

CERRAHLARIN DÜNYASI II

Jürgen Thorwald* ❖ Kazım Ergin**

AĞRIYA KARŞI İKİNCİ SAVAŞ

Sigmund Freud-Carl Koller-William Halstedt-Paul Reclus-Carl Ludwig Scheich-August Bier-Leonard Corning-Heinrich Braun

Tekrar Eylül 1884 sabahı Paris'ine dönmek istiyorum. Paul Reclus ile karşılaşmış ve onda Heidelberg'teki göz doktorları kongresinden söz eden bir Paris gazetesi görmüştüm. Orada Carl Koller isimli Viyanalı bir göz doktorunun birkaç damla kokain eriyiği ile insan gözünü ağrıya karşı duyarsız yapmayı başardığı yazıyordu. Reclus ile karşılaşmamız, ağrıya karşı ikinci savaşın başlangıcında oluyordu. Narkozun bulunmasından sonra şimdi de cerrahlar lokal bir anestezi bulmaya büyük gayret gösteriyorlardı. Özellikle tiroid cerrahisindeki gelişmelerden sonra buna büyük bir gereksinim duyuluyordu. Heidelberg'teki göz hekimleri kongresi hakkında nasıl daha geniş bilgi edinirim diye düşünürken aklıma bir hafta önce Paris'te karşılaştığım Amerikalı göz doktoru Dr.Ferrer geldi. Heidelberg'teki uzmanlar kongresine gidiyordu. Ve benden iyi bir otel adresi istemişti. Şimdi ben de tavsiye ettiğim o otele telgraf çekip Ferrer'e gazete havadisinin doğru olup olmadığını sormaya ve daha geniş bilgi istemeğe karar verdim.

Kokain hakkında hemen hemen hiçbir bilgim olmadığı için hemen o gün Paris'teki uzman enstitülerden bilgi almaya çalıştım. Ulaştığım bilgiler şöyleydi: İspanyalı Pizarro 1532 de Peru'yu işgal

ederken dikkatini bir şey çekmişti. Peru'lu kızıldeveliler coca yaprakları çiğneyerek vücut güçlerini kuvvetlendirdiklerine inanıyorlardı. Ama bu görüş avrupada hiç dikkat çekmedi. Ancak birkaç yüzyıl sonra seyyah Tschudi dikkatleri tekrar bu yapraklara ve bunların kuvvet artırıcı etkisine çekti. Nihayet 1858 de Dr.Scherzer isimli bir zat bir Avusturya şilebiyle Amerika'dan getirdiği kuru coca yapraklarını tahlil için Göttingen'deki Alman kimyageri Wöhler'e verdi. Wöhler'in öğrencisi Niemann yapraklardaki etkili maddeyi izole etmeyi başardı ve bu maddeyi cocain diye isimlendirdi. O zamanlar bu madde kolera tedavisinde kullanıldı. Ama ciddi bir tıbbi kullanım alanı bulunamadı.

Aynı gün Ferrer'den telgrafın cevabı geldi. Paris gazetelerinin tamamen doğru yazdıklarını bildiriyordu. Bu, gözardı edilemeyecek önemli bir buluştu.

Eylülün 18'inde veya en geç 19'unda Parise gelecekti ve burada bir gece kalarak bana daha geniş bilgi verecekti. Hakikaten Ferrer ayın 19'unda öğlen vakti Paris'e geldi. Ondan öğrendiğime göre Carl Koller daha otuz yaşına bile basmamış, Viyana halk hastanesinde çalışan yardımcı bir doktordu. Para temin edemediği için Heidelberg'teki kongreye gelememişti. Onun bu buluşunun bildirildiği metin, Avusturyalı meslektaş Dr.Brettauer tarafından Heidelberg'e getirilmiş ve orada okunmuştu. Ferrer'in bildirdiğine göre Heidelberg göz kliniğinde tanıklar huzurunda bir çok hastada katarakt ameliyatında kullanılmıştı. Göze

* Alman Asıllı Cerrah Bir Ailenin Cerrah Torunu

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Emekli Profesörü

damlatılan birkaç damla kokain tam bir anestezi sağlıyordu. Heidelberg tecrübesi Ferrer için çok etkili olmuş ve acele San Fransisco'ya dönüp bu metodu kullanarak meşhur olma telaşına düşmüştü. Ben o akşam hemen Viyana'ya hareket ettim. O zamanlar takip etmek için peşine düştüğüm bir çok bilimsel yeni buluşlar vardı. Viyana'da karşılaştığım ise bütün hepsinden daha öne çıktı. Öne çıkan Carl Koller'le başlayan buluş değil, hemen hemen hiç tanınmayan genç bir Viyanalı doktordu. Bu doktorun sonraları çok tartışılacak olan psikanaliz yönteminin onu dünyaca meşhur edeceğini kimse tahmin edemezdi. Adı Sigmund Freud idi. O aralar Sigmund Freud yirmi yedi yaşında çok zayıf, koyu renk saçlı ve çok duygulu yüzlü bir gençti. Babası 1859 daki kriz yıllarında yoksul düşmüş ve Freiburg in Mahren'deki baba ocağını terk etmiş, yahudi bir tekstil tüccarıydı. Viyana'ya göçmüş fakat burada da krizden krize girmiş, sekiz kişilik ailesiyle Kaiser-Joseph mahallesinde orta halli bir evde oturmaktaydı. Freud hastalık derecesinde duygusal bir yapıya sahipti. Aynı derecede de gururluydu. Çocukluğunda babası, kardeşleri ve kendisi, yahudi kökenli oldukları için aşağılanmışlardı. Hele bir anısını hiç unutamıyordu;

Oniki yaşındayken babasını; "pis Yahudi, in yaya kaldırımından aşağı!" diye itmişler ve bir tokaatla şapkasını uçurmuşlardı. Babasını, eğilip çocuklarının içinden şapkasını aldığı ve bu hakarete sessizce dayandığı için hiç affetmiyordu. Bu sıkıntıdan ve baskıdan kurtulup yönetilmek yerine emredici olmayı hayal ediyordu. Ya büyük devlet adamı veya asker olmayı düşünüyordu. Fakat bu rüyaları çabuk söndü. Çünkü Avusturya gerçekleri başkaydı ve yahudilere ancak ya ticaret ya hekimlik veya avukatlık hakkı tanınıyordu. Hukuk ve ticaret hayatı kendisine hiçbir şey ifade etmediği için istemeyerek de olsa tıp tahsiline karar verdi. Fakat tıbbın pratik hayatta uygulanmasından nefret ediyordu ve bu sebepten bir muayenehane açmaya hiç niyetlenmemiş ve mezun olduktan sonra Viyanalı profesör Brücke'nin Fizyoloji Enstitüsünde, profesör Salomon Stricker'in Anatomi Enstitüsünde çalışmıştı. Ancak 1882 ilkbaharındaydı ki aniden Brücke'nin yanında çalışmayı bırakıp şehir hastanesinde yardımcı hekimliğe başlamıştı. Bu ani karar değiştirmenin sebebinin kimse bilmiyor, sadece kendisi biliyordu.

Freud o zamanlar oniki yaşında narin ve dolgun bir genç kızı sevmişti. İsmi Martha Bernays idi. Yahudi bir tüccarın kızıydı. Babası Hamburg'dan Viyana'ya göç etmiş ve üç yıl önce de bir kalp krizinden ölmüştü. 1882 nisan ayında bir akşam Martha, kızkardeşi Minna ile bir okul arkadaşlığı dolayısıyla Freud'lerin evine gelmişti. Freud, Brücke'nin enstitüsünden eve dönünce Martha'yı ilk defa görmüştü. Neşeli bir şekilde kızkardeşi ile konuşuyor ve Freud'un hasta olan annesine bir elma soyuyordu. Freud o anda ona öyle bir yakınlık duymuştu ki daha ertesi günden başlayarak bütün parası ile her gün ona bir gül, bir kart ve bir mektup göndermişti. İlk defa Mayıs ayının sonunda Martha ile Kahlenberg'e doğru bir gezme fırsatı doğmuştu. Kızın da kendisini sevdiğini zannediyordu. 10 Haziranda Möndling'de bir bahçede öpüşüler. Ertesi gün Freud şehir hastanesinde bir muayenehane açma hazırlığına başladı. Martha ile evlenebilmesi için iktisadi özerklik gereklidir. Onun için o gece bu kararı vermişti.

1884 ilk baharında Freud ne yapacağını şaşırılmış bir haldeydi. Martha'yı tanıyalı iki yıl olmuş, halâ evlenme imkanını bulamamıştı. Martha'nın annesi Emmeline Bernays, akıllı ve görgülü bir kadındı. Herhangi bir serveti ve belli, kadrolu bir işi olmayan birini damat edinmeyi pek düşünmüyordu. 1882 yazında Martha'yı Freud'dan ayırmak için Hamburg yakınında Wandsbeck'teki evine göndermişti. Freud her gün Martha'ya mektup yazıyordu. Martha'nın başka bir delikanlıyla mektuplaştığını öğrenince kıskançlık krizlerine girmişti. 14 Haziranda Martha'nın annesi de Hamburg'a taşındı ve kızını da daimi olarak yanına aldı. O günden beri de her gün karşılıklı mektuplar gidip gelmekteydi. Duygusal Freud ümit ve şüpheler, kıskançlıklar arasında bocalamakta, inanç ve korku arasında gidip gelmekteydi. İlk defa 1884 güz tatilinde Hamburg'a gitme imkanı doğdu. Hamburg'a varmak için geçen zaman ona dayanılmaz kadar uzun gelmişti. Ağır bir depresyon ve buna bağlı olarak da bedensel şikayetler altında bulunuyordu. Şiddetli mide bozukluğu ve siyatik nöbetleri geçiriyordu.

Ona öyle geliyordu ki Martha'yı görebilmek için geçecek zaman eğer kısalmayacaksa ölebilirdi. O zaman ona çılgınca bir arzu hakim oldu; Martha ile evlenebilmek için hiç alışılmamış bir şey keşfetmek ve çok fazla para kazanmak. Şehir

hastanesinde çalışırken yeni ve kendi fikrince olay yaratacak tedavi şekilleri düşünüyor fakat bu fikirde sonunda boş çıkıyordu. Bu derin şaşkınlığa düştüğü günlerde 12 Aralık 1883 tarihli Deutsche Medizinische Wochenschrift adlı tıbbi dergide tesadüfen bir makale dikkatini çekti. Makale bir askeri hekim olan alman Theodor Aschenbrandt'ın kaleminden çıkmıştı. Başlığı şöyleydi: "Kokain'in fizyolojik etkisi ve önemi". Aschenbrandt sonbahar manevralarında Bavyalı birkaç askere kokain vermiş ve onların talim kabiliyetlerinin adama kıllı kuvvetlendiğine şahit olmuştu. Freud o zamana kadar kokainin adını duymamıştı. Fakat onun duyulmamış bir icat bulma gayreti hemen hareket geçmiş ve acaba kokain ile bazı hastalıkları iyi etme imkanı olur mu diye düşünmeye başlamıştı. Böylece kokain ona şöhret ve para imkanları sağlamakta yardımcı olabilir.

Freud, Darmstadt'ta o zamana kadar pek az da olsa saf kokain imal eden tek firmanın "Merck" olduğunu tespit etti. Ama bir gram kokain fiyatı inanılmaz şekilde pahalıydı ve Freud'un satın alma gücünü aşıyordu. Fakat içinde bulunduğu ümit ve iyimserlik havasında, ileride nasıl olsa öderim düşüncesiyle bir gram kokain ismarladı. Kokaini alır almaz hemen kendi üzerinde denemekle başladı ve dikkat çekici bir etkisi olduğunu gördü. Yıllardan beridir ilk defa kendisinde çalışma gücü buluyor, depresyonlarından kurtuluyor ve güvenilen bir kimliğe bürünüyor. Hatta korkunç kıskançlığı bile o deliciliğini yitiriyordu. Freud büyük yanıklar uyandıracak bilimsel bir buluşun heyecanı ile uçuyor, kendisini bütün dünyada kabul görececek kokainin bilinmeyen şifalı etkilerine dair makalenin yazarı olarak görüyordu. Viyana'nın kütüphanelerini sistemik olarak araştırıyor, kokaine dair herhangi bir literatürün bulunup bulunmadığına bakıyordu. Böylece Amerikalı doktor Bentley'in bir süre önce "Detroit Medical Gazette"de yayımlanan ve şimdiye kadar dikkati çekmemiş bir yazısı eline geçti. Bentley morfin bağımlılığı üzerinde çalışıyor ve morfinmanlara morfin yerine kokain vererek onların iyileştirilmesinin sağlanacağını düşünüyor. Bu yeni madde nasıl olsa vücutta erkence yıkılıyordu. Freud kokainin bilinmeyen etkilerinden birini vadeden bu fikrin üzerine gitti ve pratik hayatta denemekte tereddüt etmedi. Uzun süre çalıştığı enstitüde çok eski bir arkadaşı olan Ernst Von Fleischl de asistan olarak çalışmaktaydı

ve morfin bağımlısı idi. Otuz Sekiz yaşında yakışıklı, inanılmaz bir çekiciliği olan, parlak bir ilim adamı, çok iyi bir konuşmacı ve hoca olan Fleischl, 25 yaşındayken anatomi çalışmaları esnasında bir enfeksiyon kapmış ve acil olarak sağ el baş parmağının amputasyonu ile ölümden kurtarılabilmişti. Fakat amputasyondan sonra kalan güdükte neurom meydana gelmiş ve yeni bir ameliyat gerekmişti. Eli, dayanılmaz ağrıların kaynağı olmuştu. 13 yıldan beri Fleischl gittikçe artan dozlarda morfin kullanmaktaydı. Bu kronik morfinizm dolayısıyla geçici bilinç kayıpları oluyor ve ruhsal bozukluklar görülüyordu. Ona kokain kullanmasını teklif edince Fleischl bu fikre bir can kurtaran simidi olarak sarıldı. Fleischl'in yeterli miktarda parası da olduğu için Merck firmasından Freud'un sipariş ettiği bütün kokainin parasının ödenmesi güvence altına alınmış oldu. Fleischl hergün 1 gr kokain kullanmaya başladı. Kendisini fevkalade rahatlamış hissediyordu. Ruhsal bunalımı geçmişti, bilinç kaybı ve delirium gelmez olmuştu. Yeni bilinmeyen bir kuvvet onu sarmıştı Freud buna çok seviniyordu. Daha çok deneyim kazanmak için kokaini meslektaşlarına, arkadaşlarına, hastalara ve kendi kız kardeşine veriyordu. Kendisi de sistemli kokain alıyordu. Hatta büyük bir doz kokain de kuvvetlenmesi için Martha'ya gönderiyordu. Denemelerinde bir gün Freud kokain alınmasından sonra dilde ve mukozada önemli derecede uyuşukluk meydana geldiğini ve dişeti iltihabının ağrılarını hafiflettiğini tespit etti. Bu tespitten birkaç gün sonra Viyana genel hastanesine gittiğinde göz hastalıkları bölümünden Dr.Koller'e rastladı. Koller'in yanında bir meslektaş daha vardı. Bu zat dişeti ağrılarından yakınıyordu. Freud, ilacından emin, bu zatın dişetlerine kokain eriyiği sürdü. Ertesi gün Koller bu ilacın terkiibini öğrenmek için Freud'la buluştu. Freud, gerekli açıklamaları yaptıktan sonra diğerlerine yaptığı gibi Koller'i de araştırmaya katılmaya davet etti. Koller buna hemen hazır ve Freud'la beraber bir çok haftalar kokain kullandı. Bu esnada her ikisi de kas güçlerini ve kokain sonucu bu gücün artmasını ölçtüler. Tespit ettiklerine göre kokain bir sıcaklık veriyor, soluk almaları derinleşiyor ve tansiyonları yükseliyordu. Fakat kokainin ağızdaki uyuşturma etkisinin üzerinde bile durmadılar. Bunun sebebi olarak ben şu kanaate vardım ki Freud o zamanlar hemen sadece sinir sistemi problemleri ile meşgul olduğu için diğer etki gözden kaçtı. Pratik tıbbı gönülden bağ-

lı değildi. Hele cerrahiye hiç ilgi duymuyordu. Kokainin bağımlılık maddeleriyle mücadelede iyi sonuç vermesi, depresyonu gidermesi ve kuvvet artırıcı etkisi gözlerini öyle bağlamıştı ki cerrahi maksatla ağrı giderici olarak kullanılması tamamen gölgede kaldı.

