bu kısa konuşmamın özünde tıbbi terbiyeden bahsetmekle, tıbbi olgunlaşmamızın bir kısmını oluşturan doğal bilimlerle ilgili bilgilerinizin ve düşüncelerinizin dışında kalan bir tarafı, sözün kısası hekimlik kişiliğinin oluşma yönünü irdelemek istiyorum.

Şimdiye kadar olan kısa ve hazırlayıcı mesleki çalışmalarımızda anladınız ki her olgu karşısında birbirinden ayırt edilmesi gereken iki görev vardır: İlk önce hastalığa, ikinci olarak hasta bir insana karşı olan görev.

Birincisi yani hastalığın araştırılması ve bunun hakkında bir kaniya varılması, bugün bilimsel araştırmalarının ve buluşların sağlam esasları üzerine dayanmaktadır. Ve son senelerin dev adımlarla ilerleyen tıbbi eğitim gelişmelerinin yavaş yavaş hastalıkların öğretilmesine doğru zorlaması, anlaşılır bir durumdur.

Fakat siz de benliğinizde hissetmektesiniz ki hastalıkları ve tedavi şekillerini, söylemek uygun düşerse, nesnel bir biçimde öğrenmekle bütün doktorluk niteliği tamamlanmış olmaz. Fiili çalışmalarımız bizi sürekli olarak ayrı ayrı insanlarla karşılaştırmaktadır. Her bireyde hastalığın şekli hastanın kişiliğinin verdiği özelliğe bürünür. Doğal olarak hekim hastaya olan yardımında hastalığın ruhsal yansımalarını da dikkate almak zorundadır.

Fakat insanlığa karşı gösterdiğimiz güzel ve büyük gerçek sevgi düşüncesi, mesleğimize derin anlamını vermektedir. Bu düşünce aynı zamanda hekimden bütün varoluşunu mesleğine sarf etmesini de ister. Bütün ayrıntıları ile dikkat edildiği zaman bu sonsuz özverinin bir insandan istenebilecek en ağır vazife olduğu görülür. İlerde sizin her biriniz bizzat bu zor dakikaları oldukça sık yaşayacaksınız. Günlük çalışmanın size yükleteceği yük altında, ruhsal ve bedensel kuvvetlerinizin dayanamaması tehlikesinin baş gösterdiğini hissedeceksiniz.

İşte bu bunalımlı dakikalardaki hiçbir gerçek hekim bundan geri duramaz, özverinin son sınırına kadar ve sorumluluğunu tamamen bilerek görevimizi yapmış olmak inancı, ancak bize kuvvet verir.

Eğer hekimlik mesleğinin manevi yönleriyle fazla derecede cerrah ilgili oluyorsa bu da kendisinin hastanın tedavisinde cerrahi çalışmasıyla doğrudan doğruya ilişki kurmasındandır. Kötü bir sonuçtan bütün anlamıyla kendisi sorumlu tutulur, fakat güzel bir sonuçta büyük ihtimalle sevinç kaynağı olur.

Ameliyatların yapıldığı yere, günlük çalışmanın geçtiği bir ameliyathaneye (bir) göz atmakla sizi bekleyen tıbbi görevler hakkında kısa ve özlü bir fikir edinebilirsiniz.

Şimdi biz önce acil olguları ve bunların gösterdiği durumları düşünelim. Öyle

durumlar ortaya çıkar ki en ufak bir zaman kaybı hayatı tehlikede olan hasta için felaket doğurur. Büyük kan damarlarından gelen kanamalarda, damarın ameliyat ile bağlanması gecikmesinin nelere yol açacağını burada açıklamaya gerek görmem.

Aynı şey karın hastalıklarında da geçerlidir. Kuvvetsizleştirilmiş fitik, bağırsakların tıkanması rahatsızlığı oluşan mide yaraları, sona gelmiş apandisit olgularını tedavi eden hekimin boş yere geçireceği her saat hayati tehlikeyi arttırır. Örnek olarak mide yaralarının delinmesindeki durumu anlatacak olursam konunun önemini hemen kavrayarsınız. Delinmeden sonra ilk dört saat zarfında yapılan ameliyat ile hastalar yüzde seksen (%80) iyileşmektedir. Oysa yirmi dört (24) saat sonra yapılan müdahalelerde hastaların hemen hemen yüzde yüzünü (%100) kaybetmekteyiz.

Sözünü ettiğim şu örnekten anlıyoruz ki geçen saatlerin hastaların birçoğunun sonu üzerinde kesin etkisi vardır. Bundan dolayı hekimin yaşamını çalışma ve dinlenme saatleri olarak ayırmak imkansızdır, gece ve gündüz herhangi bir saatte müdahale ve yardıma hazır bulunmalı ki yardımını erteleyerek ölüme gönderen bir rol oynamasın.

