



Çağdaş tıp etiği ışığında René Leriche ve “Şirurjinin Felsefesi”

René Leriche and “Philosophy of Surgery” in the light of contemporary medical ethics

Tamer Akça, Süha Aydın

Prof. Dr. René Leriche 1879-1955 arasında yaşamış ünlü bir Fransız cerrahdır. Lyon'da damar cerrahı olarak çalıştıktan sonra, 1924'de Strasbourg Üniversitesi'ne, 1937'de ise Paris Collège de France'e profesör olarak atanmıştır. Leriche 1920'lerde oblitere damar segmentlerinin ideal tedavisinin vasküler yamalar olduğunu bildirmiş ve arteriyel hastalıklarda sempatektominin gerekliliğini savunmuştur. 1923'de aort bifurkasyonunda inkomplet obstrüksiyon sonucu gelişen ve kendi adıyla bilinen “Leriche Sendromu”nu tanımlamıştır. Ağrı mekanizması üzerine 1940'da “La Chirurgie de la Douleur-Ağrı Cerrahisi” adlı bir monograf yazan René Leriche, ağrı tedavisinde sempatektominin de öncüsü olmuştur. René Leriche 1951'de yazdığı “La philosophie de la Chirurgie-Şirurjinin Felsefesi” adlı kitapta cerrahinin bir bilim haline gelişi, cerrahinin fizyolojik temelleri, araştırma yöntemleri, iş tekniği gibi konuların yanı sıra cerrahide insancılık (hümanizm), cerrahi ruh, cerrahların nitelikleri üzerine bugün tekrar hatırlanması gereken konular üzerinde durmuştur. Bu derlemede Prof. Dr. René Leriche'in henüz 20. yüzyılın ortalarında iken ele aldığı konular çağdaş tıp etiğinin ışığında tekrar gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: René Leriche, cerrahi, felsefe

Prof. Dr. René Leriche was a famous French surgeon who lived between 1879 and 1955. After working as a vascular surgeon in Lyon, he was appointed professor at the University of Strasbourg in 1924 and later the Paris Collège de France in 1937. Leriche had proposed vascular patches as the ideal treatment for obliterated vascular segments and advocated the necessity of sympathectomy in arterial diseases in the 1920s. He defined “Leriche Syndrome” in 1923 which is known by his name and which develops as a result of incomplete obstruction of the aortic bifurcation. René Leriche wrote a monograph entitled “La Chirurgie de la Douleur-Pain Surgery” in 1940 and he also became a pioneer in the sympathectomy procedure for pain treatment. René Leriche focused on topics that must be remembered again today, including surgery advanced into science, the physiological basis of surgery, research methods, as well as issues such as business technology, humanity in surgery, surgical essence and surgeon's qualifications in the book entitled “La Philosophie de la Chirurgie-Philosophy of Surgery” that he wrote in 1951. In this review, the issues that Prof. Dr. René Leriche addressed in middle of the 20th century were revised in the light of contemporary medical ethics.

Key Words: René Leriche, surgery, philosophy

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Mersin, Türkiye

Yazışma Adresi
Address for Correspondence
Dr. Tamer Akça

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Mersin, Türkiye
Tel.: +90 324 337 43 00
e-posta:
tamerakca@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 24.06.2013
Kabul Tarihi / Accepted: 12.08.2013

©Telif Hakkı 2013 Türk
Cerrahi Derneği

Makale metnine
www.ulusalcerrahidergisi.org
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish
Surgical Association

Available online at
www.ulusalcerrahidergisi.org

GİRİŞ

Prof. Dr. René Leriche 1879'da orta Fransa'da yer alan Roanne'de doğmuştur. Tıp eğitimini 1906'da Lyon'da tamamlayan Leriche, 1924'de Strasbourg'da profesör unvanını almıştır. Bu süre içerisinde Strasbourg dünyanın her yerinden cerrahların eğitim aldıkları bir merkez haline gelmiştir. 1937'de geçmişte Claude Bernard'ın da yönettiği Collège de France'da kürsü başkanı olmuştur. Leriche deneysel çalışmalarını hastalıkların fizyolojik mekanizmaları üzerinde yoğunlaştırmış ve sonuçları klinik pratiğe uygulamıştır. Özellikle ağrı sorunu ve sinir sistemi üzerinde yaptığı çalışmalar dünya çapında ses getirmiştir. Periarteriyel sempatektomi, normal ve patolojik fizyoloji, oblitere arteritlerde arterektomi ve ağrı cerrahisi üzerine yazdığı makalelerle şöhretini pekiştirmiştir. Abdominal aorta bifurkasyonunun hemen öncesinde meydana gelen trombotik oklüzyon sonucu gelişen ve klinikte kladikasyon, femoral nabızların yokluğu veya zayıflığı ve impotans ile belirti veren aortailik oklüzif hastalık René Leriche tarafından tanımlanarak Leriche Sendromu olarak literatüre geçmiştir (1).

Prof. Dr. René Leriche üstün akademik özelliklerinin yanı sıra alçak gönüllülüğü ve yüreктen çalışması ile hastaları tarafından çok sevilen ve meslektaşları arasında saygı gören bir doktor idi. Onun 1951'de yayınlanan “La Philosophie de la Chirurgie-Şirurjinin Felsefesi” adlı kitabı aynı zamanda son derece hümanist olduğunun bir göstergesidir. Leriche bu kitapta hastalıkların fizyolojik temellerinin yanı sıra genelde bir hekimin özelde de bir cerrahın hangi özelliklere sahip olması gerektiği konusunda önemli saptamalarda bulunmuştur. Kitap Prof. Dr. René Leriche'in 1924'den itibaren Strasbourg'da, 1937'den itibaren de Collège de Paris'de verdiği derslerin bir sentezidir (2).

Bu derlemede kitapta bulunan cerrahinin tıbbi ve teknik konularından çok, çağdaş tıp etiğinin de ilgi alanında bulunan bölümlerden alıntılarla Prof. Dr. René Leriche'in özellikle bir cerrahin sahip olması gereken nitelikleri sıraladığı konuların incelenmesi amaçlanmıştır.

ŞİRURJİNİN FELSEFESİ

René Leriche'in "La Philosophie de la Chirurgie" adlı kitabı, Türkiye'de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları tarafından 1960'ta "Şirurjinin Felsefesi" adı ile yayınlanmıştır (3). Eser Dr. Nail Karabuda tarafından çevrilmiş olup toplam 247 sayfadır. Kitap "Önsöz", "Şirurjinin Bilim Kolu Haline Gelişi" ve "Aksiyon Meselesi" adlı üç ana bölüme ayrılmıştır (2).