18 Haziran'da kokain üzerine yazmakta olduğu müthiş bildirisini bitirdi. Bu yazıda kokainin depresyonun bütün çeşitlerinin tedavisinde harikulade bir madde olduğunu, sinirsel mide rahatsızlıklarının giderilmesinde, ruhsal ve bedensel güçlerin kuvvetlendirilmesinde çok etkili olduğunu tespit ettiğini bildiriyordu. Herhangi bir etki kaybı olmadığını, ciddi bir yan etkisinin bulunmadığını ve bağımlılık yapmadığını da ilave ediyordu. Bundan dolayı morfinmanları morfinden kurtarmaya da elverişli bulunuyordu. Bu maddeyi vermekle onları yavaş yavaş bu alışkanlıklarından vazgeçirebiliyordu. Bildirinin sonunda da pek önemsiz addettiği iki satır yazıda da şöyle diyordu; "Kokain ve kokain tuzları mukozaları duyarsız yaptığı için ileride özellikle yerel infeksiyonlarda kullanılması düşünülebilir."

Bu uyuşturucu etkisi hakkında başka söylediği bir şey yoktu. Bilmiyordu ki kokainin asıl önemli etkisinin üzerinden atlıyor ve onun o kadar istediği şan, şöhret ve paraya kavuşmak fırsatını elinden kaçırıyordu. Bilmiyordu ki kendisi sadece kokainin şeytani tarafına yönelmişti. Birçok hırslı ve sonuç almaya yönelik deneyimler sadece bu madde nin şeytani tarafıydı ve morfin alışkanlığını tedavi edeyim derken iyileştirmek yerine daha vahim sonuçlara sebep oluyordu. Bu konuda ilacın etkisi fevkalade yetersizdi. Bu başarısızlık en sonunda Freud'un gözüne çarptığında ağustosun yarısı geride kalmıştı. Tatil kapıdaydı ve özlemini çektiği Martha'ya artık gidebilirdi. Kokain denemeleri, dayanılmaz gibi görünen bekleme zamanının geçmesine yardımcı olmuştu. Kokain bizzat kendisinin, bunalıma düştüğçe bu ruh halini atlatmasını sağlamıştı. Hamburg dönüşünde deneylerini daha geniş ve yankı uyandırıcı şekilde devam ettirebilir ve hala yetişemediği iyi sonuçları o zaman alabilirdi. Şimdi herşeyden önce büyük özlem hedefine gitmeliydi. 1 Eylül'de yakın arkadaşlarına veda etti. Bunlar arasında öğrenim yıllarından beri tanıdığı, göz hastalıkları doçenti Leopold von Königstein de vardı. Söz yine pek önemsenmeden kokaine geldi. Hemen seyahat öncesi bu son saatte Fre-

ud, Königstein'e kokaini "Trahom" veya "İritis" gibi ağrılı göz hastalıklarında kullanmayı bir daha denemeyi teklif etti ve ağrıyı hafifletici bir etki yapıp yapmadığını tespit edebileceğini söyledi. Bir defa daha görülüyor ki ilacın bu etki alanına Freud'un hiçbir ilgisi yok. Ama bu işin uzmanına teklif götürmüştü. Fakat Königstein de bu teklifi bir o kadar ilgisiz karşılamış. Hemen bundan sonra Freud, bütün her şeyi unutarak kendisini Hamburg'a götürecek trene biniyor.

Freud'a karşılık, cerrah olarak Koller ön plana çıktı. Freud'un görmediğini o görmüş ve yaşamış, ağrı giderici olmadan ameliyat edilmesi gereken göz hastalıklarının ızdırabına o yüzlerce kere tanık olmuştu. Huzursuz olan bir hastanın göz ameliyatı esnasında yapacağı bir hareketin yanlış girişime neden olup ameliyat sonucunu kötü etkileyeceğini göz cerrahı olarak en iyi Koller biliyordu. Göz hastalıklarının tedavisinde gözün lokal anestesini sağlayacak bir imkanın bulunmasının ne büyük ufuklar açacağını Koller yıllardan beri düşünmekteydi. Kendi gayretleriyle bu yönde denemeler yapıyordu. Deney hayvanlarının gözlerinde kloralden, broma ve morfine kadar bütün bilinen ağrı giderici veya hiç olmazsa rahatlatıcı ilaçları denedi. Bazen damla şeklinde bazen enjeksiyonla. Hatta Koller "Richardson'un Eter Spreyi"ni de kendi göz denemelerinde kullandı. Fakat gözde lokal bir anestezi mümkün olmadı. Freud'un kokaini yüz bölgesine çıkarması ile yeni ilaç iyice hazırlanmış bir tarlaya düştü. Freud'un kokaini hasta diş etlerinde kullanmasının hemen sonrasında Koller 'de de kokainin benzer etkisinin gözde de olup olmadığını araştırma düşüncesi uyandı. Fakat yeni hayal kırıklıkları korkusu, onu basit bir göz deneyi ile kokaini kullanmasını haftalarca erteletti. Ama yinede kokaine ilişkin bulabildiği bütün literatürleri inceledi. Bu inceleme sonucu ilk defa Coca yapraklarından kokaini imal eden Niemann'ın 1859 da yazdığı bir cümleye rastladı: "Acı bir tadı var. Dil üzerinde dokunduğu yerde geçici olarak uyuşmuş gibi hissiz bir duygu veriyor."

Freud'un Viyana'dan ayrılmasından birkaç gün sonra Koller, daha önce sıkça çalıştığı profesör Stricker'in patoloji enstitüsüne yollandı. Orada rastladığı Stricker'in asistanı Dr.Gartner'e, içinde beyaz bir toz bulunan küçük bir şişe göstererek bundan yüksek konsantrasyonlu bir eriyik yap-

ması için ona yardımcı olmasını istedi. Eriyik hazır olunca Gartner hemen orada bir deney kurbağası alıp sıkıca tuttu ve Koller bir pipete biraz eriyik alıp hafifçe titreyen elleri ile kurbağanın sol gözüne birkaç damla damlattı. Damlalar hemen göze ulaştı. Koller bir dakika bekledi ve sonra sivri uçlu bir sonda aldı. Kolunu masaya dayayarak titremesine engel olmaya çalıştı ve sondanın ucunu göze bir milimetre kalıncaya kadar yaklaştırdı. Normalde böyle bir hareket gözü savunmaya geçirir ve göz kırpılırdı. Fakat şimdi bu heyecan ve gerilim dolu saniyede bambaşka bir şey oldu. Kurbağanın gözü hareket etmiyor ve en küçük bir reaksiyon göstermiyordu. Koller sondanın ucunu ileri itti ve göze dokundu. Yine hiçbir reaksiyon yoktu. Koller sondanın ucunu mukozanın çeşitli yerlerine dokundurdu. Yine hiçbir reaksiyon olmadı. Koller, hemen kokain damlatılmamış göze yöneldi. Sondanın ucu göze yaklaşıncaya, daha göze değmeden kurbağa şiddetle başını yana çekti. Koller hemen laboratuvarında oradan oraya koştu-rarak yeni aletler aranmaya başladı. Bir pense buldu. Bir elektrik verme aleti buldu. Sondanın ucunu kızdıracak bir alev beki getirdi. Kokain damlatılmış gözü kızgın sonda ucu ile yokladı, elektrik verdi ve sonunda da pense ile tüm gözü yakalayıp hareket ettirdi. Fakat kurbağa bu seferde en ufak bir ağrı belirtisi göstermedi. Sonunda artık hiçbir şüphe kalmamıştı: Kokain yardımı ile hiç olmazsa gözün yüzeysel tabakası öyle mükemmel bir şekilde uyuşuyordu ki ileride narkoz verilmeden katarakt ameliyatı yapmak mümkün olacaktı. Bu zafer dolu dakikada Koller bilmiyordu ki Dr. Leopold Königstein, Freud'un teklifine uyararak birkaç trahom hastasına kokain kullanmış ve kokain damlatıldıktan sonra geçici bir süre ağrılarınin geçtiğini tespit etmişti. Fakat gelin görün ki kendisi de Koller gibi göz hekimi olan Königstein, bu ilk denemelerden sonra kokainin lokal anestezi olarak kullanılması fikrine asla varamamıştı. Hemen aynı gün Koller, buluşunu arka arkaya bir düzine kurbağada denedi. Sonuç hep aynıydı: kokain damlatılan gözde anestezi. Gartner, Koller'e bir düzine kobay temin etti. Gözde derin insizyonlarda bile hayvanın huzuru kaçmadı. Bundan sonraki denemesini Koller köpek üzerinde yaptı. Bundan sonra da ilacı kendinde denedi. Gartner'e gözüne kokain damlatmasını ve sonra çeşitli şeylerle gözünü uyarmasını söyledi. Sonuçta kendisi de hiçbir ağrı duymayınca artık bütün şüpheler ortadan kalktı.

Koller göz kliniğinin yolunu tuttu. Bir hastayı gizlice bu deneyine razı etti. Bu sefer de tam bir anestezi oluştu. Aynı hasta kataraktı olduğunu, fakat bir türlü ameliyatı göze alamayarak hep ertelediğini, fakat şimdi ameliyata hazır olduğunu söyledi. Koller ameliyata büyük bir sessizlik ve sükunet içinde, hiçbir tanığı olmadan başladı ve bir göz hastasının narkoz verilmeden masada sessizce yattığını, cerrahın sükunet içinde ve hastaya daima ikaz etmeden hastanın ani bir hareket yapması korkusu olmadan çalışabildiği bir mucizeyi yaşadı. Koller'in mutluluğu sonsuzdu. Önünde başarılı bir gelecek olduğunu açıkca görüyordu. Buna rağmen Koller'in bir korkusu vardı. Acaba başka biri çabuk davranıp öne çıkabilir miydi? İlk ağrısız katarakt ameliyatını 11 Eylül'de başarıyla yapmıştı. 15 Eylül'de göz hekimlerinin kongresi Heidelberg'te yapılacaktı. Bu kongre ona buluşunu bildirmek ve hiç kimsenin kendi buluş hakkını şüpheye düşürmeyecek büyük bir fırsatı yaratmış olacaktı. Fakat Koller, tanınmamış bir kimse olarak orada birdenbire bir bildiri sunabilmeyi imkansız görüyordu. Kongreye gitmek için mali durumu yetersizdi. Arkadaşlarından seyahat masraflarını karşılamak üzere borç para istedi. Fakat bütün dostlarının durumu da kendilerini ancak idare edecek haldeydi. Son anda tesadüfler, Heidelbergteki kongreye gitmek üzere Viyana'ya gelmiş olan Triesteli göz cerrahı Dr. Brettauer'le tanışmasını sağladı. Koller, hayretler içinde kalan Brettauer'e çalışmalarının sonuçlarını gösterdi. Brettauer, hemen Koller'in deneylerini kongrede anlatmayı ve kongrede toplanan hekimlerin huzurunda Koller'in tecrübelerini tekrar etmeyi kabul etti. Tabii Koller dayanılmaz bir gerilim içinde geride kaldı. Üç gün böyle geçti. Dördüncü gün Koller, bildirisinin Heidelberg'de önce şaşkınlıkla, daha sonra büyük bir hayranlık ve alkışlarla kabul edildiği haberini aldı. Sevincinin ilk heyecan fırtınası geçtikten sonra Profesör Schrötter'in gırtlak hastalıkları bölümünde çalışmakta olan arkadaşı Dr. Jellinek'e gitti. (Jellinek kısa süre sonra Alman prensi Friedrich Wilhelm'in gırtlak hastalığının kanser olduğunu tespit edecekti). Koller, yapısındaki sınırlama kişiliğine rağmen kokainin lokal uyuşturucu olarak kullanılması buluşunun, sadece göz hastalıklarıyla sınırlı kalmayacağını, bütün cerrahi branşlarda revolüsyon yaratacak gelişmelerin olacağını görüyordu. Jellinek'e fırça ile gırtlığa kokain sürerek ağrıya karşı duyarsız yapmasını teklif etti. Jelli-

nek onun tavsiyesini hemen uyguladı ve ilk başarılar hemen kendini gösterdi. Cerrahide yeni etaplara doğru bir kapı açılmış, bir zamanlar eter narcozunun bulunuşunda olduğu gibi bütün tahminlerin ötesinde bir heyecan yaratmıştı. Günümüzde bu pek inanılır gibi görünmüyor. Fakat bu bir hakikatti ki Freud, Hamburg'da Koller'in buluşundan ve Heidelberg'teki sansasyon yaratan deneylerden tamamen habersizdi. Bunu bir süre sonra Freud bana Paris'te bizzat anlatmıştı. Freud Viyana'yı unutmamıştı. Martha'yı Hamburg'a kaçırdığı için Martha'nın annesinden nefret ediyordu. Buna rağmen Martha onu annesini aramaya razı etti. İlk defa buzlar burada çözülmeye başladı. Büyük bir mutlulukla dolu olarak Freud, Ekim başlarında Viyana'ya döndü. Kokain araştırmalarına devam etmeye karar vermişti. Başarıya ulaşacak ve en geç 1885 yılında yılında evlenecekti. Viyana'nın ona hazırladığı ilk yenilik Koller'in buluşuydu. Hayret vericidir ki bu yenilik önce onu hiç sarsmadı. Bunu ancak şöyle izah edebiliriz. Cerrahinin ne olduğunu ve kokainin bu alanda ne müthiş bir mana ifade edeceğini Freud bilmiyordu. Kokaini kendi buluşu ve malı olarak gören Freud, Koller'in buluşunu da kendisinin gelecekte yapacağı kokain araştırmaları için faydalı bir yan çalışma olarak görüyordu. Bu sıralarda Königstein onu ziyaret etmiş, Koller'in buluşundan habersiz olarak aynı günlerde kendisinin de kokainin bütün gözü anesteziye ettiğini bulduğunu, bu buluşunu Koller'den evvel tebliğ etmeyi kıl payı kaçırdığını heyecanla ona anlatmıştı. Bu bile Freud'u uyandırmadı. Freud göz kliniğine giderek Königstein'in bir köpeğin gözünü kokain anestezi ile ağrısız olarak çıkardığına da tanık oldu. Königstein'in bu demonstrasyonunun sonucunda bile anestezi alanında kokainin ne büyük bir anlam ifade ettiğini hala kavrayamamıştı. Tam tersine o, kokainin gerçek etkisinin sadece uyarıcı (stimulan) olduğunu düşünüyordu. Tekrar kokainin dahili yönden tedavi edici etkilerini araştırıcı deneylerine devam etti. 15 Ekim'de, yani Koller'in kendi buluşunu anlatacağı Viyana Tabipler Birliğinin toplantısından iki gün önce ilk defa ama çok kötü bir şekilde gözleri açıldı. Onu Fleischl'i görmek için çağırmışlardı. Fleischl, kendisini bir odaya kilitlemişti. Delirium içinde yerlerde yuvarlanıyor, büyük ağrılar içinde haykırıyor ve kendisine hücum ettiklerini sandığı kötü hayvanlara karşı kendini savunmaya çalışıyordu. Odasının kapısı kırılarak açılmak zorunda kalındı.