İkinci olarak her ameliyatta cerrahın eline teslim edilen geri dönüşü olmayan yaşamsal değerlerin sorumluluğu gelir. Hepinizin bildiği gibi bugünkü ameliyat tekniğinin kazandırmış olduğu durum büyük bir güvenlikle müdahale etmek mutluluğunu bize sunmuştur. Fakat buna rağmen en küçük ve çok tipik müdahalelerde bile önceden göz önüne getirilmeyen rastlantılar, her yaşayan maddeye has olan ani belirtiler felaketle sonuçlanabilir. Bundan sonra sizi azap içine sokan sorular zihnimizde belirmeye başlar: Acaba bu ameliyatı yapmak gerekli mi? Acaba ameliyat, yaşamın

¹Ord.Prof.Dr.Rudolf Nissen tarafından Cerrahpaşa Hastanesinde 25 Ocak 1934 tarihinde Anfi açılışı töreni nedeniyle verilen "Tıbbî ve Cerrahî Terbiye" başlıklı konferans, Doç.Dr.Ahmet Fahri (Arel) tarafından Türkçeye çevrilmiştir (Nissen Beyin konferansı. Cumhuriyet Gazetesi, 26 Ocak 1934). Konferans 23 Şubat 1934'de İstanbul Halk Evi'nde tekrarlanmış, daha sonra Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti tarafından bastırılmıştır (Rudolf Nissen. Tıbbî ve Cerrahî Terbiye. Çeviren Doç.Fahri [Arel], Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti 934-935 Senesi Konferans Serisi No.3, İstanbul 1934).

sürdürülmesi yahut tekrar kazanılması için gerekli miydi?

Diğer taraftan biz pek çok defa yaşamı kurtarmak için başka çarelerin kalmamış bulunmasından dolayı pek az bir şans olasılığıyla da büyük cerrahi müdahaleleri yapmak zorunda kalırız. Birçok hastalıkta, hasta ameliyat edilmeyecek olursa ölüme mahkûmdur. Fakat diğer taraftan bunlarda yapılacak ameliyatın başarı şansı da yüzde olarak küçük bir orandır.

Siz biliyorsunuz ki biz bu gibi olgularda tehlikenin büyük olmasına rağmen hiç olmazsa, yüz tane kaybedilmiş hastanın iki yahut üçünü kurtarmak görüşünde ısrar ediyoruz. Düşüncesine uygun olduğu için bu yolda hareket eden hekimin yüklendiği ruhsal yükün ağırlığını da doğal olarak anlarsınız.

Meslektaşlarımız, biz cerrahların birçoğunun, kliniğinin kapısı arkamızdan kapandıktan sonra, tedavi ettiğimiz hastaların düşüncesi ile kaygısı ile ağır bir hastalığın ilerleyişinin alacağı şekil hakkındaki endişelerle zihnimizi yormaksızın geçirdiğimiz gece ve gündüzler sayılıdır. Siz cerrahın ölümle savaşan hastanın yatağı başına sık sık yaklaştığını ve klinik yazısının en küçük değişikliğinden, nasıl sevindiren umut veya çaresiz bırakan kırılma okuduğunu yaşıyorsunuz.

Hastalarımızdan birinin tehlikeli ilerleyişi atlatma mutluluğuna eriştiği o anda daha klinikte bizi yeniden benzer düşüncelere, benzer endişelere götüren diğer iki veya üçünün yatmakta olduğu kesindir. Bu ruhsal yük aile bireylerinin haksız yakınlıkları ile de fazlalaşır, bütün bunlara hekim, ameliyatın çare olacağını büyük bir özenle ortaya koyduğuna ve ameliyatı da büyük bir güvenle yaptığına tam olarak inandığı takdirde katlanabilir.

Doğal olarak meslektaşlarımız, her doktor ve her cerrah bu büyük endişe ve yükün altına kendini sokmaz. Daha mutlularımız vardır ki çalışmalarını basit ameliyatlara vererek sürekli olarak başarılarıyla yaşarlar. Bunlar kamuoyunda cerrahın parlak bir betimlemesini kazanırlar ve ucuz elde ettikleri başarıları bakarak kendilerinde tanırsal bir gücün var olduğuna inanırlar. Sürekli olarak fazlalaşan imanlarıyla çağdaş cerrahinin yetkinleşmesi bu gibilerin sayısını çok azaltmıştır, bunlar ne sizin ve ne de bizim için bir

örnek teşkil etmezler. Tam tersine tedavi sanatının sınırlarını ve insan zayıflığına olan kanaati cerrah her zaman fazlasıyla hissetmiştir. Bundan ötürü kaderin kendisine yaşamın mucizevi eserlerini şaşırarak görmek iyiliğini verdiği hekim alçak gönüllü olmasını bilmelidir.