"Şirurjinin Bilim Kolu Haline Gelişi" adlı birinci bölümde; *Patojinin Kuruluşu-Hastalıklar Bilgisinin Merhaleleri, Hastalık Nedir, Şirürjide Hümanizma, Araştırmanın Vasıtaları, Klinik Araştırma ve Sonuçlama-Bazı Şirürjikal Araştırma Hedefleri hakkında* isimli konular işlenmiştir. "Aksiyon Meselesi" adlı ikinci bölümde ise; *Hayatın Emrinde Şirürji-Bugünkü Cerrahlar, Şirürjinin Fizyolojik Temelleri, Şirürjikal Ruh ve Tedavici Ruh, İş Tekniği, Ekol Şefliği, Şirürjinin Geleceği* ile *Sonuçlama* bölümleri bulunmaktadır.

Önsöz

René Leriche felsefe konusunda yeterince bilgisi olmamasına rağmen kitabına böylesine iddialı bir isim vermesi (Şirurjinin Felsefesi) nedeniyle önsöze "giriştiğim işin güçlüklerini bilmiyorum değilim" sözleriyle başlamaktadır. Ancak bu ismin son derece uygun olduğunu belirterek kitabının amacının "cerrahi, yöntemleri, geleceği ve ona hizmet edenlerde bulunması gereken özellikler üzerine biraz düşünmek" olduğunu açıklamaktadır.

Bu girişi takiben Leriche asıl sorunun cerrahların genellikle felsefe kelimesine verdikleri kötü anlam olduğunu belirtmektedir: "Onlara göre felsefe yapmak hayallerle avunmak ve soyutluk âleminde avare dolaşmak demektir. Bu bakımdan dokunmak isteyeceğim kimselere uzanmamaklılığım muhtemeldir. Fakat ne olursa olsun her beşeri meslek gibi cerrahinin ruhunu belirtmeye uğraşmak da zahmete değer."

Gerçekten de günümüzde felsefe orta öğretimde ve yüksek öğrenimde önem sıralamasında sonlara itilmiş durumdadır. Günümüzde bir lisenin başarısı, öğrencinin günlük hayata ne kadar hazırlanabildiği ile değil, bir önceki dönem üniversite seçme/yerleştirme sınavında kazanılan programların listesi ile ölçülmektedir. Bu durum da genç insanların felsefenin gerekliliği bir yana ne olduğu konusunda bir fikri olmaması sonucunu doğurmaktadır.

Oysa eski Yunancada "sevmek" anlamına gelen "philein" ile "bilgin/bilge" anlamına gelen "sophia" sözcüklerinin birleşmesi ile meydana gelen felsefe (philosophia), sözcük anlamı ile "bilgelik sevgisi, bilgi sevdası, bilgi severlik" anlamına gelmektedir. "Her durumda en temel ilkelere, doğru bilgilere, iyi ve güzel yaşama ulaşmaya yönelik olarak yürütülen ussal ve eleştirel sorgulama biçimi" olarak tanımlanabilecek felsefenin en önemli dallarından birisi de tıbbın da ilgi alanına giren "etik"tir (4). Felsefenin geleneksel bir dalı olan etik ise "iyinin, iyi olanın, iyi davranışların doğasını, özünü ve kaynaklarını araştıran; 'insan için iyi bir yaşam ne tür bir yaşamdır?', 'nasıl bir yaşam yaşamaya değerdir?', 'doğru bir yaşam sürmek için hangi seçimlerin yapıl-

ması gereklidir?' türünden birbirini bütünleyen sorular eşliğinde 'nasıl yaşamalı?' sorusuna yanıt arayan bir disiplin olarak tanımlanabilir (4).

Bu anlamda tıp mesleğinde felsefenin bir dalı olan etiğin öğretilmesinin ne kadar yerinde ve gerekli olduğu açıktır. Tıp etiği eğitimi sayesinde hekim adaylarına hekim-hasta, hekim-hekim ve hekim-toplum ilişkilerinde değerlerin rolü, meslek kimliği içindeki yeri ve işlevi özümsettirilmektedir (5).

Daha sonra René Leriche cerrahinin geleceğini kestirmenin güçlüklerinden bahsederek yakın zamana kadar kendi kendine yetebilecek bir dal olduğuna inanıldığından, ancak güncel gelişmeler ışığında (1950'ler) çalışma alanı genişledikçe cerrahinin "teknikler" in hükmü altına gireceğini ön görmektedir: "Bu teknikler de o kadar çeşitli ki, cerrahiye birbirine karşı iyice kapalı uzmanlık dalları halinde parçalamaya mahkûm ediyor ve artık cerrahinin tamamıyla bir Teknikler Kod'u halinde icrası mümkünmüş gibi görünüyor."

Leriche'e göre asıl sorun gittikçe mekanikleşen tıp pratiğinin cerrahin gelişen teknolojilere güvenerek kendi rolünden uzaklaşmasıdır: "Sezgi, gözlemde kaydedilen küçük, objektif noktaların sonucu olduğu halde, eskiden, yanlış olarak sübjektif bir yorum işi kabul ediliyordu. Şimdi ise, tedavide icracı ile hasta arasında hiç temas olmadan en ciddi kararların verilip icra edileceği günler ufukta belirmektedir." Ona göre cerrahinin gelecekteki en önemli sorunu teknolojinin emrinde kişiliğini ve insani yönünü kaybetmesi olacaktır. Bu kaygısını dile getirdiği sözler belki de Şirurjinin Felsefesi adlı kitabın en can alıcı bölümünü oluşturmaktadır: "Ameliyatını yaptığımız insan sadece fizyolojik bir mekanizma değildir. Onda düşünme, korkma özellikleri vardır. Karşısında sempatinin ışığını görmezse zavallı vücudu titrer, onun için hiçbir şey operatörü ile yapacağı rahatlık verici temasın, karşılıklı bakışların ve başarılı olacağına (hiç olmazsa görünürde) kesin bir kanaat bulunduğu için ameliyatının kabul edildiği hissinin yerini tutamaz. Bunlar öyle ince noktalar ki feda edilemez. Etten yapıldığı kadar bir duygu yarattığı da olan insanın sıkıntılı zamanlarında anlayışa, yardıma da ihtiyacı vardır."

René Leriche kitabının önsözünde cerrahi sanatı hakkında şu ifadeleri kullanmaktadır: "Ameliyat sanatını biraz alışkanlık mümkün kılar, beceri buna biraz mükemmellik ekler ve herkes oldukça kısa bir zamanda bu sanatı elde edebilir, fakat ameliyatı yerinde ve zamanında yapmayı, bunun gerekli olduğu yahut da çekimser olmamız gereken halleri, başarıya veya başarısızlığa etki eden şartları, bu şartlara göre ameliyatta yapılması gereken değişiklikleri, elde edilecek sonuçları ve bu sonuçları mümkün olduğu kadar memnun edici şekle koymanın imkânlarını bilmek: İşte cerrahlık sanatının güç tarafları ve işte onun ilmini meydana getiren unsurlar."