Freud, kendisinin yanlış yolda olduğunu Koller'in buluşunun bir yan etki değil, tıp için büyük ve yararlı bir kullanım alanı olduğunu nihayet gördü. Bu bozuk moralde 17 Ekim'deki hekimler toplantısına katıldı. Koller'in en büyük mutluluğuna tanık oldu. Onun bildirisini dinledi, çılgınca alkışları duydu. Bu arada Koller'in bir cümlesi de şöyleydi: "Kokain, Viyana hekimlerine meslektaşım Dr. Freud tarafından dikkatli ve enteresan bir bildiri ile tanıtılmıştı." Hepsi bu kadar mıydı? Diğerlerinin meyvaları toplaması için kendisi sadece bir zemin hazırlamanın sönük şerefiyle yetinmek zorunda mı kalacaktı? Freud şaşkın bir şekilde toplantıdan ayrıldı. Kaderin bir oyununa kurban gitmenin ızdırabını çekiyordu. Henüz kendine itiraf etmemişti ama içinin derinliklerinde artık hakikati bilmekteydi.

Aynı akşam depresyon içinde Martha'ya yazacağı mektupta şöhretin sadece yüzde beşinin kendine kaldığını yazıyordu. Eğer göz deneyleri yapmasını Königstein'e önermeyip kendisi yapsaydı sonuç böyle olmayacaktı, sonuç alıcı noktaya kendisi ulaşmış olacaktı.

Freud'un hayal kırıklığı o kadar derin olmuştu ki sonucu kabul etmeyi bir türlü içine sindiremiyor ve çılgınca ona karşı çıkmaya çalışıyordu. Kendi yenilgisinin acısını atlatabilmek için kokain almaya başlamıştı. Bu gün kokainin bağımlılığı herkesçe biliniyor. Freud'un nasıl olup ta hayat boyu kokain bağımlısı olmadığı bir mucizedir. Son defa olarak büyük bir ümitle kokaini deneme tecrübelerine başladı. Belki de öyle bir etki mekanizması bulabilirdi ki Koller'in zaferini gölgede bırakabilirdi. Çeşitli sinir hastalıklarının tedavisinde kokaini kullandı. Hatta su korkusu hastalığında bile. Fakat bütün denemeler sonuçsuz kaldı ve ümitleri yavaş yavaş kayboldu. 1885 Ocak ayında trigeminus nevaljisi dolayısıyla çok büyük ağrılar çeken bir hastada bu ağrıları kaldırmak için doğrudan sinir içine kokain eriyiği enjekte etti. Bu esnada ikinci bir fırsatı kaçırmakta olduğundan habersizdi. Bir süre sonra bütün vücut bölgelerinin anesteziinde kullanılacak "iletim anestezi" tebliğ edilecekti. Freud'un trigeminus nevaljisinde yaptığı enjeksiyon sonuç vermemişti. Çünkü Freud'un cerrahi deneyimi o kadar azdı ki belki de iğneyi sinire isabet ettirmemişti. İki yıl sonra kendisinin ilk olarak lokal anestezi alanına basmak fırsatını kaçırdığı böylece belli oldu. Koller'in sadece gözde ve ağızda kullandığı damla şeklindeki kokainin yerine

vücudun birçok bölgesini etkisi altına alacak enjeksiyonla lokal anestezi kendi elinden kaçmıştı.

Bunu fark ettiğinde eskisi kadar üzülmedi. İyi bir sinir hekimi olmak için Viyana'da uğraşlarına devam etti. Nihayet 13 Eylül 1886'da Martha ile evlendi. Tıbbın bütün bedensel alanlarından çekilip gizli kalmış ruhsal rahatsızlıkların derinlerine yöneldi. Bu yöneliş sonucu çokça da eleştiriler olsa bile uluslararası bir üne kavuştu. Buna rağmen kokain meselesi ruhunda bir diken olarak kaldı ve sonraları da arasıra rüyalarına girdi. Sonraki yıllarda Koller'in kendi çalışmalarında Freud'un payını unutmaması sebebiyle bu rüyalar daha da sıklaştı. Çünkü, Koller bile kendi zaferine rağmen acı bir sonuç yaşamış ve Köningstein bütün hayatına hakim olmuştu. Zaferinden sonra en büyük ideali olan göz kliniğinde asistan olabileceğine kesin gözle bakıyordu. Fakat bu arzusunun gerçekleşmesine kimin engel olduğu belli olmadı. Hayal kırıklığı o kadar büyük oldu ki Viyana'yı terk etti ve Utrechtteki Hollanda göz kliniğine asistan olarak girdi. Oradan 1888 mayısında Newyork'a göçtü ve Mounte Fiore'ye yerleşti. Göz hekimi olarak başarıları büyüktü. Bu arada onun hazırladığı alanda başka kimseler yükselmiş, kokain anesteziyi gözün dar alanından çıkararak bütün vücut alanlarına yaymışlardı. Bunlar William Halsted, Paul Reclus, Carl Ludwig Schleich, August Bier ve Heinrich Braun'du. William Steward Halsted ile cerrah Volkmann'ın Halle'deki evinde ilk defa karşılaştığımda Koller'in buluşundan beri dört yıl geçmişti. O zamanlar Almanya'da çalışan ve Bergmann, Volkman ve Thiersch'ten asepsinin kesin metodlarını öğrenen yirmi altı yaşındaki bu Amerikalı cerrah, üzerimde çok derin bir etki bırakmıştı. O sadece en aktif yaşlarındaki bir gençten öte, hala birer mikrop yuvası olan Newyork hastanelerine asepsiyi sokmaya azmetmiş bir hekimdi. Geniş sporcu omuzları, kararlı ve esrarlı yüzü ile onu ilk gören kimse üzerinde uyandırdığı intiba, onun bu maksadına mutlaka erişeceği olurdu. Hakikaten Newyork'a döner dönmez Newyork'lu cerrahlar arasında gece gündüz çalışan bir şampiyon oldu. Aseptik metodunu bilgisiz cerrahiye karşı hastane avlusunda bir çadırda öğreten, aynı zamanda altı büyük hastanede ameliyat yapan, gittikçe artan bir öğrenci kitlesine Avrupa patolojik anatomi ve asepsi öğreten, bütün bunlara rağmen ziyafetler verebilen ve şık bir ha-

yat adamı olmağa vakit bulabilen bir kimse olmuştu.

Halsted'in lokal anesteziye Koller'in çalışmasını da bu arada üstlenmiş olduğunu ben henüz bilmiyordum. Bir tesadüf eseri 1886 Haziran'ında Halsted'in, arkadaşı Dr. Tomas McBride ile birlikte çalıştıkları 25 inci caddedeki güzel muayenehaneleri gözüme çarptı. Evin kapısındaki levhada onun ismini görünce içimde genç, başarılı ve etrafına hayat saçan bu insanı bir defa daha görme arzusu uyandı. Ağır kapıyı iriyarı bir bekçi açtı. Tam ben Halsted'i soracağım anda kayıtsızca "Dr. Halsted burada değil "dedi. Halsted'in seyahate mi çıktığını ve nerede olduğunu öğrenmeyi denediğimde aynı saygılı ama kayıtsız haliyle olumlu bir cevap vermedi. Tam kartvizitimi ve selamlarımı bırakıp ayrılacakken genç bir adam daha geldi. Bu gelen Dr. McBride idi ve bana Halsted'i yakından tanıyıp tanımadığımı sordu. Tanıdığımı söyledim. McBride bir an tereddüt etti. Sonra beni içeri, çalışma odasına aldı ve : "Peki, görülüyor ki onun kaderiyle ciddi olarak ilgileniyorsunuz? O halde nerede olduğunu size söyleyeyim... Bir bakım evinde. Daha doğrusu ruh hastalarının bulunduğu bir klinikte. Akıl hastası değil. Ama uzun süreli bir tedaviyi gerektirecek bir ilaç bağımlılığı nedeniyle bu tedavinin sonuç alınıp alınamayacağı....." Omuzlarını silkti. Bana şu anda söylediği şeyle yüzümdeki çaresizliğin sebebinin anlamağa çalışıyordu. "Lokal anestezi olarak kokainin bulunması, Halsted ve arkadaşlarının ve birçok öğrencilerinin kötü kaderini hazırladı. Son zamanlarda dünyanın çeşitli yörelerinden verilen, kokainin alışkanlık yaptığına dair bildirimleri herhalde okumuşsunuzdur. Maalesef bu bildirimler büyük ölçüde gerçekleri ifade ediyor. Kokain, bütün normal hayat gücünü ve isteğini yok ediyor. Güçlü kuvvetli insanları harabeye döndürüyor. "

Tabii birçok uyarı çağrısı okumuştum. Freud'un Fleisch'i kokainle tedaviden aldığı sonuçta bu bulguyu kuvvetlendiriyordu. Fakat hatıramda Halsted'in sağlık saçan yapısı canlanınca, bu maddenin neden bünye çok daha zayıf olan Freud'u bağımlı yapmadığını, buna karşılık bu güçlü kuvvetli ve sağlıklı insanı vurduğunu sorgulamaya başladım.

Bütün öğleden sonramı McBride ile geçirdim ve Halsted'i felakete sürükleyen buluşu ve geli-

mesini en ince detaylarına kadar öğrendim. Ertesi gün de Halsted'in de yanında sıkça çalıştığı, Newyork'un patolojik anatomi ustası Welch'ten de daha ayrıntılı bilgi aldım. 1884 Eylül'ünde, Paris'te Koller'in buluşundan haberdar olduğum günlerde ilk sansasyonel bildirimler Newyork'a ve Halsted'e de ulaşmıştı. Halsted o sırada asistanları Richard J.Hall ve Frank Hartley ile Roosevelt hastanesinde çalışmaktaydı. Bildirimler tam Halsted'in kalbine göreydi. Newyork'a varır varmaz hemen asistanları Hall ve Hartley ile hemen yeni maddenin üzerine atladı. Halsted'in düşünce zinciri hızlı ve basitti. Madem ki kokainin mukozalara damlatılması ve sürülmesiyle ağrı duyusu gideriliyor, o halde eğer vücudun derin yerlerine de bu madde taşınabilirse oralarda da ağrıyı kaldırması neden mümkün olmasın? Eğer böyle bir taşınma yapılabilirse bütün doku tabakası belkide bütün iç organlar duyarsız yapılabilir ve bunun sonucunda hastalar genel anestezi verilmeden ameliyat edilebilirdi.

Kokain'in dokuların derinine varması ancak enjeksiyonla mümkün olabilirdi. Hemen 1884'ün Eylül'ünde Halsted ve iki asistanı Roosevelt hastanesinin laboratuvarlarında kendi üzerlerinde deneylere başladılar. Oldukça yüksek konsantrasyonlarda çok kere yüzde 5 ila 15 lik kokain eriyiğini önce deriye sonra deri altına enjekte ettiler. Çok kısa sürede gördüler ki oldukça uzun süren ağrı duyumsuzluğu meydana geliyor. Daha bu denemelerde enteresan bulgular meydana çıktı. Vücudun gücünün kokainle çok arttığını tespit eden Freud'un bildirisinden Halsted ve çevresinin haberi yoktu. Bu bulgulardan tamamen habersiz Halsted, Hartley ve Hall kendi üzerlerinde saptadılar ki her tecrübelerden sonra aşırı bir çalışma gücüne sahip oluyorlar. Hiçbir yorgunluk hissetmeden gece gündüz çalışabileceklerini hissediyorlardı. Kendilerini bütün yüklerden kurtulmuş birer tanrı gibi görüyorlardı. Halsted'in konuşma tarzı, daha serbest, daha mantıklı ve daha rahat oluyordu. Bir makale yazmak ona çocuk oyuncağı gibi geliyordu. Ameliyat esnasında elleri emin ve sakin oluyordu. Halsted, Hall ve Hartley'in öğrencileri ve arkadaşları bu çalışma güçlerinin sırrını sorduklarında onlara da birer doz kokain veriyor ve onlar da güçlerinin harika bir şekilde arttığını hissediyorlardı. Bu muhteşem güç artımı ancak kokain dozunun etkisinin geçmesiyle azalıyor. Yeniden aynı gücü elde etmek ve

yükselme çıkmak için daha az bir doz yeterli oluyordu. Hartley kokain tozunu ağır bir nezle esnasında denedi. Tozu burnuna çekti. Hemen solunumu ve soluk yolları açıldı. Ayrıca mutluluk veren canlılık getiren bir etki duydu.

Halsted ve çalışma arkadaşları, dostları ve öğrencileri herhangi bir yorgunluk duyduklarında bir parça kokain tozunu burunlarına çekiyorlar ve kendilerini tekrar canlı ve tam kuvvetli hissediyorlardı.

Onyediyedi yıl önce Perulu doktor Morenoy Maiz'in yazdığı, daha sonra Koller'in de okuduğu araştırma yazısı 1885'te Halsted ve arkadaşlarının da eline geçti. Bildiri şöyleydi: "Peru'daki Coca bitkisi ve kokain üzerine kimyasal ve fizyolojik araştırmalar." Halsted Maiz'in yazısını, özellikle sonucunu büyük bir dikkatle okudu. Bildiri şöyle sonlanıyordu: "Şurası dikkatimize değer önemli bir gerçektir ki bütün kokain enjeksiyonlarında duygular kaybolduğu halde motorik güç hiçbir zaman zarar görmüyor. Acaba kokain yerel bir ağrı uyuşturan madde olarak kullanılamaz mı? Bunun gelecekte gösterecektir."