Hasta yarası kapandıktan sonra hastaneyi terk etmesiyle onda ameliyatın başarısı ve başarısızlığı hakkında henüz kesin bir fikir söylenemez. Bir takım hastalıklarda zor ameliyatların izleri birkaç ay veya yıl sonra kaybolur.

Cerrahi işlerdeki bu belirsizlik özellikle kanser ameliyatlarının sonrasındaki sonuçlarında görülmektedir. Kanser dolayısıyla genel olarak midesini başarıyla çıkardığımız yüz hastadan yüzde yetmiş beşinin (%75'nin) beş sene, yüzde doksan yedisinin (%97'sinin) de on beş sene sonra hastalığın tekrarlaması nedeniyle öldüğünü öğrendiğinde sonuçlardan ne kadar az hoşnut olmamız gerektiğini kolaylıkla anlarsınız.

Şimdiye kadar size tasvir ettiklerim ameliyathanenin dışında geçen şeylerdi. Burada fazlasıyla hareketli olan bir yerde el ve baş bütün dikkatlerini yoğunlaştırarak bir iş çıkarmaya çalışırlar, bir iş ki yaşam veya ölüm onun güvenli yapılmış olup olmamasına bağlıdır.

Ameliyat eden doktorun yaşayış tarzı da buna göre düzenlenmiş olmalıdır. Vücudunun kuvvetlerini yorgunluktan korumalıdır. Uzun süren ziyafetlerde fazla miktarda alkol içmekten çekinmelidir. Sınırsız ve serbest bir biçimde yaşamdan faydalanmak fiili müdahaleleri nedeniyle ona yasaktır. Belki ziyafet gecesi, fakat muhakkak ertesi günü sabah fiili çalışma kendisini beklemektedir.

Buyefendiler, hanımefendiler, kısa bir biçimde çizdiğim bu görüntü, cerrahı ve onun mesleki çalışmalarında olan bağlantılarını olağanüstü bir şeymiş gibi göstermek kastıyla yapılmış zannedilmesin, aksine, kendi alanımdan verdiğim bu örnekler, belki insani şartlar üzerine ilginizi çekmek içindir. Bu koşullar her doktora kendi alanında gereklidir. Cerrahiye diğer tıp dallarına kıyasla daha kahraman, daha özverili olarak göstermek aklımdan bile geçmemiştir. Fakat bilerek bir dalın ahlaki duruşuna ilişkin bir gerçeği ortaya seriyorum. Öyle bir alan ki

genellikle doktor olmayanların haksız görüşlerine hedef olmakla kalmıyor...

Konuşmamın başlangıcında doktorun hastaya karşı olan kişisel davranışının tıbbi çalışmanın odağını oluşturduğuna işaret etmişim. Bu tıbbi nitelik psikoterapinin ortaya çıkmasıyla çağdaş bir görüntü aldı.

Sırf bir yönden düşünen psikoterapi uzmanlarını izleyecek olursanız görürsünüz ki bunlar için tıp dünyası birbirine muhalif iki kutup arasında döner. Bir tarafta cerrahi, diğer tarafta ruhsal çözümleme (psikanaliz). Bu böyle olabilirdi, şayet cerrahide el ustalığından başka bir şey bulunmasaydı, çok şükür ki bu düşünüş yalnız hastalıklı bir karışmadır.

Her hâlde sanıyorum ki eğer hekim hastasına kendisini bütünüyle verir ve onun hastalığına sahip çıkarsa hastaların ruhsal tedavisinin gerekleri yeterli derecede yapılmış olur. Bütün bunlar görevi tamamıyla yerine getirmek biçiminde halledilir.

Kim ki bütün bilgisini ve bütün kaygısını hastasına vermiş olduğu kanısıyla gününü bitirirse o, cerrahi gibi kamuoyu önünde cereyan eden bir çalışmada hiç de eksik olmayan küçüklüklerden ve dedikodulardan üzüntü duymaz.

Son olarak size ilerdeki mesleki çalışmalarınızla ilgili bir istekte bulunacağım: kendinizi mesleğinize ve hem cinsiniz olan hastalarınıza koşulsuz vakfetme hatta harcama mutluluğunu tadınız.

Teşekkür:

Ord.Prof.Dr.Rudolf Nissen'in bu Konferansını günümüz Türkçesi'ne çevrilmesinde çok değerli katkıları olan Türk Dil Kurumu Başkan Yardımcısı Sayın Prof. Dr. Melek Özyetkin'e en içten şükranlarımızı sunarız.

1933 Üniversite reformundan sonra İstanbul Üniversitesi'ne gelen büyük bilim adamlarından biri de Ord.Prof.Dr.Rudolf Nissen'nin günümüz için de çok anlam taşıyan bir konferansını günümüz Türkçesi'ne çevrilmesini sağlayarak bizlere ulaştıran Prof.Dr.Semih Baskan'a teşekkür ederiz.