Ona göre cerrahi tek başına teknik bir olgudur. Onun bir bilim dalı haline gelmesi tıbbın diğer ana unsurları ile bir bütün oluşturabilmesinde, yani tıbbın dahiliye, patoloji, fizyoloji, psikiyatri ve diğer bütün dallarının bilgilerinden yararlanması ile olanaklıdır.

Esasen Leriche bu sözleri ile çağdaş tıp etiğinin ilkecilik olarak benimsediği görüşte yer alan ve yararlı olmak, zarar vermemek, özerkliğe saygı ile adaletten oluşan dört temel ilkenin özellikle yararlı olmak ve hiç değilse zarar vermemek ilkeleri-

nin vazgeçilemez olduğunun altını çizmektedir (6). Bu konuya diğer bölümlerde sırası geldiğinde tekrar değineceğiz.

Önsözü bitirirken cerrahlığın teknisyenlikten farklı olduğu vurgusunu son kez yapar Leriche: *"Artık bizim için cerrahide condottiere (İtalya'da eski partizan şefler, ücretle çalıştırılan asker) devri kapanmıştır. Bugün hiç kimse hastası ve onun hastalığı hakkında tam bilgisi olmadan ameliyat yapmıyor."*

René Leriche'in bu vurgusu günümüzde Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesinde de yaşamaktadır. Bu tüzüğe göre *"tabip ve diş tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder"* (7).

Şirurjide Hümanizma

İnsana ve hayatına saygı bütün etik kodların temel çıkış noktasını oluşturmaktadır. Tıp uygulamasında, özellikle klinik hekimlikte, etik açıdan üzerinde durulan "hasta hakları" kavramı, "insan hakları", "vatandaş hakları", hatta "tüketici hakları" kavramlarının tıba yansıyan görünümü olarak değerlendirilebilir. Bu dönem, klinikte asıl karar verme noktasında hekimin bulunduğu "hekim merkezli" anlayışın yavaş yavaş terk edilmesi ile gelişmiştir (5).

Bu dönüşümün başlangıç aşamalarını yaşayan Leriche geleceği görmekte çok da zorlanmamıştır.

"Büyük bir terakki olan yardım ve diğer sosyal mevzuu teşkilatın sağladığı faydalarla kitleleri düşünmek endişesinin bedeli, hastalığın ıstırap ve dertleriyle baş başa bırakılan ferde karşı gösterilen üzücü alakasızlıkla ödenmektedir. Hayırseverlik ve başkasına yardım fikri idari diktatür ve teknik düşüncelerin tesiriyle ortadan kalkmak yolundadır. Şirurji de bu yüzden ruhunu kaybetmek tehlikesi ile karşı karşıyadır. Fakat kaybetmemelidir."

René Leriche, 1950'lerde yazdığı kitabında sanki robotik cerrahinin gelecekte getireceği etik problemlere parmak basmaktadır. Bugün teorik olarak mümkün görülen kıtalar arası robotik cerrahinin önündeki en büyük etik sorunlardan birisi de hastanın sorumluluğunun onu muayene eden hekime mi, yoksa ameliyat eden hekime mi olacağıdır.

Şöyle demektedir Leriche:

"Belki bir gün gelecek ki operatör bizzat muayene etmediği bir hastaya ameliyat yapmağa kadar varacak san'at basit bir icracılık durumuna düşecek, böylece teknik, kaçınılmaz şekilde, terapötiğe üstün duruma gelecektir."

Ve yaklaşan tehlikeyi şu sözlerle dile getirmektedir:

"Yeni keşifler kasırgası içinde bulunan tababet adeta sersemlemiş haldedir, analizlerin ve yeniliklerin sarhoşluğu içinde biraz da sentez devri geçmeğe ve Cos adasında çınarlar altında biraz nefes almaya muhtaçtır. Tababet his etmektedir ki tekniğin çoğalması kendisini en eski geleneklerinin parçalanıp dağılmasına ve önleyemeyeceği bir tehlike ile karşılaşmasına sebep olmaktadır. Humörlerinin yanında asıl hedef olan insanı, etten ve histen ibaret olan insanı, unutmak tehlikesi. ... Her cerrah insan varlığına karşı derin hürmetle mütehassıs olmalıdır."

Hastanelerin fiziksel durumları da Leriche'in işaret ettiği sorunlardan birisidir:

"Hastanelerimizde her şey hümanizmayı zedeleyicidir. Vücutların kaynaşma derecesinde birbirine yakınlığı, mahremiyetlere riayet-sizlik, hayâ hislerini rencide eden komşuluklar, ıstırapla daimi temas hali, ölüm karşısında hissizlik... ve benzerleri gibi."

René Leriche hastanelerin durumu üzerine fikirlerini belirtirken Beauchamp ve Childress'in biyoetiğin dört temel ilkesi arasında sıraladıkları "adalet" ilkesini işaret etmektedir. Sağlık alanında adalet ilkesi araç-gereçten, her türlü hizmete kadar tıbbi kaynakların gereksinimlere göre eşit ve dürüstçe dağıtılmış olmasını bekler (6). Kısaca sağlık hizmetlerinin planlanması ve yönetimi, sağlık kurumlarının yönetimi ve klinik tanı ve tedavi başlıkları altında değerlendirilebileceğimiz adalet kavramı, burada özellikle hastanedeki mevcut imkânların ihtiyaç sahiplerine nasıl paylaştırılacağı konusu içinde ele alınmaktadır. Bu durum Dünya Hekimler Birliği'nin Tıp Etiği El Kitabı'nda da açıkça belirtilmiştir (8). Leriche bu bölümün sonunda sadece cerrahların değil, hekimlerin hastaların insan olduklarını hatırlamaları konusunda uyarıda bulunmaktadır:

"Filhakika hekimler insanı anlamağa yardım eden klasik bir kültüre yetişmişlerdir. Fakat çok eski beşeri fikirlerle temasa getirildiği devrede, müstakbel hekim onun hakiki manasını anlayabilmek için daha pek gençtir ve insan ıstıraplarına karşı hassas olan hekim, ancak sonradan ve kendi kendine, hasta yatağının başında, mesleğinin manasına nüfuz eder. Hiç şüphesiz hekimlerin çoğu hümanisttir. Fakat herhalde onları, bu duruma gelmek için tecrübelerden ders alıncaya kadar bekletmemek daha iyi olmaz mı? İşte bu sebeple de şirürjinin insana gerçekten layık seviyede olmasını sağlamak için hümanist fikrin yüklendiği vazifeleri cerrahlara anlatmalıdır."