Bu yazıyı okuduktan sonra Halsted çılgınca fikirlerle kapıldı. Eğer Maiz kalçaya kokain enjekte etmiş ve bütün bacak ve ayak ağrı duymaz olmuştusa bu fenomenin bir tek açıklaması olabilir. Maiz kokain solüsyonu tesadüfen veya belki de bilerek ağrı ileten sinirlere enjekte etmişti. Bu sinirler bacağın bütün sinirlerinden gelen duyuları, omurilik yoluyla beyindeki ağrı merkezine ulaştıran sinirlerdir. İnanılmaz bir düşünce! Şimdiye kadar bir vücut bölgesini uyuşturmak için tavsiye edilen tek yöntem çok sayıda yan yana enjeksiyonlar yapmasından ibaretti. Halbuki şimdi bir tek enjeksiyonla bu iş çok daha kolay halledilebilirdi. Eğer "bloke edici" kokain solüsyonu doğrudan olarak sinire enjekte edilirse, vücut bölgelerini beyine bağlayan ağrı iletilen sinirlerin iletimi engellenmiş olacaktır. Halsted büyük bir heyecanla laboratuvarına gitti. Bir deney hayvanında siyatik siniri dissekte etti ve kalça hizasında sinire bir doz kokain şırınga etti. Kısa bir süre sonra tüm bacak duyarsız hale geldi. Halsted, asistanlarını ve öğrencilerini vücutta çeşitli ekstremitelerin ve organların ağrı götürücü yollarının kesin olarak yerlerini belirlemek için anatomik araştırmalar yapmağa yöneltti. Böylece bu yerler bulununca organ ve ekstremiteleri

telerin ağrı iletim yolları emin bir şekilde bloke edilebilecekti. 1885 'te Hall, çok şiddetli diş ağrısı çekince Halsted ilk defa Nervus alveolaris inferior'a kokain enjekte etti. Bütün çene bölgesi hemen hemen yirmibeş dakika boyunca duyarsız hale geldi ve diş, ağrısız olarak çekildi. Halsted iletim anestezi diye adlandırılan ve bütün dünyaya yayılacak olan lokal anestezinin bu şeklinin bulucusu oldu. Bu metot bilhassa diş hekimliğinde bu günkü lokal anestezi karşısında elbette düşünülemez bile.

Halsted'in buluşunun yayınlandığı 1885 ilkbaharında Halsted ve arkadaşları arasında tiyatroya gittiklerinde kokain çekmek alışkanlık haline gelmişti. Çünkü kokain sahnede oynanan oyunu daha da renklendiriyordu. Önceleri Halsted öğrencilerinden bazılarının geç kaldığını, dedikoducu olduklarını ve sorumsuzca davrandıklarını pek fark edemedi. Ancak kendisi birkaç gün boyunca kokain almayınca birdenbire fark etti ki baş dönmesi, solgunluk, titreme ve nefes darlığı meydana geliyor. Bir gün sonra da kuvvetli mide krampları, vejetatif bozukluklar ve uykusuzluk ekleniyor. Önce belirsiz fakat korkunç bir önsezi ile Hall'e kokain almamasını söyledi. Hall birkaç gün sonra tamamen bir çöküntüye girdi. Halsted bir kere daha kokain almamayı denedi. Fakat sonuçları ilk seferden çok daha kötü oldu. İşini, ameliyatlarını, ders ve konferanslarını devam ettirmek için kokain almak zorundaydı. Aksi halde öyle bir boşluğa düşüyor ve çöküntüye uğruyordu ki Halsted olmaktan çıkıyordu. Hepsisi bu değildi. Eski canlılığından kalan ufak bir pırıltıyla fark ediyordu ki içinde çok kötü değişiklikler oluyor. Zaman zaman dünya gerçeklerinden çok uzak bir şekilde yaşıyordu. Gittikçe uzayan süreler içinde gerçek dünyaya dönmek arzusu uyanmaz oluyordu. Eski arkadaşlıkları ve bağlantılarının kendisi için hiçbir mana ifade etmediğini hissediyor, günlük hayata da artık ilgi duymuyordu. Birkaç geçici ayık günlerinde Hall ve Hartley'le konuşmuş ve onların da aynı belirtilerle hasta olduklarını anlamıştı. Mart ayında artık çöküşlerinin bile farkına varamadan sadece ve sadece kokaine yöneliyordu.

Halsted'in birçok öğrencisi Newyork'un mahallelerinde harab olup gitmiş, öyle ki onlar ve kaderleri hakkında hiçbir zaman kesin bir bilgi edinilememişti. Hall, Newyork'daki kariyerinden vazgeçmek mecburiyetinde bırakıldı. Batıda her-

hangi bir yerde kayboldu. Daha sonraları Kaliforniya Santa Barbara'da bir kere daha cerrah olarak çalışmaya başladı. Fakat hayatı çökmüş olarak kaldı. Halsted'i de kaybetmemek ve hiç olmazsa kurtarılması için bir deneme yapmak için iki doktor arkadaşı, Dr.Munrue ve Dr. Van der Poel onu bir akıl hastanesine yatırdılar. Orada akıl hastalarının tedavisi yanında morfinmanlar ve alkolikler de bu alışkanlıklarından kurtarılmaya çalışılıyordu. Ben bunu ilk defa Mc Bride'den duymuştum. Halsted, parlak, başarılı ve hayranlıklar uyandıran bu genç adam, akıl hastanesinin duvarları arkasında kayboldu.

Bu kayboluş o zaman bir yıl sürdü. Daha sonra bana Welch'in anlattığına göre bu bir yılın sonunda Halsted, Newyork'a döndüğünde tamamen değişik bir insan olmuştu. Bir zamanlar canlı, tuttuğunu koparan, enerjik ve çalışmasında çok hızlı hareket eden adam, şimdi yavaş ve acı verecek kadar titiz biri olmuştu. Bir zamanlar sağlıklı, kuvvetli ve tam bir canlılık içinde bulunan Halsted, şimdi çok zayıf, kırılğan ve kuvvetten düşmüş bir haldeydi. En önemlisi de kokain alışkanlığından asla kurtulamamıştı.

Eski dostlarını ve arkadaşlarını görmekten kaçınmıştı. Hastalık derecesinde aradığı yalnızlığa kavuşabilmek için 1886 Şubat ve Mart aylarını geçirmek üzere bir gemiye binip Windward adalarına gitti. Beraberinde de kokain götürdü. Fakat götürdüğü miktar, seyahat süresince yetmeyecek kadardı. Bunu geçici bir kızgınlık anında zayıf bir şifa ümidiyle yapmıştı. Açık denizde kokain temin etme olanağı olmayacağı için Halsted kendisini kokainsiz yaşama mecburiyetinde bırakmayı düşünmüştü. Dönüş yolunda, kokain rezervinin bittiği an geldi. Onu kurtaracak ilaca karşı duyduğu ihtiyaç içinde yarı deli bir halde, kapalı olan kaptan kabininin kapısını kırdı. Zor kullanarak ilaç dolabını açtı ve bütün kokainleri aldı. Gemi Newyork limanına demirleyince Halsted ikinci defa tımarhaneye götürüldü. Ancak aralık ayında oradan geri dönebildi. Yine hiç kimse tımarhanede neler olduğunu öğrenemedi. Bütün bilgileri öğrendiğim Welch bile bir tek kelime öğrenememişti. Ama öyle anlaşıyordu ki bu arada tamamen yeni bir alan olan kokainden vazgeçirme konusunda birkaç deneyim edinmişlerdi. Halsted'in en şiddetli bağımlılık belirtileri kaybolmuştu ama hala kokaine ihtiyacı vardı.

Welch, John Hopkins üniversitesi tıp okulunu Avrupa normlarında yeniden inşa etmek üzere Newyork'tan Baltimor'a taşınmak üzereydi. Bu tıp okuluna profesör olunca Halsted'i de beraberinde Baltimor'a götürdü. Orada Halsted'i kendi evine aldı. Böylece henüz otuz dört yaşındaki bu önemli kişinin kaderi ve bağımlılığı üzerine Baltimor'da kimsenin haberi olmamasını sağlamak istiyordu. Onu kendi patoloji laboratuvarında çalıştırmaya başladı ve Halsted'in yavaş yavaş çalışmaya ilgi duymağa başladığını gördü. Barsak dikişi problemi üzerinde çalışırken sanki Halsted'in eski gayretinin bir kısmı geri dönmüş gibiydi. Bir süre sonra Halsted tekrar tımarhaneye gidip üçüncü bir bağımsızlık kürü yaptırma arzusunda olduğunu bildirdi.

Hakikaten birkaç ay sonra geri döndüğünde ilk defa işine konsantre olarak çalışacak durumdaydı. Ama çok öncelere göre yine de başka bir insandı. Etrafındakilere karşı daima savunma durumunda, çekingen, yavaş, pek çok dikkatli, fakat planlı değil sadece ihtimamlı, böylece de pek çok ön çalışmalar meydana getiren bir insan. Fakat bütün bunlara rağmen bir zamanların ruhsal yetilerini ve çalışma gücünün büyükçe bir kısmını yeniden geliştirdi. Kokaine dair tek bir kelime sarf etmiyordu. Asla lokal anestezi için en küçük bir girişimde bulunmuyordu. Onun için sadece narkoz geçerliydi. Fakat çok yavaş ve çok dikkatli çalışması, Amerika için bilimsel cerrahinin yeni bir çalışma şekli olarak gelişti. Önceleri bir meme kanseri ameliyatı için bir saate ihtiyaç duyarken şimdi aynı ameliyat için dört saat zaman ayırıyordu. Fakat bu dört saatlik ameliyatta hiçbir komplikasyon, hiçbir kanama olmuyordu. Ameliyattan önce Halsted'in etüt etmediği hiçbir damar kalmıyordu. Dokulara, şimdiye kadar bilinmeyen bir dikkat ve saygıyla muamele ediyordu. Yaralardaki bakterilerin durumlarının yıllarca etüt edilmesi, ameliyatlardan sonra kesin mikroskopik muayenelerinin yapılması, asepsi, yara tedavisi ve yara pansumanı zincirinde önemli kapalı bir sistem geliştirdi. Bir zamanların dur durak bilmeden çalışan Halsted'in şimdi sistematik bir insana dönüştüğünü ve yabani gelişmiş amerikan cerrahisine belli bir öğretisi getirdiğini ilk fark eden Welch oldu. Welch'in yardımıyla Halsted 1889 da John-Hopkins üniversitesine cerrah profesörü oldu. Bir zamanlar kaderini gölgeleyen lokal anestezinin gelişmesi hakkındaki bildirisi tarihi bir olay oldu. Ta-

bii zaman zaman fırtınalar, karşı gelişler ve hayal kırıklıkları pahasına.

Halsted'in buluşu ile 1886 ve 1888 yılları arasında kokain, lokal anestezi maksadıyla geniş bir kullanım alanı buldu. Ayrıca ve bilhassa genç cerrahlar arasında çok büyük kabul gördü. Diş ve çene ameliyatları, çeşitli tümör ameliyatları, el, önkol, ayak, bacak ve fitik ameliyatları ve en alt kısım barsak ameliyatları, gerek ilgili sinire enjekte edilerek, gerekse de doku ve mukozalara enjekte edilip lokal anestezi altında gerçekleştirildi. En başta da Amerikan, Fransız ve Rus cerrahlar, ameliyatlarda belli bölgelere enjeksiyon yapip anestezi elde etmek için sinir sistemini kesin olarak ortaya koymaya ve tespit etmeye çalıştılar. Açık ve belli teknikler geliştirdiler ve ben de bu ilerleyen gelişmeyi zevk ve heyecanla takip ettim. Bu zaferin tamamen bilincindeydim. Ta ki 1888 de kokain enjeksiyonundan sonra meydana gelen ani ölümleri bazı cerrahların önemli cerrahi dergilerde yazdıkları bildirilene kadar. Bu ölümler kesin olarak ağır, şok şeklindeki kokain zehirlenmelerinden meydana geliyor olmalıydı. Bu cerrahlar gayet açık bir şekilde, bu ölümlerin dolaşım kolapsi ile doğrudan zehirlenme belirtileri sonucu olduğunu yazdılar. Önceleri insani bir zaaf olarak bu ilk uyarıcı sesleri çok fazla ciddiye almadım. Fakat 1888 yılının eylülünde St. Petersburg'dan, Profesör Rauchfuss'tan bir mektup alınca ağır bir baskıyla hakikat yüzüme çarpmış oldu. Rauchfuss birçok hastanın yanında Çar Nikola'nın kan hastası oğlunu tedavi eden ve benim de sıkça mektuplaştığım rus cerrahlarındandı. "Kötü bir şey oldu" diye başlıyor ve devam ediyordu:" Rus cerrahi dünyasında büyük bir üne ve saygıya kavuşan profesör Kolomnin'i hatırlarsınız. Sekiz günden beridir artık yaşamıyor. İntihar edip işine ve ailesine veda etti. Kolomnin de diğer cerrahlar gibi birkaç yıldan beri enjeksiyonla lokal anestezi üzerinde çalışmaktaydı. Bir kadın hastasında barsak tüberkülozu vardı ve ameliyat edilmesi gerekiyordu. Kolomnin rektum mukozasına bir gramdan biraz fazla kokain enjekte etmiş. Anestezi gayet iyi tutmuş ve ameliyatı yapmış. Fakat hemen sonra öyle şiddetli zehirlenme belirtileri meydana çıkmış ki verilen bütün antidotlar etkisiz kalmış ve hasta ameliyattan iki saat sonra ölmüş. Suçluluk duygusu ve vicdan azabı Kolomnin'i çılgına çevirmiş ve bir tabanca mermisiyle hayatına son vermiş. Her-

halde onun ölümünün önemli yankıları olur. Kolomnin'in ölümü gösterdi ki son zamanlarda birkaç kez bildirildiği gibi kokainin sadece ağrıyı kaldıracı kutsal işlevi dışında korkunç bir zehir etkisi bulunmaktadır. "

Rauchfuss'un mektubunun şoke eden etkisi bende daha da arttı. Çünkü ertesi gün Paris'ten, Paul Reclus'tan bir mektup almıştım. Reclus'a kokainin ağrı kaldıracı etkisini ben bildirmiştim. Bunu öyle bir hevesle kabullenmiş olan Reclus şimdi öyle bir karamsarlığa kapılmıştı ki onun bu karamsarlığı, beni Rauchfuss'un karanlık tanısından daha fazla korkuttu. Bana yazdığı mektupta yerel anestezinin durumunun çok çok kritik olduğunun ortaya çıktığını bildiriyordu. Vücudun küçük bölgelerine, mesela el veya diş sinirlerine yapılan enjeksiyonlarda bile ani ölümler oluyordu. Paris'teki Dr. Brouardel'den aldığı bir mektupta istisnasız kokain enjeksiyonlarından ileri gelen otuz ölümün listesi de varmış. Bu korkunç liste, bütün Paris'i ayağa kaldırmış ve neredeyse yerel anestezi tarihe karışmak üzereymiş. Reclus, Bouardels'in ölüm vakalarını kesin bir araştırmaya tabi tutacak ve kokainin ne sebeple ölüme götürdüğünü, ve bu ölümcül etkiden kaçınılıp kaçınılmayacağını bulmaya çalışacakmış. Kısa bir zaman sonra, Reclus'un yazdıklarının asla abartı olmadığına şahit olacaktım. Yapılan anket cevaplarında Newyork, Boston, Philadelphia ve Chikago'dan kokain enjeksiyonları sonucu ölümler bildirildi. Halsted'in tavsiye ettiği gibi sinirlerin kokain enjeksiyonu ile bloke edildiği vakalarda, bilhassa kalın sinirlerin blokajı özellikle tehlike gösteriyordu. Çünkü böyle büyük bir sinirin iletim kabiliyetini kaldırmak için yüksek kokain dozlarına gerek duyuluyor. Kokain enjeksiyonu yapan diş hekimleri baygınlıklar ve uzun süren zehirlenme belirtileri meydana geldiğini bildiriyorlar. Sadece Koller'in metodu ile yapılan göz ameliyatlarında küçük mukoza alanlarına damlatılan kokain sonucu ciddi bir komplikasyon olmuyor. Böyle hallerde her zaman olduğu gibi korku uyandıran haberler sonucu büyük felaket bildirileri art arda geliyor.

1889 Mayıs'ının ilk günlerinde Pleasantville yakınlarında bir gezintide attan düştüm. Bacağım üç yerinden ve sağ el bileğim kırılmıştı. Beni Newyork'taki evime taşıdılar. Burada ortopedi hastane-

sinde Dr. Hibbs, o zamanın usulüne göre röntgen kullanmadan girişim yapıyordu. En iyimser bir bakışla bile birkaç ay yatakta kalacaktım. Bu kötümser havada, kazadan birkaç gün sonra Volkmann'dan bir mektup aldım. Şöyle yazıyordu: " Bir yıl boyunca Paris'te çalışan dinleyicilerinden biri(*) birkaç gün evvel bana Parisli meslektaşım Dr. Reclus'un kokainin zehirli etkisini kaldıracak bir metod üzerinde çalıştığını bildirdi. Birkaç yüz hastada oldukça iyi sonuçlar alınmış imiş, fakat ben henüz pek kesin bir şey bilmiyorum. " bir an hareketsiz kaldım. Reclus'un geçen yıl şaşkın ve kötümser mektubundan sonra ondan haber alamamıştım. Eğer Volkmann'ın duyduğu doğru ise Reclus'un bana neden mektup yazmadığı anlaşılıyordu. Çünkü Reclus'un, yeni araştırmalarından kesin sonuç almadıkça bunu bildirmek adeti yoktu. Aydınlığa kavuşmak arzusu bende huzur bırakmadı. Hemen Reclus'a bir telgraf çektim, fakat cevap alamadım. İkinci bir telgrafımda aynı şekilde cevapsız kaldı. Eğer kaza dolayısıyla hareketsizliğe mahkum olmasam hemen Paris'e gitmekte hiç tereddüt etmezdim. Fakat öyle bir durumdaydım ki ne yatakta doğrulabiliyor, ne yüzümü yıkayabiliyor ne de tıraş olabiliyordum ve kaderime kızırıyordum.

Pitie'nin cerrahi şefi Aristide Verneuil'e bir mektup yazdırdım. Verneuil, Reclus'un hocası ve halefi idi ve tıp tarihine büyük ilgisi vardı. Bir çok aktüel problemi benimle tartışmıştı. Bana verdiği cevapta Reclus'un hiçbir mektubu ve telgrafı açmadığını, lokal anestezi deneyimleri üzerinde bir reformist gayreti ile çalışmakta olduğunu bildirdi. Reclus, solgun ve öncesine oranla düşkün görünmekteymiş. Eğer mektuplarımdan birini Reclus'un açmasına muvaffak olmamı istiyorsam, karısı ile haberleşmenin daha iyi olacağını ilave etmişti.

Madam Reclus'a göndermek için bir mektup dikte ettirdim ve huzursuz, sabırsız, ümit ve hayal kırıklığı arasında gidip gelerek cevap bekledim. Fakat hiçbir cevap alamadım. İkinci bir mektup gönderdim. 20 Haziranda aniden Reclus imzalı bir mektup aldım. Yatakta yatmaktaydım ve kötümserliğim iyice artmıştı. Fakat Reclus'un mektubu hemen beni kötü düşüncelerden sıyırdı. Yazdığı mektupta lokal anestezinin kurtarılması ihtimalinin eskiye oranla daha kuvvetli olduğunu bil-

(*) hekim ve öğrenci olmayan fakat dersleri izleme izni bulunan kimseler.

diriyordu. Brouardel'in ölüm listesini araştırmış ve görmüştü ki bu otuz ölümden sadece dokuz tanesi kokain zehirlenmesinden olmuştu. Bu dokuz vakanın altısında, optimal dozun çok ötesinde yüksek doz kokain enjekte edilmişti. Zehirlenmenin önüne geçilmesi sadece bir doz problemi idi. Şimdiye kadar yüzde otuzluk kokain dozu gerekiyordu. Fakat Reclus tespit etmişti ki iletim anestesisine ulaşmak için sadece yüzde üçlük doz yetmekteydi. Şimdiye kadar doku anestezisi, sinire yapılan iletim anestezisine çok kere tercih edilmişti. Halbuki kokain konsantrasyonu azaltılsa bile böyle doku anestezisi için daha çok kokain verilmesi gerekirdi. Kendisi şimdi araştırmalarının tam ortasında olduğu için bana şimdilik kesin bir sonuç veremeyeceğini yazıyordu.

Fakat doğru yolu bulmuş olduğu inancındaydı. Sağlam sonuçlar alır almaz bana hemen bildirecekti.

Haftalar önce Reclus'un bana cevap vermeme zamanına göre şimdi Paris'e gitme arzum çok daha şiddetli bir hal almıştı. Bileğimde ve bacağımdaki iki kırığın oldukça süratli iyileşmesine rağmen bacağımdaki üçüncü kırık, yanlış tedavi sonucu iyileşmemiş ve yeniden kırılıp yeniden alçıya alınması gerekmişti. Ameliyat esnasında öyle kötü duruma düşmüştüm ki kloroform narkozunun tehlikesini bizzat yaşamak zorunda kalmıştım. Kalbim durmuş, ancak suni solunumla hayata dönebilmişim. Kasım ayında banyolara girmek ve yürümeyi yeniden öğrenmek için beni Warm Springs'e yolladılar.

Warm Springs'te Reclus'tan ikinci bir mektup aldım. Bu mektup da Reclus şimdi iki yüz hastayı ameliyat ettiğini yazıyordu. Bu hastalar, parmak, el ve ayaklarda tümörler meme kanseri ve iyi huylu meme tümörleri nedeniyle lokal anestezi ile ameliyat edilmişti. Bu hastalara yüzde üçlük hatta zaman zaman yüzde ikilik kokain enjeksiyonları, bağ dokusuna, ameliyat alanının çevresine ve tabanına enjekte edilmişti. Sayısız diş çekimi, çene ve dudak ameliyatları hatta fitik ameliyatları yapmıştı. Şimdi alt karın ameliyatlarını da lokal anestezi ile yapma hazırlığında idi. Hiçbiri zehirlenme vakası olmamıştı. Ancak bir iki hafif ve geçici rahatsızlıklar olmuştu. Ameliyat olmazsa ölmesi mukadder olan, ağır dolaşım bozukluğu bulunan çok sayıda hastayı başarıyla ameliyat etmişti. Mektu-

bunun devamında, Reclus yaptığı işten tamamen emin olabilmesi için bu vaka sayısının birkaç bine çıkmasını gerekli görüyordu. Ancak o zaman gene bir yayın yapmayı düşünebilirdi. En hafif zehirlenme belirtilerini bile ortadan kaldırmak için dozu daha da aşağılara indirme mecburiyetini duyuyordu. Tabii bu iş zordu. Çünkü ameliyat esnasında, düşük doz dolayısıyla hasta ağrı duyabilir ve bütün metod yeniden tehlikeye girebilirdi.

Ne yazık ki, bütün kışı Warm Springs'te geçirmeye mahkum olmuşum. Sonunda 1890 da Newyork'a gidebildim. İlk karşılaştığım, kokainin dış problemleri için kullanımını aforoz eden birkaç bilimsel yayın oldu. Aynı zamanda orada Reclus'un bana göndermiş olduğu bir mektup buldum. Mektupta ameliyat ettiği hasta sayısının sekiz yüzü bulunduğunu yazıyordu. Fakat yüzde birlikten de az bir kokain eriği ile ameliyat yapma problemi henüz çözülmemişti. Şimdi bunu ele alacaktı. Reclus'un bu dikkatli ve metodik yavaşlığı beni çok etkiliyordu. 28 Mart'ta koltuk değneklerini attım ve Avrupa'ya gitmek üzere vapura bindim. Nisanın ortasında Paris'e vardım.

Reclus, Rue Bonaparte de oturuyordu. Eskiden onun devam ettiği kafede buluşamazsak evinde beraber olurduk. Şimdi gün neredeyse akşama dönüyordu evde olacağını düşündüm ve Rue Bonaparte'ye yollandım. Reclus'un kızı Marie bana kapıyı açtı. Bana büyük ve korkulu gözlerle bakıyordu. Bu arada Reclus'un hanımı geldi. Onun da solgun ve heyecanlı yüzünden, önemli ve sıkıntı veren bir olayın geçmiş olduğunu okudum. Büyük bir korku içinde yaşadığını ve bu korkunun Reclus'tan dolayı olduğunu hissettim. Üzüntü ile neler olduğunu sordum. Marie, sekiz günden beri Reclus'un sağ işaret parmağında bir apsedan muzdarip olduğunu ve bunun eline doğru genişlediğini söyledi. Devamla : " Bana sebebini söylemedi. Fakat profesör Verneuil beni ziyaret etti. Paul'un haftalar önce veremli bir kaburgayı çıkarırken parmağına bir kemik kıymığı battığını itiraf etti. O zamandan beri bir infeksiyon gelişmişti. Eğer parmağı ampute edilmezse Paul'un hayatının tehlikeye gireceğini söyleyerek Verneuil benim Paul'u parmağının kesilmesine ikna etmem gerektiğini söyledi. Tabii onun en çok muhtaç olduğu parmağı kurban edilecekti." Tekrar yüzüme bakarak : " buna rağmen her gün onu ikna etmeyi denedim... Ama boşuna. Kendisi her zaman kullandığı kokain me-

todu ile dün kendi parmağını uyuşturarak apseyi açtı ve temizledi. Böyle yetersiz bir ameliyatın sorumluluğunu başkasına yüklemek istememişti. Şimdi parmağını kurtarmayı ümit ediyor. Eğer infeksiyon hemen gerilemezse herşeyi kaybedecek. Fakat rahat durmuyor. Ne beni ne de kardeşini dinliyor. Şimdi de tekrar kliniğe gitti.”

Eğer Verneuil gibi fevkalade dikkatli ve konservatif bir cerrah, parmağın kesilmesini istiyorsa hiç şüphe yok ki Reclus’un hayatı büyük tehlikededir. İnfeksiyon o kadar çabuk yayılır ki bütün kolun kesilmesi bile hayatını kurtaramaz. Artık daha fazla orada durmadım. Reclus’la bizzat konuşmak üzere hastaneye hareket ettim. Pitie’nin eski binasına vardığımda saat yedi olmuştu. Hastane sessiz görünüyordu. Adımlarım duvarlarda yankılanıyordu. Merdivende rastladığım bir hemşireye Reclus’un nerede olduğunu sordum, odasında olduğunu söyledi. Yukarı çıktım ve kapısını vurdum, hiç ses gelmedi. Daha sonra sanki bir şeyin bir cam yüzeye bırakılması gibi bir ses duyar gibiydim. Kapıyı daha hızlı vurdum. Nihayet hafif ayak sesleri duydum. Kapının anahtarı açıldı ve kapı aralığında tanımadığım genç biri belirdi. Asistan veya öğrenciydi. Ne istediğimi sordu. İsmimi söyledim. Hemen Reclus’un kırık gövdesinden gelen nazik sesi duyuldu. Bunun üzerine genç adam kapıyı açtı. Küçük vücutuna çok bol ve kötü bir gömlek giymiş olan Reclus, yazı masasında bir lamba ışığı altında oturuyordu. Sağ eli sargılıydı. Sol eli çevirmekte olduğu sayfalar arasındaydı. Herhalde genç adama bir şeyler dikte ettiriyordu. “Lütfen yaklaşın dostum” diye seslendi. Sonra o yavaş ve hiçbir zaman terk etmediği bir ironi için de devam etti :” çalışmalarımın dökümünü dikte ettiriyordum. O sonuca vardım ki kokain anestezi- sinin kurtarılması için yaptığım çalışma, hayatımın en mutlu bilimsel uğraşısıdır. “ Biraz durakladıktan sonra devam etti. “ Belki de uğraşısı idi demeliydim. Onun için bütün sonuçları sağlama sağlamak istiyordum.”

Herhalde ölümünü hesap ettiğini anladım. Şimdiye kadarki lokal anestezi çalışmalarının sonuçlarına belli bir şekil vermeden göçüp gitmek istemiyordu. Genç sekreterine bir işaret vererek bizi yalnız bırakmasını sağladı. Sonra sözüne başladı:” Bir araştırma için kendi üzerinde kazandığı deneyimden daha iyi bir deneyim yoktur. Ben hiçbir tehlikeli yan etkisi olmasın diye yüzde yarım

eriyik kullandım. Bu eriyik tüm ağrı duyularını kaldırmak için yeterli oldu. Bunu şimdi ben bizzat biliyorum. Kendim en ufak bir ağrı duymadım. Ke miği kürete etmek bile herhangi bir ağrıya sebep olmadı. Eğer bu güne kadar metodumun etkisine dair bir şüphem bulunsaydı bile bugün bu şüphe giderilmiş olurdu. “Ben infeksiyonun yeni bir atakla ilerlememesi için istirahat etmesi gerektiğini anlatmaya çalıştım. Fakat çabalarım boşuna idi. Reclus için “Başarı belgesi” bütün herşeyden önde geliyordu. Herhalde kaderde henüz Reclus’un ölümü yoktu. Lokal anestezinin kurtarılması üzerine yaptığı çalışmaları sonuna kadar götürmek için kader ona yirmi beş yıl gibi uzun bir süre tanıdı. Nihayet 1895 de, hemen hemen 7000 lokal anestezi- den sonra kendi “Başarı belgesini” L’anesthesie Localisee parla cocaine başlığı altında yayınlayınca Fransa’da büyük bir güven kazandıysa da ondan bir yıl evvel Almanya’da bir bildiri yayınlanmış ve bu bildiri ile Reclus’un da önüne geçilmişti. Zehirsiz bir lokal anestezi üzerine çok yeni ve inandırıcı perspektifler sunuluyordu. Bildirinin ismi “Ağrısız ameliyatlar” idi ve yazarı Berlinli genç bir cerrah olan Carl Ludwig Schleich idi. Bu bildiriden sonra tıpkı Koller’de, ikincisi Halsed’te, üçüncüsü Reclus’da olduğu gibi yerel anestezinin gelişmesine yönelik bir dördüncü perdede de dramatik olaylar yaşandı. Bu çalışma da başarılar, hayaller, hayal kırıklıkları ve beşeri zaafarla doluydu.