Hasta Karşısında Hümanist Görev

Bu başlık altında hastaların da insan olduğunun unutulmaması konusunun tekrar altını çizmektedir René Leriche. Ona göre hastayı dikkatle dinlemek ve bunu ona hissettirmek cerrahinin en temel prensibidir:

"Şirurji ile temas ediş şartları, çok defa olduğu gibi trajik olmadığı zaman bile, heyecan vericidir..." "Birdenbire beliren meçhulün verdiği korku, acı duyma korkusu, ölüm korkusu, vücudun kaybolan yahut kaybolma tehlikesine maruz olan tamamlığına tekrar kavuşmamak korkusu..." "Cerrahin birinci hümanist vazifesi bu heyecanları teskin etmeyi bilmektir. Bunun için de ilk yapacağı iş vücutlarını kendisine emanet edenleri dinlemektir..." "İtimadi çok defa hastanın söylediklerini çok dikkatle dinlemek gibi basit bir durum sağlar."

Ancak hastalara karşı hümanist görevlerden bahsederken Leriche biyoetiğin ilkelerinden en güncel olanına muhalefet etmektedir: Özerkliğe saygı. Özerkliğe saygı gittikçe sesini yükseltmekte olan bireyin kendisi hakkındaki kararları yine kendisinin ve tam bağımsız olarak vermesi gerektiğini savunmaktadır. Bu karar verme sürecinde bulunması gereken bazı öğeler vardır. Bunlar; bireyin özerk olması, seçimini özerk biçimde yapabilmesi, sergilediği eylemini de bilinçli ve istekli olarak gerçekleştirmesidir. Bunun sağlanabilmesi için de genelde bireyin özelde ise hastanın hastalığı ile ilgili bilgileri tam, doğru ve anlaşılır bir biçimde alması gerekir (6). Bu durum Türkiye'de Hasta Hakları Yönetmeliği'nin Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası başlığı altında sıralanan maddelerinde hastanın rızasını almadan herhangi bir tıbbi girişimin yasaklanması yoluyla güvence altına alınmıştır (9).

Oviedo'da, 4.4.1997'de imzalanan Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi de yapılacak olan tıbbi girişimlerden önce hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu sözleşme Türkiye Cumhuriyeti tarafından 4 Nisan 1997 tarihinde imzalanmış; Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından da 3.12.2003 tarihinde onaylanmış ve buna dair Kanun, "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun" adıyla ve 5013 Kanun numarası ile 9.12.2003 tarihli ve 25311 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak aynı tarihte yürürlüğe girmiştir.

Leriche ise 1950'lerin popüler yaklaşımına paralel olarak hasta için en doğru olanı ancak hekimin bileceği fikrindedir. Güncel etik yaklaşımlarda paternalizm yani babacılık olarak adlandırılan bu durum genellikle eleştirilmekle birlikte çeşitli tartışmaların odağında bulunmaktadır (10-13).

Hastayı bilgilendirme konusunda görüşleri şu şekildedir René Leriche'in:

"Bazı cerrahlar karakter yahut da bazı hesaplar icabı muhtemel tehlikeleri büyütmeyi, şüpheler ve endişeler izhar etmeyi severler ve uygun bulacağı tedavi şeklini seçmeyi hastaya bırakırlar. Böylece muhtemel sorumlulukları azaltacaklarını sanırlar. Bu lüzumsuz bir tedbir ve gayri insani bir zulümdür. Cerrah tereddütlerini, endişelerini kendisine saklamalıdır. Hastaya gerekli göreceği muamelenin sorumluluğunu kendi üzerine alarak her türlü kararı yine kendi vermelidir."

Ameliyat İşinde Hümanist Görev

Leriche konu ameliyat eylemine geldiğinde Hipokrat yemini ne sıkı sıkıya bağlı kalmaktadır. Standart Hipokrat yemini metinlerinde yer alan "mesaneden taş çıkartmak gerektiğinde işi ehline bırakacağım" ifadesine paralel olarak cerrahın ameliyat yaparken sınırlarını bilmesinin en önemli konulardan birisi olduğunu düşünmektedir. Gerekliğinde sahneyi işin ehline bırakmanın cerrahlığın en can alıcı özelliklerinden biri olarak nitelendirmektedir. Leriche cerrahlara gerektiğinde geri çekilmeyi bilmenin en büyük erdem olduğu vurgusunu yapmaktadır. Bu durum Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün konsültasyon ile ilgili maddelerinde ve Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı'nın "Hekimler ve Meslektaşları" başlıklı 4. bölümünde ayrıntıları ile yer almaktadır (7, 8):

"Ameliyat bahis konusu olunca yapılacak iş ağırca görülüyor ve bu hususta gereken vasıflara tam olarak sahip olunmadığı duygusu bulunuyorsa burada cerraha terettüp (gerekmek, lâzım gelmek, netice olarak çıkmak) eden görev, yapılacak işin daha ehil olan başkalarına bırakılarak tevazu ile sahneden çekilmekten ibarettir. 'Kendini tanı' vezicesi şirürji ahlakının temel taşlarından biridir. Cerrahlığın moral esasını teşkil eden hümanizma, şahsi imkân hudutlarımızı bilmemizi ve bu hududu aşmamamızı emreder. İyi düşünülerek verilen bir çekilme kararı hiçbir vakit küçüklük sebebi olamaz."

"Hümanizmanın bizden istediği, herkesin her vakada bilgileri ölçüsünde hareket etmesidir."

"Bugün artık yalnız başına cerrahi kabiliyet kâfi değildir."

Yine bu bölümde cerrahların yeniliklere açık olması gerektiğinin de altını çizmektedir René Leriche. Bu durum 1997'de imzalanan İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nde olduğu gibi Türkiye'de de Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ile koruma altına alınmıştır (7, 14). Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 10. maddesi araştırılmakta olan tedavi yöntemlerinin iyice düşünülmeyen kullanılmasını yasaklamakta ve böylece altı metin olarak hekimlerin meslekleri ile ilgili güncel gelişmeleri takip etme zorunluluğunun altını çizmektedir. Yine aynı kanunun 13. maddesi hekimin ilmi icaplara göre teşhis koyması ve tedavisini planlaması gerektiğini belirtmektedir (7).

Leriche'in günceli takip etme konusundaki fikirleri oldukça açık ve anlamlıdır. Leriche cerrahın yeni tedavi şekillerini takip etmek ve bu yeniliklere açık olmak gerektiğini belirtmekte ancak tüm bunların cerrahın kendi tecrübesinden vaz geçmek anlamına gelmediğinin de altını çizmektedir:

"Her vaka için en uygun bir tedavi şekli vardır ki bunu mutlaka bilmeliyiz. Hepimiz vakanın hususiyetine uyan kaidelere riayete ve her yeniliğe uymaya mecburuz."