1890 Noel bayramını Almanya’da geçirdim. Ocağın son günlerinde Berlin’de idim. Bu günlerden birinde Ernst von Bergmann’ın schwartzkopfstrasse’de açmış olduğu yeni düzenlenmiş özel kliniğini ziyaret ettim. Bergmann yine eski ustalığı ile ameliyat yapıyordu. Onun her zaman hayatının konusu olan Kral Friedrich’in kanser hastalığını bir kere daha konuştuk. Daha sonra saat dokuzda doğru Bergmann beni Berlin sosyetesinin balolar düzenlediği “Prens Albert “ oteline davet etti. Orada Bergmann’ın eşi Pauline, büyük kızı ile beraber onu bekliyordu. Onların yanında dikkati çekecek kadar güzel bir genç hanım vardı. Bergmann onu, rus, prusyalı ve baltıklı karışımı bir nezaketle selamladı ve bana, onu cerrah Carl Ludwig Schleich’in eşi bayan Hedwig Schleich diye takdim etti. Onun sadece güzel değil aynı zamanda akıllı ve kültürlü olduğu da anlaşılıyordu. Kocasının, Virchow, V.Langenebeck ve V.Berg-

mann'ın yanında yardımcı olarak çalıştığını, iki yıldan beri de Berlin'deki Belle-Alliance-Platz'da açtığı özel bir cerrahi kliniğinde çalışmakta olduğunu anlattı. Eğer bu güzel hanım bir saat daha kocasını beklememiş ve bana Schleich'in gecikme sebebini anlatmaya çalışmamış olsaydı bu karşılaşmamızın başka sonuçları olmayacaktı. Önce bana kocasının vakitle ilgisi olmayan bir sanatkar olduğunu söyledi. Daha sonra onun bir yıl önce bir çalışmaya başladığını ve bu konunun onu inanılmaz derecede sarıp sarmaladığını söyledi. Tabii ben lokal anestezi üzerindeki çalışmalar ve bu anestezi sonucu oluşan zehirlenmelerden haberdardım. Bayan Schleich'in anlattığına göre kocası, bütün zehirlenme tehlikelerinin izini silen bir metod bulmuştu. Aylardan beri yalnızca kendi bulduğu metotla hastalarını ameliyat ediyordu. Bu metodun adını infiltrasyon anestezisi koymuştu. Genel anesteziden korkan birçok hasta sadece ona ameliyat olmak isteyecekler ve kapısına yığılacaklardı. Bu infiltrasyon metodunu benim bilmediğimi, çünkü henüz Schleich'in yayınlamadığını söyledi. Fakat bildiği kadarıyla kocası inanılmayacak kadar düşük dozlarda, mesela 0.1 ila 0.01 lik solüsyonlarla sonuca varıyordu. Eğer bu konuda daha fazla bilgi edinmek istiyorsam Schleich'le bizzat konuşmam gerektiğini söyledi. Yaptığı şey, bir keşifmiş ve ancak kendisi bana genişçe anlatabilirmiş.

Reclus'un kullandığı en düşük kokain dozları da aşılmış ve binde birlere inmişse, benim Schleich ile görüşme arzusuna kapılacak olmam gayet tabii idi. Bu konuşmalardan sonra bir saat daha geçmesine rağmen hala Schleich görünmeyince ben de hanımının ertesi gün öğleden sonra beni kahve içmeye davetini memnuniyetle kabul ettim.

İlk defa Carl Ludwig Schleich ile karşılaştığımda 31 yaşında tahminlerin ötesinde yakışıklı bir erkek olarak karşıma çıktı. Orta boylu, koket bıyıklı, kısa kesilmiş dik duran sık saçlı, biraz yumuşak fakat çok iyi görünen, bir yüzü vardı. Fantezilerle dolu ateşli bir bakışı vardı ve bohemlerin serazad giysileri içindeydi.

Schleich, pek çok eleştirilen fakat özünde çok saygı duyulan Stettin'li bir doktorun oğluydu. Baba, Berlinli cerrahlarca "şeytan" diye adlandırdıkları Diffenbach'ın yanında yetişmişti. Carl Ludwig Schleich, babasına çok sıkıntılar getirdi. O, şair, ti-

yatro artisti veya müzisyen olmak istiyordu. Babası onu Zürih'te tıp talebesi olmaya zorladı. İki sene boyunca tıpla pek de ciddi olmayan şekilde meşgul olarak Zürihte yaşadı. Sahte bir sanatkar grubu içinde küçük geziler yaparak babasının parasını savurdu ve inanılmaz borçlar içine girdi. Şarkıcılarla beraber seyahatler ve içki onu bedenen de çökertmeye başlayınca babası Stettin'e geri getirdi. İnanılmaz bir sabırla bu sefer tıp öncesi ile ciddi şekilde ilgilenmesi için Greifswald'deki üniversiteye gitmeğe razı etti.

Schleich'in harikulade kavrayış gücü, herkesin haftalar boyu öğreneceklerini birkaç günde başatabiliyordu. Bunda belki de sonraları eşi olacak olan, öğrencilikte tanıdığı hanıma rastlamasının ve onu yakından tanımalarının onda bıraktığı derin etkilerin de rolü olmuştur. Babası onu kuzey Almanyalı bir demiryolu şirketinin müdürü olan Rudolf Oelschlaeger'in evine götürmüştü. Bir zamanlar öğrencisi olan Hedwig, Oelschlaeger'in kızıydı. O evde Schleich derin bir huzur duydu. Greifswald'de tıp öncesi sınavını verdi ve yeniden tıp talebesi olarak bu sefer Berlin'e gitti. Babasının eski tanıdıklarının da yardımı oldu. Langenbeck, Bergmann ve Virchow'un yanında çalıştı. Anatomi dünyası, insan hayatı denen mucizenin yavaş yavaş içine girmesi onu ilk defa tıpla barıştırdı. Daha çok ta sinir sisteminin gizemli çalışması onu çekiyordu. Aylarca en ince sinir yapılarını ve özellikle de beyin ganglion hücrelerini inceledi. Onun fantezilerinden, sinir sisteminin çalışmalarına dair çığırın teoriler ortaya çıktı. Bu teoriler sonradan bütün hayatını etkileyecekti. Fakat bir süre sonra tekrar eski sanatçı yaşantısının çığırın akımına kendini kaptırdı. Sarhoş oluyor, kenar mahalle barlarında şarkı söylüyor, küçük kiliselerde yemek ve para için çalışıyor böylece babasının gölgesinden kurtulup bağımsız bir pozisyon elde etmeğe çalışıyordu. Fakat hepsi boşunaydı. Babası Berlin'e gelip onu ikinci defa bu kaybolmuş hayatın derinlerinden çıkarırken intihar sınırına gelmiş bulunuyordu. Babası ikinci defa onunla meşgul olabilmek için altı ay süresince muayenehanesini kapadı ve onun tıp bitirme imtihanını verebilmesi için çalıştı. Babasının tek silahı Hedwig'in Schleich'i beklemekte olduğu ve Hedwig'in de babası gibi bütün başarısızlıkları ve geçen günleri unutmaya hazır olduğunu bildirmesiydi. O andan itibaren her gün oğlu ile oturuyor, öğretiyor ve öğre-

niyordu. Oğlunu büyük bir sabır ve ince psikolojik bir tutumla çalıştırıyordu. Şarap almayı da ihmal etmiyordu. Böylece imkansızı başardı. Schleich tıbbiyenin bitirme sınavını verdi. Uzun süre dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum, ve cerrahi asistanı olarak çalıştı. Sonra bir kere daha babasının yardım elini tuttu. Babası ona özel bir cerrahi klinik açması için gerekli olan parayı verdi. Kliniği Belle-Alliance meydanında açtı.

Schleich 1889 da Hedwig Oelschlaeger ile evlendi. Ben onlarla bundan iki yıl sonra ilk defa karşılaştım. Schleich, cerrahi kariyerine başlamıştı. Hiçbir zaman şiir ve müziğe karşı olan hevesini yitirmemişti ama cerrahi için sanatkar bir elin mevcut olması gerektiğini anlamıştı. Sanatkar bir eli olduğu için de çok kısa bir sürede başarıya ulaştı.

O, temelde bilimsel yayın yapmak için dikkatli çalışmalar yapan birisi değildi. Onun itici gücü duyguları ve fantezileri idi. Buna rağmen kokainin uyuşturucu etkisine ait sayısız yayında onun da katkısı oldu. Aynı şekilde zehirlenmeler üzerine de yazıları oldu. Schleich'in Reclus'tan haberi yoktu. Adını bile duymamıştı. Onun birdenbire lokal anestezi üzerine çalışması tamamen bir tesadüftü. Tıbbiyeyi bitirdikten sonra Berlin'in sanatçıları çevresi ile ilgisini hiçbir zaman tamamen kesmemişti. 1890 sonbaharında bir akşam, yani bizim tanışmamızdan altı ay önce, bir şiir çevresinde Polonyalı bir şair, müzisyen ve tıp öğrencisiyle tanıştı. Bu zat Berlin'de Anatomist Waldeyer'in yanında çalışıyordu. Adı Stanislas Przybyszewski idi. Polonyalının büyük bir hevesle Chopin çaldığı içkili bir saatte onun tıp defterine baktı. Müzik devam ederken bu defterde çok ince sinir dokularının şahane çizimlerine rastladı. Daha önce Schleich hiç böyle ince ve aslına uygun çizimler görmemişti. Birdenbire müziğin ve çizimlerin benzeştiğini fark etti. Schleich'in bu anda aklına gelen fikir, biraz kabaca da olsa basit bir formül getirdi: nasıl piyano tuşlarının sesini baskıyla küntleştirmek mümkün oluyorsa sinirlerin ağrı iletimini küntleştirmek için de çevre dokulara tuzlu su enjekte etmek aynı etkiyi yapmalı diye düşünüyordu. Hemen çarçabuk kliniğe gitti ve asistanı David Wittowski'yi çağırttı. Hemen yarım saat içinde sol koluna, dokular içine fizyolojik tuzlu su ile birçok enjeksiyon yaptı. Hayretle gördü ki tuzlu suyla

yüklenmiş doku ağrı iletimini ileri derecede köreltiyordu. O halde seruma çok az miktarda kokain katılması sinirin ağrı iletim gücünü tamamen ortadan kaldırılabildi. Schleich binde ikilik bir kokain eriği ile denemeye başladı. Kendi koluna bir kesi yaptı ve hiçbir ağrı duymadı. Heyecanlı bir tip olan Schleich, kendini büyük bir keşif yapmanın sevinci içinde buldu. Kısa bir süre sonra hastaları üzerinde ilk denemelere başladı. Önceleri vücut yüzeyindeki küçük ameliyatlarda, ellerde ve ayaklarda denedi. Bunlar aslında Reclus'un üzerinde çalıştığı metottan çok fazla farklı olmayan enjeksiyonlardı. Fakat Schleich için direkt iletim anestezisi diye bir metot artık kalmamıştı. O enjeksiyonlarını dokunun derinliklerine tabaka tabaka yapıyor ve artık yaptığı enjeksiyon sayısını da saymaya gerek duymuyordu. Önceleri başladığı yüzde birlik solüsyonundan yavaş yavaş binde birliğe geçince artık çok daha büyük miktarda solüsyon enjekte edebiliyordu. Reclus'un yaptığına göre özellikle ortaya çıkan bir farktı bu. Ayrıca her birinden sonra yapılan enjeksiyon acısını da gidermek için Schleich, Benjamin Richardson'un dondurma yöntemini kullanıyordu. Burada da fark etti ki bu işlem, kullandığı düşük kokain miktarının uyuşturucu etkisini daha da derinleştiriyordu. Bu sprey etkisinin kendi metodunun başarısını nasıl arttırdığının Schleich henüz farkında değildi. 31 Ocak 1891 de arka arkaya bir kalp hastası ve iki ağır bronşiyal hastalıklı yaşlı hastayı ameliyat edinceye kadar, yöntemini çok sayıda ameliyatta kullanmıştı. Bu üç hasta kesinlikle bir narkozdan sağ çıkmazlardı. Bunların biri bir meme dokusu ameliyatı, öteki gangrene olmuş bir ayağın amputasyonu ve üçüncüsü ise bir kasık fitiği ameliyatı idi. Ameliyat şekli Reclus'ununkinden biraz daha komplike idi. Çünkü kloretil sprey dokunun kabarmasına ve anatomik değişikliklere sebep oluyorsa da Schleich bütün zorlukları hayranlık uyandıracak bir ustalıkla yendi.

Berlin'de üç hafta kaldık ve Schleich'in küçük kliniğinde birçok ameliyatlara gördüm. Schleich'le beraber olduğum son gün lokal anestezi ile genital bölgede bir kist ameliyatı yapıyordu. Tabii kendi metodunun etkinliğinin derecesini çok belirgin şekilde göstererek. Reclus'a da yaptığım gibi Schleich'e veda ederken yaptığı bu işi tanıtmak mecburiyetinde olduğumu ısrarla belirttim. O da bana gelecek yıl veya daha sonraki yıl Berlin'de

yapılacak Alman cerrahi cemiyetinin kongresinde bu işi yapacağını söyledi.

Eğer Schleich bir yıl daha gecikmek istemiyorsa şimdiden kongrenin konuşmacılar listesine adını yazdırması gerekirdi. Nihayet kongreden bir süre önce listeyi gördüm. Sahiden Dr. Carl Ludwig Schleich listedeydi ve bildirisi olarak da : "Lokal infiltrasyon anestezisi ile ağrısız ameliyat" yazılmıştı.

1892 Nisan'ında biraz geç kalmış olarak Berlin'e vardığımda Ziegel caddesindeki yeni yapılmış Langenbeck hastanesinde kongre başlamış bulunuyordu. Tam ben geldiğimde Schleich'in bildirisini vereceği oturum başlamıştı. Onun için bildiri öncesi Schleich'le konuşma fırsatı bulamadım. Onu ancak büyük, beyaz ve birçok altın süslerle bezenmiş konferans salonuna girerken gördüm. Yetmiş yaşlarında aslan yeleli yaşlı bir bey ona refakat ediyordu. Koyu renk bir bayramlık elbise giymişti ve çok şık görünüyordu. Yüzü heyecandan kızarmıştı. Gözleri parlıyordu. Bugün ona ait olacak olan zafer sanki gözünün önündeydi. Fakat yanında ona refakat etmekte olan yaşlı zatın kırışıklarla çevrili gözleri daha da fazla parlamaktaydı. O zatın Schleich'in babası olduğunu öğrendim. Bu zafere tanık olmak için Stettin'den Berlin'e gelmişti. İşte bu adam, yitip gidecek olan öğlunu buralara çıkarmıştı.

Schleich sahneye çıktığında salon tamamen dolmuştu. Aşağı yukarı yedi yüz hekim vardı. Başkan, Charite'nin direktörü olan Profesör von Bardeleben idi. Schleich konuşmaya başlayınca heyecanı daha da arttı. Hafif titreşimle konuşuyordu. Fakat yaptığı çalışmaların sonuçlarını gayet canlı olarak ortaya koydu. Çok güzel bir aksanla ve öyle ciddi ve inandırıcı konuşuyordu ki bildirisinin sonunda çok büyük bir kabul göreceğinden şüphe etmiyordum. Etrafa baktığımda Bardeleben'in yüzünde gördüğüm anlamamış ifade, keza Esmarch ve diğer meşhur Almanların yüzünde de gördüğüm aynı boş bakışlar bile beni kanaatimden caydırmadı. Sonunda büyük bir alkış bekliyordum. Bildirinin sonlarına doğru Schleich'in ses tonu gittikçe canlandı ve heyecanı beni de sardı. Burada takdim ettiği kendi buluşunun hikayesi onu kanatlandırmıştı. Sözlerini, zaferinden emin şöyle bitirdi: "Bir ameliyatta önce anlattığım şekilde bir infiltrasyon anestezisi denenmeden kloro-

form veya herhangi bir inhalasyon anestezisinin kullanılmasını doğru bulmuyorum. Eğer bu ve benzeri lokal anesteziyle yapılabilecek bir ameliyat, narkoz altında yapılırsa, bugünkü infiltrasyon anestezisine karşı bir cinayet olur."

Böyle aniden Schleich'in ağzından çıkan "cinayet" sözcüğü benim içimde bile ters bir hava uyandırdı. Fakat baştan beri beklediğim gibi bir iki saniye sonra kuvvetli alkışlar olacağını umuyordum. Tam bu esnada bütün çevremde hafif homurdanmalar başladı. Tabii bunlar alkış geleceğini değil ciddi bir isteksizlik ve hiddeti gösteriyordu. Bardeleben'in birdenbire ayağa kalktığını gördüm. Elindeki çanı çaldı ve kuvvetli bir sesle salona şöyle hitap etti: "Baylar. Konuşmacının son cümlesinde bu şekilde bir söz önümüze fırlatılmışsa bizim de fikrimizi açıklama hakkımız vardır. Çünkü bu açık bir oturumdur. Önümüze fırlatılan bu şeyin doğruluğuna inananlar varsa ellerini kaldırmalarını rica ediyorum. "

Bütün bunlar öyle çabuk olmuştu ki, ben şaşkınlıktan yerimde felç olmuş gibi kaldım. Bütün herkes alkışlamağa başladı. Fakat bu alkışlar Schleich'a değil, Bardeleben'e idi. Hiçbir el kalkmamıştı. Schleich'in yüzündeki parlak kızarıklık gri bir solgunluğa döndü. İnanamayarak titreyen dudaklarıyla söz istedi: "Baylar" diye başladı. Kendisini dinlemelerini isteyecekti. Biraz önce bildirdiklerinin hepsinin doğru olduğunu ispat edecekti. Fakat Bardeleben : "Hayır. Hiçbir el kalkmadığını tespit ettim. "diye gürlledi. Yeniden büyük bir alkış koştı. Schleich'e bakmadan topluluğa sordu: "Bir tartışma arzu eden var mı? Bir tartışma isteyen varsa lütfen elini kaldırsın."Ve hemen ekledi : "Hiçbir el kalkmadı tartışma olmayacak. "Ben hala hiçbir hareket yapmadan donup kalmıştım. Schleich sahneden inip, şaşırılmış, çaresiz, aşağılanmış, beklediği zafer şenliğinin yüksekliğinden aşağılara düşmüş bir şekilde salonu geçerek kapıya yöneldi. Mutlaka bir tek "cinayet" sözcüğünün bu şiddetli tepkiye nasıl sebep olduğunu da anlayamamıştı. Kendimi toparladım ve genel heyecan arasında Schleich'e yetişmek için bir yol aradım. Onu biraz olsun teselli etmek istiyordum. Fakat nihayet yol bulup dışarı çıktığımda Schleich ve babası gözden kaybolmuşlardı. Schleich'i ancak ertesi gün gördüm. Derin bir üzüntü içinde, bütün cerrahi topluluğuna karşı kindar bir aşağı görme duygusuyla dolmuştu ve bu duyguları hiç-

bir zaman kaybolmadı. Babası, oğlunu bu uçuruma yuvarlandığı saatte de ona söyledikleriyle ayağa kaldırmıştı: “Carl! Bu heriflerin hepsi kaçık. Haydi Hiller’e gidip bir şişe şampanya içelim. Nasıl olsa hakkını alırsın.”

Bu güne kadar o kongrede geçenlerin haklı olduğuna dair hiçbir açıklama bulamadım.

Carl Ludwig Schleich’in 1892 deki cerrahi kongresinden kovulması, sonraları Almanya’da ters değerlendirilmiş bir olay olarak görüldü ve bu olay genç dahilerin tıp öğretiminden uzaklaştırılması üzerinde çalışan birçok yazarın çok sevdikleri bir konu oldu. Schleich’in fantezileri, suçu biraz da kendinde bulmasına rağmen tabloyu değiştirdi. Onun sanatkârane konuşmaları sonraları onu Alman kamuoyunda çok çabuk ve emin, bilime kanı ve canı ile bağlı bir kimse haline getirdi. Tıpkı bir zamanlar Semmelweis ve Lister’e yapıldığı gibi. Burada ona, problemi kendi problemleri yapan sanatkar ve gazeteci dostlarının da yardımı oldu. Böylece Schleich, etkilenen hassas ruhunun istediği değerlendirmeye kavuştu. Fakat bütün pozitif değerlendirmeler hiçbir zaman 1892 deki kongrede bulunan cerrahlarca dikkate alınmadı. Schleich kırgın ve kızgın olarak kendi yöntemi ile çalışmaya devam etti. İlk olarak Bergmann onun tarafını tuttu. 1894 Berlin cerrahi kongresinde Schleich’i kendi metodunun demonstrasyonu için Ziegelstrasse’deki kliniğe davet etti. Cerrahi kongresi iştirakçilerini de gözlemci olarak çağırdı. Bergmann, bir hemoroid hastasını ameliyat etmesini istedi. Fakat kongredeki yedi yüz iştirakçiden sadece otuz kişi bile bulunmayan sayıda kimsenin toplantıya gelmesi, fikir ayrılığı uçurumunun ne kadar derin olduğunun bir göstergesiydi. Ertesi gün kongre başlamadan önce Bergmann şöyle konuştu: “Yeterli olmayan sağlıklı bir deri alanında Schleich usulü bir infiltrasyon anestezi yapan takdimci bay Schleich, bu metodunu geliştirerek azımsanamayacak bir kabul görmüştür.” Bu sözler tanınması için söylenmiş ilk resmi sözlerdi. Fakat dinleyici kitesinde çok az yankı buldu. O günlerde ben her gün Schleich’in kliniğini ziyaret ettim. Başka kliniklerde ameliyatta narkoza dayanmayıp ölecek insanların burada kurtarılmasını gördükçe içimde bir isyan uyandı. Tanıdıklarım, Esmarch’tan Mikulicz ve Bergmann’a kadar benim anlattıklarımı pek dikkate almadılar ve içimdeki isyan daha da büyüdü. Özel konuşmalarda üzün-

tülerini bildirenler bile, aleni toplantılarda geçmişteki olayların etkisindeydiler. Fakat öğrenim için Schleich’e gelen Alman ve yabancı cerrahların sayısı alışılmamış bir yüksekliğe ulaştı. İnfiltrasyon anestezi gittikçe artan bir sayıda uygulanmaya başladı. Ben Amerika’da da Würdemann, Parvin, Bloch ve Tennies gibi cerrahların da ameliyathanelerinde bu metodu kullanmaya başladıklarına tanık oldum. Bütün bunlara rağmen çok acil ihtiyaçlarda narkoz yerine geçecek bir metod arayan birçok cerrah, Schleich’in yayılan metodunu ancak hakikaten belli sınırlar içinde tuttular. Başarısının merkezinde ancak Schleich kaldı. Bunun sebebini de benim sormuş olduğum çok sayıdaki Schleich ziyaretçisi, daha önce söylenmiş bir argümanla açıkladılar: Schleich’in alışılmadık mahareti ve çok sayıdaki deneyimi, ortalama cerrahlarda olmadığı için bu metod onlar için çok komplike. Fakat içimden bu argümana karşı çıkıyordum ama bir taraftan da Schleich’in devamlı olarak sprey, enjeksiyon ve cerrahi instrumanlar arasında gidip gelen artistik ustalığına iyice dikkat ettiğimde bu argümanın da temelde haklı olduğunu görüyordum. Belki de zamanla bu gidiş, yöntemin pratikte kullanımını için aşılabilir bir engel olabilecekti.

1894 ilkbaharında Schleich, tafsilatlı kitabının yazım çalışmalarını bitirdi. Kitap, kendi metodunun geliştirilmesi ve kullanılmasını, sayısız çeşitli ameliyatlarda gösterdiği şekilde detaylarıyla anlatıyordu. Kitabın adı şöyleydi: “İndifferent sıvılarla yapılan lokal anestezi ile ağrısız ameliyat.” Tabii içinde birçok şeyi reddeden anılara karşı çıkan bölümler vardı ki ben bile bunları aşırı buluyordum. Bunların dışında kitap bir sanat eseriydi. Schleich, aylarca kitabı basacak bir basımcı aradı. Tabii basımcılar Schleich’in 1982’deki kovuluşunu unutmamışlardı. Sonunda sıradan bir profesör, Berlin farmakoloji enstitüsünden profesör Langgard, basımcı Julius Springer’i çalışmanın değerine inandırdı ve Schleich’in eseri 1894 ün sonbaharında basıldı. Kitap büyük ilgi uyandırdı ve Schleich’i ilk defa uluslar arası alanda tanıttı ve Schleich öyle meşhur oldu ki kitabı Reclus’un aynı konudaki kitabı yayınlanmadan önce, lokal anestezinin can kurtarıcı oldu. Schleich’in kitabının basılması ile kokainin tamamen reddedilmesi devri sona erdi. Ama kısa sürede görüldü ki hakikaten metodun komplike oluşu, ortalama cerrahlar için aşılabilir

bir engel olarak algılanıyor ve yaygın olarak kullanılması pek mümkün olamıyordu. Fakat sadece kokainin aforoz edilmesinin önlenmesi bile Schleich'in yıkılamayacak kazancı oldu. Schleich için benliğini derinden sarsan ikinci bir darbeden sonra bile bu kazanç baki kaldı. Lokal anestezi esnasında yeni bir yüz ortaya çıkmıştı. Alman cerrah Heinrich Braun. Braun, Schleich'in metodunun etkili ve başarılı olduğunu kabul ediyor, fakat onun 1890 da "piyano sesini baskılamak" tan ilham almasının ve bunu lokal anesteziye uyarlamasının teorik anlamıyla bir hata zeminine oturduğunu ifade ediyordu. Bu hikaye, lokal anestezi etrafında yapılan mücadele için yeni ve son bir hareket oldu. Bu hareket başlamadan önce araya çok önemli bir olay girdi.

15 Ağustos 1898 sonbaharında Kiel'deki üniversitede cerrahi kliniğini yöneten profesör von Esmarch'ın muavini olan Dr. August Bier, servisinde yatmakta olan otuz dört yaşındaki ümitsiz tüberküloz hastası bir işçinin yatağında oturmaktaydı. Hasta birkaç kez ameliyat edilmiş, her seferinde de narkozdan çok kötü etkilenmişti. Şimdi yine yeni bir tam narkoza karşı panik halinde bir korku duymaktaydı. Açık bir tüberkülozdan dolayı bir ayak bileği mafsasında dayanılmaz ağrılar vardı. Ancak bir rezeksiyon, yüksek ateşli olan bu hastaya yardımcı olabilirdi. İltihaplı ve cerahatli oynak bölgeleri Schleich'in infiltrasyon anestezisi için kesinlikle müsait değildi. Bu durumda Bier'in aklına daha evvel düşünmüş olduğu merkezi ağrı blokajını bu genç hastaya uygulamak geldi. Hastaya narkozsuz bir ameliyat imkanı bildiğini açıkladı. Fakat bu imkanın henüz denenmediğini, iyi sonuç alınamama ihtimalinin de düşünülmesini bildirdi.

Genç işçi hiç düşünmeden yeni metodun kendi üzerinde denenmesini istedi. Bier, sonuç alınamayacağını bile bilmiyordu. Hatta herhangi bir aksilik sonucu kendi metodu ölüme bile sebep olabilirdi.

16 Ağustos 1898 sabahı saat sekiz buçuğa doğru hasta ameliyat masasına alınmıştı. Zayıf gövdesi yan yatırılmış, sırtı kamburlaştırılmış, öyle ki omuz çıkıntıları tek tek görünür olmuşlardı. Bier, denemesini asistanı August Hildebrandt ile beraber yapıyordu. Bier, omurilik kanalına varabilmek için, hemen iğnesinin gireceği omur üzerindeki

ince yüzeysel dokuyu Schleich metodu ile uyuşturdu. Sonra uzun ve mandrenli bir iğneyi iki omur arasından sokup son bir itiş ile de omurilik kanalına yerleştirdi. Bu sırada Bier'in aklından şu sorular geçmekteydi: İğnenin ucu doğru olarak omurilik kanalına girmiş ve omurilik sıvısına ulaşmış mıydı? Herhangi bir yerde bir yaralanma yapıp belki de bir de bir felce sebep olacak bir şey olmuş muydu? İğneyi kapayan mandreni yavaşça geri çekti. O anda iğneden omurilik sıvısının ilk damlaları görüldü. Eh. Doğru yol bulunmuştu. Bier parmağı ile iğnenin arkasını tıkamış, böylece çok fazla omurilik sıvısının dışarı akmasını önlemişti. Hildebrandt daha evvel hazırladıkları, tam iğneye uyacak bir enjektörü Bier'e uzattı. Enjektörün içinde üç santimetreküp binde beşlik kokain solüsyonu vardı. Enjektörü iğneye takarken tekrar birkaç damla lomber sıvı damladı. Sonra Bier yavaş yavaş enjektörün pistonunu itti ve bütün sıvıyı içeri verdi. Saat tam 8.55'i gösteriyordu. Ortalıkta sadece hastanın hızlı solunumu duyuluyordu. Hildebrandt hastanın nabzını kontrol etti. Herhangi bir anormallik yoktu. Bier beklemekteydi. Ancak iki dakika sonra iğneyi ve mandreni çekti. İğnenin yerini Kollodium ile yapıştırdı. Bier ve Hildebrandt ameliyat masasının yanında oturarak beklemeye başladılar. Dayanılmaz uzun gelen dakikalarda Bier'in düşündükleri pek iç açıcı değildi. Hiçbir şey açık olarak bilinmiyordu. Başarı mı gelecekti yoksa başarısızlık mı? Hayat mı yoksa felç veya ölüm mü?

Yirmi dakika sonra Bier hastanın bacağına tuttu. Önce derisini kuvvetle çimdikledi. Hasta herhangi bir acı duyduğunu belirtecek bir bulgu vermedi. Bier, üst bacak kaslarına bir iğne batırdı. Hasta hiçbir reaksiyon vermedi. Keza bistüri ile kesi yapılması da hiçbir ağrı duygusu uyandırmadı. Hasta sadece künt bir basınç duyduğunu ifade etti. Herhalde arzu edilen gerçekleşmişti. Son bir tereddütten sonra Bier ameliyata başladı. Fakat ilk kesi yapılırken hastanın ağızından bir inilti çıktı. Buna rağmen bacakta hiçbir çekilme hareketi olmadı. Bier durdu. Bu inilti ile bu hareketsizlik arasında bir bağlantı bulamadı. Tekrar ameliyata devam etti. Bilek kemiğini disseke ederken hasta bir defa daha inledi. Fakat bacağı yine Bier'in ellerinde hareketsiz kaldı. Sonra Bier herhangi önemli bir inleme ve şikayet olmadan ameliyata devam etti. Alt bacak kemiklerini testereyle kesti. Tüber-

külozun meydana getirdiği kapsülü prepare ederek çıkardı. Yaranın sarılmasını Hildebrandt'a bıraktı ve hasta yatağına alınıncaya kadar yanında bekledi. Hastaya inlemesinin sebebini sordu. Hakiki bir ağrı duymadığı meydana çıktı. Hasta sadece bacağına bir şeyler yapılmakta olduğu duygusunu almıştı. Bir saat sonra bile alt karın bölgesi hala duyarsızdı. Felç olmamıştı fakat herhangi bir duyu yoktu. Ancak iki saat sonra sırtında hafif bir ağrı duymaya başladı. Sonra sol bacakta ağrı hissi geri geldi. Birazdan da ameliyat yerinde yara ağrısı duymağa başladı. Sonunda da bütün alt vücutta ağrı duygusu geri geldi, deney başarılı olmuştu.