"Yeni bulgular hususunda mutlak görevimiz daima açık fikirli olmak, yeni bilgileri iyi karşılamaktır. Fakat bu hiçbir vakit 'sens critique'den vazgeçmek manasına gelmez."

"Hümanistlik duygusu daimi bir olgunlaşma halinde olan şirürji gibi bir ilim, cerrahlara, fikirlerini her vakit yeniliklere açık bulundurmalarını emreder."

René Leriche cerrahın yeni tedavi yöntemlerinin takip etmesinin ancak hastalığın tanısını doğru koyduğundan emin olması durumunda etkili ve faydalı olacağını belirtmektedir:

"Fakat bizim için yalnız sanatımızın sürekli terakkilerini takibetmemiz kâfi değildir. Daha mühim olan, hepimizin zihnini endikasyonda yanıltmış olmak, ameliyatı fena yürütmüş bulunmak endişesi işgal etmelidir."

Leriche aynı zamanda doğru tanı koymanın yolunun da başarılı olup olmadığına bakmaksızın geçmişteki deneyimlerin objektif olarak göz önünde bulundurulmasından geçtiğini vurgulamaktadır:

"Biz beşeri bir hisle muvaffakiyetsizliklerimizi pek kolay unuttur ve hatalarımızı küçümseriz. Onları taşıdığı pratik derslerden faydalanmayı bilmeyiz."

Öğretim Görevi

René Leriche bir cerrahın görevinin sadece ameliyat yapmakla sınırlı olmadığını, öğretim görevinin de en az ameliyat yapmak kadar önemli ve gerekli olduğunun altını çizmektedir. *"Verimli olabilmek için, şirürji kusursuz bir teknik, müşahedede azami bir dikkat, sonsuz bir ruh tevazu, uzun bir sabır ve daimi bir beceriklilik ister. Fikri geleceğe yöneltir, küçümserliğin kolaylığına yer vermez."*... "Hulasa hümanist kaide yarının cerrahlarının eğitiminde tecrübe araştırmasına yer vermeği zaruri kılmaktadır."

Araştırmanın Vasıtaları

René Leriche kitabında bir cerrahın ameliyattan önce hastasını dikkatle dinlemesi ve gözlemesi gerektiğinin sürekli olarak altını çizmektedir. Ona göre hastanın gözlemlenmesi ve anlatıklarının sabırla dinlenmesi çok önemlidir:

Müşahedenin Payı: “Şüphe buluş yolunda ilk adımdır. ... Olağan kabul edilenle bağdaşmayan bir nokta hissedilince tecrübeyi baştan tekrarlayarak hiç acele etmeden ve bilhassa hemen karar vermeden ve uydurma bir izaha gitmeden bu nokta üzerinde durulmalıdır. ... Aranılan noktaya tekrar dönülmeli ve hiçbir zaman yeniden müşahade ve tetkik fırsatını kaçırmamalıdır.”

Ancak Leriche'e göre cerrah sadece müşahade ile bir yere varamaz. Onda elde ettiği verileri teşhise gitmesine yardımcı olacak şekilde sentez edebilme yeteneği de olmak zorundadır. Bu özelliğin de her türlü maddi kaygıdan arındırılmış olması gerekmektedir:

Zekanın Rolü: “Müşahade, kendisini verimli yapacak olan zekânın yardımı olmadıkça neticesiz bir çalışmadan ibaret kalır. Müşahade etmiş olmak için observasyon yapılmaz. Biz birer kelebek koleksiyoncusu değiliz. Observasyonlarımızın birer fikri gayesi olmalıdır. Bu gaye, olayların önemlerine göre sıralanması, her değer için layık olduğu yere konması ve bilgiler nizamının sağlanmasıdır. Bu sebeptir ki zekâ, araştırmanın en üstün vasıtasıdır. Fakat bize lüzumlu olan zekâ hususi bir tipte ve her şeyden önce menfaat konusunda, maddi gayelerden uzak olmalıdır.”

“Bir sıçrayışta kesin sonuca ulaşmayı ummak büyük bir hayaldir.”

Hayatın Emrinde Şirürji ve Bugünkü Cerrahlar

Kitabın bundan sonraki aşamaları cerrahların özelliklerini sıralamaktadır. René Leriche bir cerrah hakkında karar verebilmek için onu iş başında görmenin önemine vurgu yapmaktadır. Bunun da en iyi yolu onu ameliyathanede izlemektir. Kitabında iş başındaki gözlemlediği cerrahları ayrıntılı olarak betimlemiştir:

“Bir cerrah için hüküm, iş başında verilebilir. Ameliyat salonu onun için hakikat meydanıdır. ... Pek yakın zamana kadar, orada geçirilen imtihanın birçok manaları vardı. İnsan orada, bütün meziyetleri ve kusurlarıyla, bütün çıplaklığıyla görülürdü. Hakkabaz gibi marifetlisi, zarifi, sakini, soğukkanlısı, telaşlısı, fazla dikkatlisi, ameliyat işi kendisi için bir angarya imiş gibi bir an önce bitirmeye çalışanı, anatomisti vardı. Bocalayanı, kendini beğenmiş ve nihayet kendisine cesaret vermek için gevezelik eden vardı. Bugün ise görünürde bir yeknesaklık teessüs etmiş gibidir. Ameliyat sonu hastalığını önlemek ve ona karşı savaşmak için tatbik alanına konan vasıtalar, tekniğin tekemmülü, anesteziye kaydedilen ilerlemeler, ameliyat salonlarının atmosferini tamamen değiştirmiştir. Eskiden büsbütün şahsi olan sanatın yerini, hususi kanunları olan, bir sakın teknik fenni almıştır ve nazari olarak bütün memleketlerdeki cerrahlar aynı şekilde yapmalıdırlar.”

Leriche'e göre ameliyat yapmak cerrah olmak için yeterli değildir. Cerrahi manüplasyonların yapılabilmesi için tecrübenin mutlaka gerekli olduğu, ancak gerçek bir cerrah olabilmek için bu özelliğin yeterli olmadığını ısrarla vurgulamaktadır. Cerrahın teknisyen seviyesinde kalmaması için cerrahlığı bir yaşam şekli olarak hissetmesi gerekmektedir:

“Bugün gerçekten birçok insan şirürji yapmaktadır. Fakat ne yazık ki hepsi de gerçek şirürjiyi olamamışlardır. Gerçekten şirürjiyen, hareket zevkiyle mücehhez (donanımlı), risklere karşı bir incizap (cezbetilde) duyan, bambaşka bir ruha malik insandır. Hareket zevki biraz da iptila (düşkünlük, tiryakilik) ile müşterektir. Bu iptila, uçurumlar kenarında oynayan ve tam bir nefis kontrolüne, sağduyuya, muvazeneye (karşılıklı iki şeyin ölçü ve başka bakımlardan bir gelmesi ile olan uygunluk, denk olma) ve pratik yeterliliğe ihtiyaç gösteren ciddi ve açık bir oyuna karşı olan iptiladır.”

René Leriche'e göre cerrahlar üç gruba ayrılırlar. Birinci grup son derece yetenekli insanlardan oluşurken, çoğunluğu oluşturan ikinci grubun en önemli özelliği yetenek değil planlı ve programlı çalışmadır. Her iki grubun da hakkını teslim eden Leriche tercihini ise vicdanları ile hareket etmeyi ilke edinmiş üçüncü grup cerrahlardan yana kullanır gibi görmektedir:

“Bundan başka aldıkları sonuçların birbirine benzemesine rağmen, işbaşında bütün cerrahlar birbirlerine benzemezler. Bunları üç sınıfa ayırmak kabildir.

Başta eskisi gibi maharetle hayrete layık adamlar gelir. ... Görünürdeki güçlükleri oyun oynar gibi öylesine bertaraf ederler ki ameliyatı seyredenler için kolaylığına hükmederler. ... Yaptıkları iş başından sonuna kadar mükemmel, bir sanat intibai verir. ...

Cerrahların çoğunluğu başka bir sınıfa dâhildir. Onlarda o fitri (doğuştan, yaratılıştan) virtüosité (ustalık) yoktur. Fakat başka meziyetleri vardır. Ameliyat onlar için bir mimari eserin önceden çizilmiş hendesi (geometrik şekle dâir) resmi gibidir, her şey vazıhtır (açık, aşıkâr), güçlükler kurnazlıkla örtülmez, her hareket zamanında yapılır, ölçülü ve tamdır. Seyirci her şeyi açık olarak görür. Nereye gidildiğini anlar. Bütün ameliyat sessizlik içinde kursesiz bir metotla yürür. Telaşçı, hiddetli, çok konuşan tip, bereket versin ki artık ortadan kalkmıştır. ...

Her ameliyat için kabiliyetleri elverişli olan, bu ikinci sınıfa giren operatörler daima konularına hâkim oldukları intibainı uyandırır. Tehlikeyi küçümsemezler, sadece maharetleriyle yeneceklerinden emin olarak, derecesini ölçerler. Onlarda ihtiyat ve tedbir, emniyete varan soğukkanlılık cüretle imtizaç (uyuşmak, iyi geçinmek) eder.

Bir kısmı anatomiye dayanır, bazıları ise daha çok ön sezîşle (intuition) hareket ederler. Bazıları güzel monte edilmiş bir film gibi geçen, mükemmel tanzim edilmiş ameliyatları severler. Başkaları da, ani yaratış ve kararları gerektiren, komplike ameliyatları tercih ederler, bunlar ancak büyük güçlükler karşısında benliklerini bulurlar.”

...

“Her vakit mes'ut netice alan cerrahlar vardır. Bunlara talihli insanlar denir. ... Talihli operatörleri yapan, doğru ve tam bir teşhise dakik bir endikasyon koymak konusundaki dikkattir. Doğru endikasyon lüzumu üzerine ne kadar ısrar edilse değer. Cerrahlar arasındaki fark daha çok bu işte belli olur. Bazıları buna fazla önem vermezler. Her anormal veya biraz hacimce büyümüş gördüklerini çıkartırlar, bu büyük hatadır.”

...

“Müstesna ve sayıları mahdud (sınırlı) olan bazı cerrahlar alet mucidirdir. Bunlarda bir ameliyatı veya bir şirürji hareketini kolaylaştıranın çaresini düşünüp bulabilecek bir icat fikri vardır. ...

Üçüncü kategori: Bunlar sınırlarını bilen ve tecrübelerinin üstünde gördükleri işlere el uzatmayan mükemmel profesyonellerdir. Vicdanları hiçbir cür'ete müsaade etmez. Çünkü bilirler ki şirürjide fazla cür'et bir insanın hayatına, hiç değilse bir maluliyete mal olabilir, fakat genel olarak, kendilerinde cesaret hissettikleri taktirde her ameliyata girişebilecek kabiliyettedirler.”

...

Leriche bu üç grubu da kendi içinde yaşlarını temel alarak üç alt gruba ayırmaktadır. Genç cerrahların cesaretinden, yaşı ileri cerrahların ise cerrahi heyecanını her zaman taze tutanların-

dan bahsederken son grupta ise yaş konusuna pek girmese de yaratıcılıklarının onları farklı kıldığını belirtmektedir:
"Bahsettiğim üç kategoride de, yaşın sebep olduğu bazı küçük farklar vardır.

Genç cerrah: ... Gençlere bazen fazla cür'etkar derler, fakat büyük işleri gençlik yapar. Gençler kendilerinden önce gelenlere karşı biraz haşındılar. Pek yakın olan, fakat çok uzakta kaldığını sandıkları, geçmişin tereddütlerinden sıyrılmışlardır. Genç yaşta kiler insafsızdılar, adil de olamayabilirler, fakat sempattirler.

İşin içinde ihtiyarladığı halde san'at ruhuna işlediği için meslekten vazgeçmeyen, hiçbir şeyden yılmayan cerrah: Bu tip, endikasyon işine büyük itina gösterir ve kararlarında çok ölçülüdür. Bazısı yenilikten hoşlanmaz; bu, yaklaşan bir yorgunluğun belirtisi ve kaçınılmaz ihtiyarlığın işaretidir. Yaşlanan bir cerrah için en ağır olan şey, geleceğe ait yenilikler hususunda artık kendilerine başvurulmamasına tahammül etmektir. ... Geleceklerini artık arkada bıraktıklarını kabul etmek, onlara pek ağır gelir.

Esas itibarıyla bütün cerrahlar birbirlerine benzerler. İnsan ızdırabına karşı merhametli, san'ata karşı meclubiyette (tutkunluk), insanlığa karşı yaptıkları hizmete inanışta müsterektirler. Birbirlerini tenkit ettikleri zaman karşılıklı hümmette kusur etmezler. En affedemedikleri durum ameliyat yaparken kendisini düşünenin ve yalnız istatistik için çalışıp, sayı artırmak uğruna, boyuna tehlikesiz ve kolay ameliyatları tercih edenlerin durumudur.

...
En iyi cerrahlar en uzun süren işlerde zindeliklerini ve rahatlıklarını muhafaza edebilenlerdir."

...
Bu arada yaşı ve özelliği ne olursa olsun, cerrahların zaman zaman geriye dönüp bakmalarının ve kendilerini samimiyetle eleştirmelerinin önemine vurgu yapmaktadır.

"Başarısızlık nisbi de olsa bizler için her zaman acıdır. Her cerrah içinde acı olaylardan meydana gelmiş bir hicran yığını taşır. Zaman zaman bu acı hatıraları düşünüp bazı başarısızlıkların ...sebebini arar.

...
Ötekilerden ayrı, son bir cerrahlar kategorisi daha vardır: Yaratıcılar. Bunlar yeni tedavi usulleri bulup tecrübe ederler. Bunlar ... üzerinde uzun zaman olgunca düşünmeden ve icap ederse tasavvur ettiklerinin tesirini hayvanlar üzerinde tecrübe etmeden bir işe girişmezler.

...
Mücadele etmek lazımdır, çünkü bütün fikir mahsulleri ilk çiçek açma yazında meyvelerini vermezler. Yenilik getiren metotlar bir gün içinde yerleşmezler. Bunların yaratıcı uzun zaman mahsulü ile baş başa kalır. Tek başına ve ispat şekillerini değiştire değiştire, bazı defa ilgisizliğin hatta muhalefetin acılığı içinde gerçeği arar. Dayanması gerekir fakat geçmekte olan zamana hakim değildir. Öyle fikir mahsulleri vardır ki serpilip gelişmek için sahibinin ölümünü bekler gibidir. Bu gibi gecikmiş başarılar, ön ayak olanın unutulmasına neden olur. Mesela akciğer tüberkülozunun muasır şürrisinde bugün Tufferier'yi, Wilms'i Sauerbruch'u hala düşünen var mı?"

Şürrjikal Ruh ve Tedavi Edici Ruh

René Leriche kitabının bu bölümünde cerrahlığın ayrı bir ruha sahip olduğu tezini işlemekte ve bu ruhun özelliklerini sıralamaktadır. Ona göre cerrahi ruhun en önemli özellikleri arasında cesaret, kendine inanış, hızlı karar verebilmenin yanı sıra

iyimserlik ön plana çıkmaktadır. Cerrahi dinç tutan sürekli tehlike ile karşı karşıya kalma durumudur. Bu durum onun atılğanlığına sebep olurken, bu atılğanlığın körü körüne bir atılğanlık olmadığını, aksine düşünüp, taşınıp, ölçüp, biçerek yaratılmış bir durum olduğunun altını çizmektedir:

"Şürrjikal ruh gerçekte nedir?

Her şeyden önce cesaret, kendine inanış, ani kararlar verebilme kabiliyeti, iyimserlik gibi hassaların (bir şeyde bulunup başkasında bulunmayan şey), muayyen bir anın realitelerine uyar şekilde muvazene bulduğu bir ruh haletidir. Bu hal şahsı sürekli bir faaliyete meylettirir. Ve, tehlide maruz veya kaybedilmiş gibi görünen vakalarda tehlikeyi, zekası, ellerinin maharetiyle bertaraf etmeye sevk eder, fakat bu hareketi budalaca bir kendine güvenmenin tezahürü değildir. Hastalığın gerçek durumu hakkında yapılan tahminle teknik imkânların, bir görüşte karşılaştırılması sonunda girilen bir iştir.

Yine öyle bir ruh haletidir ki münebbihi (uyarıcı), tehlike ile karşılaşma hissidir. Çünkü şürrjikal ruha biraz da kumar oynayanın hırsı karışır. Şürrji rahatına düşkün ılık ruhluların işi değildir.

...

Fakat şürrji ruhu cerrahları bu korkaklıktan kurtarır ve mutlaka muvaffak olacağı gibi her vakit talihi tecrübe etmeye zorlar."

Tüm bu özellikleri sıralarken, hümanist bakış açısını hiç kaybetmemektedir Leriche. Cerrahın elindeki imkân ve yetkilerin onu aynı zamanda ağır bir sorumluluk altına sokması gerektiğini, o nedenle de her cerrahın sürekli olarak vicdanı ile hesaplaşma içinde olduğunun altını çizmektedir:

"Burada işaret edilen sorumluluk cerrahın kendi şahsına karşı duyacağı sorumluluktur. Hakiki cerrah çok iyi bilir ki teşebbüslerinin başarısızlığı bir insanın hayatına ve bir ailenin matemine mal olur. İşte hesaba katılacak olan budur.

...

Cerrah hayatının sonuna kadar mücadele halinde olmayı sever, şürrjikal ruh ancak kendisiyle birlikte ölür.

...

Her operatör ansızın en büyük sorumlulukla karşılaşabilir. Her zaman, hatta büyük bir üstatlığa ihtiyaç gösteren, türlü ihtimallere hazır bulunmalıdır. ... Şu halde geleceğin teşkilatı bakımından küçük evsafa cerrah diye bir sınıf olmadığı, olmayacağı açıkça ifade edilmelidir. Operatör mükemmel şekilde mücehhez olmalıdır.

...

İşte bu sebeplerle her cerrahta şürrjikal ruhla tedavi edici ruhunun birlikte bulunması lazımdır."

Tedavide İnsan Fikri

Son olarak insan konusuna geri döner René Leriche. Zaten kitabının başında konunun felsefesine girmek niyetinde olduğunu açıkça bildirmektedir. Bu nedenle hastanın patoloji gelişmiş bir organizma olmaktan çok öte bir durum olduğunu ısrarla vurgulamaktadır. Hastanın sadece organlarındaki patolojiler ile değil bireysel ve sosyal özellikleri ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Bu aşamada belki de tıbbın en kritik sorusunu tekrar hatırlatmaktadır cerrahlara: Acaba tedavi etmek demek sadece patolojik olanın ortadan kaldırılması anlamına gelebilir mi? İnsana biraz daha ömür kazandırmak her zaman bir zafer midir, yoksa bu konuda hastanın da söz hakkı olmalı mıdır? Bu anlamda

güncel tıp etiğinin üzerinde hala tartışmaya devam ettiği öta-nazi kavramına da değinmektedir (15-18).

"Terapötikle uğraşmak, hastalığın kendisini yahut da arazını yok etmeye çalışmak demektir. Tedavi hastanın yaşadığı patoloji safhasına bir bitim noktası koymaya gayret eden bir harekettir. Bu hareket sırasında, insanı olduğu gibi görür, ona acırız, maneviyyatını kuvvetlendirmeye uğraşırız. Hulasa insanıyız. Fakat yetiştirme tarzımızın beşeri olmaktan ziyade kitabi oluşu dolayısıyla, nazarımızda hasta kolayca adı bir vak'a durumuna girer ve mesleki bir deformasyonla, patolojik alaka karşısında şahsı, hayatı içinde, ferdi, ailevi ve sosyal dünyasının ortasında unutulur. Hastalığın tezahürleri ve sebebi ortadan kalkınca, sanki artık bizden bir şey beklenmeyecekmiş gibi halimizden memnun oluruz.

...

Anlatmak istediğim şudur: İnsan endişesiyle duygulu olduğu muza göre, sağladığımız şırıjikal şifaların, yalnız patoloji bakımından muhakeme edilmemesi gerekir. Bu şifalar aynı zamanda şahısların durumuna göre, tekrar faaliyete iade edilen adamın hayatı bakımından da ölçülüp değerlendirilmelidir.

İstatistiklerimizde, neticelerin hastalık bakımından ifade edildiği sütunun yanında ameliyatlarımızın beşeri değerini gösteren bir sütunun açılması faydalı olurdu.

Ameliyat olmuş bir kimsenin kendisine sağladığımız yeni durumdan memnun olup olmadığını öğrenmeye çalışmamız gerekir. Çünkü eğer memnun değilse şifaya kavuşmuş sayılabilir mi?

...

Bu hususta hüküm verebilmek için, onları her günkü hayatları içinde, çalışmalarını takip etmeye, durumları hakkında sosyal yardımcılarımızdan malumat almaya mecburuz. Bu yardımcıları, ameliyatlarımızdan sonra meydana gelenler hakkında çok şeyler bilirler.

...

Hepimiz bu parlak sonuçları temsil edenlerden, yani kurtarılmış olanlardan, birinin bize "beni ölüme terk etmiş olsaydınız daha iyi ederdim" dediğini duymuşsunuzdur.

Tüm bu düşüncelerle cerrahların kendi kendileri ile olan mücadelesinin önemini ortaya koymaktadır Leriche. Ona göre her yaptığını tartışmasız beğenen ve hastalarının düşüncelerini göz önüne almayan cerrah meslek hayatının sonuna gelmiş demektir.

"Her vakit, kararlarımızın, bir erkeğin veya kadının afektif hayatı üzerinde en kötü neticeler doğurabileceğini hatıra getirmeliyiz. San'atımızın gayesi üzerine düşünmeli ve bazı terapötik problemlerin bilhassa beşeri tarafını anlamalıyız. Mesleğimiz, bize insanlar üzerinde régalien (hükümdarlara mahsus haklar) hak ve selahiyetler tanımıştır. Fakat biz ödevlerimizi selahiyetlerimizden üstün tutmalıyız.

...

Çok defa şöyle söyleriz: "Ben her vakitki usulümü tatbik ediyorum, çünkü fena sonuç vermiyor. Gerçekte bu yolda hareket etmekle, bilmeyerek, yeniliğe karşı mukavemet gösteriyoruz. Onun şümülünü küçültmeye çalışıyor ve öğrenmek zahmetinden kaçıyoruz.

...

Yaptığı işi kolayca beğenen cerrah, rutin yoluna, yani intihat (son, uç) safhasına girmiş demektir.

...

Hastalığın yanında, hayattaki insanı da düşünen terapötik ruhu, şırıjı için bir zarurettir."

SONUÇ

Cerrahları bir hareket adamı oldukları kadar merhamet adamı olarak tanımlayan René Leriche Şırıjının Felsefesi adlı kitabında cerrahların kendilerine dönüp bir daha bakmaları gerektiğini altını çizmektedir. Gitgide mekanikleşen, teknolojiye teslim olan ve aynı oranda bireyselleşen kültürün içinde her cerrahın öncelikle insan olduğunu ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde de açıkça dile getirildiği gibi hizmet verdiği insanlara daha konforlu bir hayatın yanı sıra ümit de aşlamak gerektiğini bir defa daha hatırlatmaktadır.

Dünya tıp literatürüne adını sadece yaptığı bilimsel çalışmalarla değil ama aynı zamanda hümanist yaklaşımı ile de yazdıran bu önemli düşünür-cerrahın meslektaşlarını herkesten daha fazla insan olmaya davet ettiği bu önemli eser tekrar tekrar okunmayı ve üzerinde düşünmeyi fazlasıyla hak etmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - T.A., S.A.; Tasarım - T.A., S.A.; Denetleme - T.A., S.A.; Analiz ve/veya yorum - T.A., S.A.; Literatür taraması - T.A.; Yazıyı yazan - T.A.; Eleştirel İnceleme - S.A.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - T.A., S.A.; Design - T.A., S.A.; Supervision - T.A., S.A.; Analysis and/or Interpretation - T.A., S.A.; Literature Review - T.A.; Writer - T.A.; Critical Review - S.A.

KAYNAKLAR

1. Editorial. In Memoriam: René Leriche (1879-1955). Honorary Fellow of the College; Membre de l'Institut de France. Ann R Coll Surg Engl 1956; 18: 132-133.
2. Leriche R. La Philosophie de la Chirurgie. Paris: Flammarion, 1951.
3. Leriche R. Şırıjının Felsefesi. Çev. Nail Karabuda. Ankara: Gürsoy Basımevi. 1960.
4. Güçlü A, Uzun E, Uzun S, Yolsal ÜH. Felsefe Sözlüğü. İkinci baskı. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2003.
5. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
6. Tom L. Beauchamp, James F. Childress. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press; 6th edition, 2008.
7. 13 Ocak 1960 tarih ve 4/12578 numara ile yürürlüğe konan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü.
8. Dünya Hekimler Birliği. Tıp Etiği El Kitabı. Çev. Dr. Murat Civaner. Fransa. 2005.
9. Resmi Gazete'nin 23420 sayılı ve 01.08.1998 tarihli sayısında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği.
10. Sagoff M. Trust versus paternalism. Am J Bioeth 2013; 13: 20-21. [CrossRef]
11. Flanagan J. J Med Ethics. 2013 Apr 17. [Epub ahead of print] Refusal rights, law and medical paternalism in Turkey.
12. Görman U, Mathers JC, Grimaldi KA, Ahlgren J, Nordström K. Do we know enough? A scientific and ethical analysis of the basis for genetic-based personalized nutrition. Genes Nutr 2013 Mar 8. [Epub ahead of print].
13. Drolet BC, White CL. Selective paternalism. Virtual Mentor 2012; 14: 582-588. [CrossRef]

14. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. Oviedo, 4.4.1997.
15. Gamsız Bilgin N. Ötanazi: Tanım ve Tarihçe. Lokman Hekim Journal 2013; 3: 25-31.
16. Boudreau JD, Somerville MA. Euthanasia is not medical treatment. Br Med Bull 2013; 106: 45-66. [\[CrossRef\]](#)
17. Quaghebeur T, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nursing and euthanasia: a review of argument-based ethics literature. Nurs Ethics 2009; 16: 466-486. [\[CrossRef\]](#)
18. Bülow HH, Sprung CL, Baras M, Carmel S, Svantesson M, Benbenishty J, et al. Are religion and religiosity important to end-of-life decisions and patient autonomy in the ICU? The Ethicatt study. Intensive Care Med 2012; 38: 1126-1133. [\[CrossRef\]](#)