Bier alelacele bir karara karşıydı. Sonunda hayal kırıklığı olabilirdi. Böyle düşünmekte de haklıydı. Nitekim biraz daha sonra, ağrı duygusu tamamen geri geldikten sonra hastada dayanılmaz baş ağrıları ve boğulurcasına kasmalar oldu. Bunlar o dereceye vardı ki hastanın daha önce tam narkozdan sonra meydana gelen şikayetlerini kat kat geçti. Bier bu şikayetlerin kokainin beyin zarlarını irite etmesinden ileri geldiğini düşünüyordu. Sonunda kasmaları durdu ama baş ağrıları bütün gece ve ertesi gün devam etti ve hiçbir ilaçla geçirilemedi. Ancak ertesi akşam ağrıları tıpkı geldikleri gibi birden bire kayboldular.

Bu deneyimin sonucu Bier'i bir ikileme karşısında bırakmıştı. Şurası kesindi ki omurilik kanalına tek bir kokain enjeksiyonu ile vücudun tüm alt bölgesinde anestezi tamamen sağlanmıştı. Fakat diğer hastalar için de bu ameliyat sonu sıkıntıları ve tetkikleri göze alınabilir miydi? Bier de kendinden önceki bütün ilk buluşları yapanların fikir mücadelesi içinde idi. Fakat doğru yolda olduğu duygusu, şüphe ve korkulara baskın çıktı.

20 Ağustos 1898 de ameliyat masasında, diz eklemünde tüberküloz bulunan ve rezeke edilmesi gerekli ondört yaşında bir çocuk bulunuyordu. Bier çocuğun omurga kanalına arka arkaya iki defa binde beşlik kokain enjekte etti. Belli bir süre sonra ankiloze olan eklemi rezeke etti ve kemik uçlarını çiviledi. Korkmuş olan çocuk ağrılardan şikayet etti ama bütün girişimleri hiçbir hareket göstermeden geçirdi. Bier bu hastada da şikayetlerin tıpkı ilk hastada olduğu gibi hakiki bir ağrı değil, ağrı korkusundan ileri geldiğini kabul etti ve hastayı yatağına aldırıldı.

Kırkbeş dakika sonra fibula kemiğinde nekroz

olan genç bir fırıncının omurilik kanalına Bier iki kere yarım santimetreküp yüzde birlik kokain enjekte etti. Beş dakika sonra bütün vücudun alt kısmında ağrı duygusu kayboldu. Fibula kemiği hemen bütün boyunca törpüldü ve birkaç parçası çıkarıldı. Hasta hiçbir ağrı duymadığını ifade etti. Fakat ameliyattan sonra birkaç defa tekrar eden boğulurcasına kasmalar oldu. Saat 12'de iki gün sürecek olan çok şiddetli baş ağrıları başladı.

Bier için ana tema halledilmişti. Kendi uyuşturma metodu hiç şüphesiz doğrudu. Fakat onyediy yaşındaki hasta bir genel anesteziden çok daha fazla rahatsız olmuştu. 24 Ağustos saat 7.46 da Bier sağ üst bacakta cerahatlenmiş komplike bir kırığı olan bir hastanın omurilik kanalına yüzde birlik kokain çözeltisi enjekte etti. Belden aşağı ağrı duygusu on dakika içinde kayboldu. Ameliyat çok derin girişimleri gerektirdi. Fakat hasta hiçbir ağrı duymadığını ifade etti. Peki ameliyat sonrasında nasıl olacaktı. Saatler saatleri kokvaladı ama ameliyatlı hasta ne kusmadan ne baş ağrısında hiçbir belirti göstermedi. Acaba ne zaman, ameliyat sonucu kötü yan etkiler çıkıyor, ne zaman çıkmıyordu? Bunu tespit etmek için enjeksiyonun içeride neler yaptığına dair daha çok bilgiye gereksinim vardı. Hastanın verdiği anamnezden daha fazlasını bilmek gerekiyordu.

24 Ağustos öğleden sonra Bier odasında tek başına oturuyordu. Biraz sonra Hildebrandt'ı çağırdı ve ona hastanın verdiği ifadenin kokainin yan etkilerinin anlaşılabilmesi için yeterli olmadığını ve daha iyi bilgi edinilebilmesi için şahsen denenmesi gerektiğini söyledi. Hildebrandt'ı da kendisinin omuriliğine yüzde birlik kokain enjekte etmesi için çağırdığını ifade etti. Hildebrandt, Bier'in birdenbire verdiği bu kararın tarihe geçebileceğini, belki de onları bir şöhret yapabileceğini düşünecek kadar ileri görüşlü idi. Akşam saat yedi sıralarıydı. Bier soyundu ve muayene masasına yattı. Hildebrandt az bir miktar uyuşturucuyu deriye enjekte edip biraz bekledi. Sonra mandrenli iğneyi batırdı. Bier bir bilim adamı dikkatiyle onları takip ediyordu. Bütün ince nüansları algıliyordu. İğnenin girişinde acı duymadı. Sadece iğne omurilik kılıfına değince bir bacağına şimşek gibi bir ağrı olup geçti. Sonra birkaç damla omurilik sıvısının akmasını bekledi. Damlalar hemen ve hiçbir ağrı olmadan damlamaya başladı. Şimdi kokain dolu enjektör

iğneye takılmalıydı. Bier iğne bölgesinde hafif bir gerilme duydu. Bunun ne olduğunu hemen anladı. Hildebrandt kokain eriyi dolu olan enjektörü iğneye takmaya çalışıyor ve fakat bir türlü iğneye uymuyordu. Hildebrandt boşuna uğraşıyordu. Bu arada da gittikçe daha fazla omurilik sıvısı dışarı akıyordu. Sonunda Hildebrandt kokaini enjekte etmeğe başladığında bile enjektör hala sıkı bir şekilde iğneye girmemişti. Kokain eriyiğinin büyük bir kısmı dışarı aktı. Hildebrandt sinirli elleriyle iğneyi çekip iğne yerini kapatınca ancak çok az bir miktar kokain omurilik boşluğuna ulaşabilmişti. Bier, çok fazla ümitli olmadan on dakika bekledi. Sonra üst bacağına iğneler batırmağa başladı. Ayrıca Hildebrandt'tan baldırına bistürü ile bir kesi yapmasını istedi. Her iğne batırışını, her kesiyi ağrı olarak duymuştu, deney başarısızlıkla sonlanmıştır.

Sonraları Bier, bu olayı takip eden gelişmelerden pek bahsetmek istemiyordu. Hildebrandt'ı daha iyi tanıdığı ve aralarına sebebini bilmediği belki tahmin edemediği bir zıtlık girince bile bu deneyden sonra gelişen olaylar hakkında pek belirgin konuşmadı. Hep sadece basit bir cümleyle anlattı: "Dr.Hildebrandt hemen aynı deneyi onun üzerinde tekrarlamamı istedi." Bier bu teklifi kabul etti. İğneyi ve enjektörü kendi seçti. Yüzde birlik kokain eriyiği çekerek enjektörü hazır etti. Giriş yerini anesteziye edip ponksiyon iğnesini aldı ve omurilik kanalına girdi. Hildebrandt ağrı duymadığını sadece bir basınç hissettiğini söyledi. Bier enjektörü iğneye soktu Bu sefer ancak birkaç damla omurilik sıvısı dışarı damladı. Bier kokain solüsyonunu enjekte etti. Hildebrandt sadece iki bacağına sıcaklık duyduğunu, başka bir şey duymadığını söyledi. Bier önce beş dakika, sonra altı dakika daha bekledi. Sonra Hildebrandt'ın tabanını gıdıkladı. Hildebrandt hiçbir reaksiyon vermedi. Bir dakika sonra Bier, büyük, eğri ve kör bir iğne alıp Hildebrandt'ın üst bacağına yumuşak kısımlarından karşı tarafa geçirdi. Hildebrandt hiçbir ağrı duymadı. Bier tekrar iki dakika daha bekledi. Sonra büyük bir iğneyi ta kemiğe degecek kadar Hildebrandt'ın üst bacak kaslarına sapladı. Hildebrandt tekrar hiçbir acı ve ağrı duymadığını söyledi. Yirmi üç dakika sonra alt bacak kemiğine şiddetle birkaç kere çekiçle vurduğu halde bile Hildebrandt hiçbir şey hissetmedi. Kırk dakika sonra bile bu vuruşları ağrı olarak duy-

muyordu. Ancak kırkbeş dakika sonra tekrar ağrı duyumu başladı. Fakat belden aşağısının normal bir duymaya kavuşabilmesi için bir kırkbeş dakika daha gerekti. Anestezinin doğruluğuna artık hiçbir şüphe kalmamıştı. Henüz cevaplanmamış olan mesele ise yan etkiler idi.

Bier Hildebrandt'ı yemeğe davet etti. Her ikisi de özellikle iyi ve uzun süren bir yemek yediler. Şarap içtiler ve birçok puro tütürdüler. Belki de aşırı gittiklerinin bilincindeydiler. Hatta belki de Bier, yan etkileri alkol ve nikotin ile karşılayabileceğini düşünüyordu. Bier ve Hildebrandt ancak saat onbire doğru yatmaya gittiler. Bier çok sağlıklı bir uyku uyudu ve ertesi sabah çok zinde olarak kalktı. Her günkü sabah yürüyüşüne çıktı. Ancak bu yürüyüş sonrası hafif bir baş ağrısı oldu ama yinede kliniğe gitti. Orada Hildebrandt ile karşılaştı. Hildebrandt çok yorgun görünüyordu ve zorlukla ayakta duruyordu. Gece uyuyamamıştı. Saat 12'ye doğru şiddetli baş ağrıları olmuştu. Saat birde kusmalar başlamıştı. Baş ağrıları hiç ara vermeden devam ediyor ve onu perişan ediyordu. Ancak çok zorlukla bir iki hastanın pansumanını değiştirebilmişti. Buna karşılık Bier kendini çok iyi hissediyordu. Ama öğleden sonra nabızı hızlanmaya başladı. Baygınlık duygusu ile yatağa girmeğe mecbur oldu ve ayağa kalkması mümkün değildi. Bu sırada Hildebrandt'ta yatmak mecburiyetini duydu. Ancak ertesi gün kendini kötü hissetmesine ve hala başının ağrımasına rağmen, kuvvetli iradesiyle ayağa kalktı. Bier ise tekrar çalışabilecek duruma gelmesi için dokuz gün yatmak zorunda kaldı. Hildebrandt ise üç hafta boyunca yorgunluk ve halsizlikten yakındı. Tabii başlangıçta ağrı duyup duymadığını anlamak için vurulan çekiçlerin ve çimdiklerin sonucu bacaklarındaki ezilmeler ve morluklar da cabası. Fakat bunların sebebi belli idi. Belli olan bir şey daha vardı: Kokain'in çok ağır yan etkiler yaptığına artık şüphe kalmamıştı. Bir yandan belkemiği anestezisinin mümkün olduğu ispatlanmış, diğer yandan da yan tesirlerinin çok ağır olması nedeniyle böyle geniş bölgeye etkili olan lokal anestezinin, yerini genel anesteziye bırakması gerektiği belli olmuştu. Bu bir hayal kırıklığı idi, fakat denemeğe devam etmek te gerekliydi. Nitekim Reclus ve Schleich kendi metotlarını, çeşitli ve bazen de uygunsuz denemeler yaparak kokainin zehirli etkisinin üstesinden gelmemiş miydiler? Aynı şekil-

de Bier'in isimlendirdiği omurilik anestezisi veya lumbal anestezide de benzer ilerlemelere ulaşamaz mıydı?

Şahsi bağlantılarımın zinciri ile iki yıl önce Kiel'de neler olduğunu, Paris'teki Hospital de la Cite du Midi'de çalışan fransız cerrah Theodore Tuffier'in bir makalesinden 1900 yılının sonbaharında haberdar oldum. Bier, 1899 yılında "Deutschen Zeitschrift für Chirurgie" de yayınlanan bir makalede, yapmış olduğu omurilik anestezisi denemeleri üzerine objektif ve temkinli bilgiler vermişti. Tuffier, Bier'in tavsiyelerine uyararak her ne kadar ağır ameliyat sonu belirtileri olmuşsa da birkaç yüz hastayı omurilik anestezisi ile ameliyat etmişti. Öyle görünüyor ki Tuffier, yeni anestezi şekline sorumsuzca bir hayranlık duymuştu. Birkaç gün sonra da karşılaştığım Newyork'lu cerrah Fowler de epeyden beri lomber anestezi ile meşguldü. Bana anlattığına göre yeni anestezi ile çalışan Amerikalı cerrah sade kendisi değildi. Özellikle alt karın ameliyatlarında bu anestezi fevkalade uygun oluyordu. Tabii yan etkilerine de katlanmak gerekiyordu. Her yöntemin istenmeyen tarafları da olurdu. Şimdi halen bütün seçenekleri uygulamakla meşguldü. Ayrıca Almanya'daki Bier'den de cesaret almıştı. Dahası bu yöntem ondört yıl önce Amerikalı meslektaşımız Corning tarafından geliştirilmiş ama yankı bulmamıştı. Bunları bana anlatmasından üç hafta sonra "Philadelphia Medical Journal" in bir özel sayısı elime geçti. Orada, omurilik anestesinin Amerikan ameliyathanelerini fethetme yolunda olduğu yazılıydı. Her ne kadar sıklıkla görülen yan etkilerini inkar etmeseler de sayısız meşhur Amerikan cerrahi yöntem hakkında büyük övgülerde bulunuyorlardı. Aynı zamanda söz birliği etmişçesine hepsi lomber anestezinin bir Amerikan buluşu olduğunu yazıyorlardı. Fowler'in bana ilk defa söylediği Dr. Leonard Corning metodu bulan kişi olarak lanse ediliyordu. Fowler bana Corning'in makalesini yolladı. Orada metodun keşif hakkının kendisinin olduğunu Bier'in ise onun takipçisi olduğunu yazıyordu. O zamanlar elli yıldan beri uğraştığım cerrahi tarihi bana öğretmişti ki hemen hemen bir yeni buluşun keşif şerefine kime ait olduğu hep tartışmalı olmuştur. Bundan dolayı şimdilik bu işin peşine düşmeyi bırakacaktım ki aralık ayının ilk günlerinde Almanya'dan Greifswald şehriden bir mektup al-

dım. Mektubu gönderen Bier'in kendisinden başkası değildi. Mektubu büyük bir heyecanla okudum. Kiel cerrahi profesörü Bier, Kiel'den Greifswald'a taşınmıştı. Ama Esmarch ona benden söz etmiş ve adresimi de ona vermişti. Bier, kendi fikri ve deneyimlerini çok sakın ve mütevazı, bundan dolayı da inandırıcı bir tonla sahneliyordu. Almanya'daki ilk bildirisini de ilişikte yollamıştı. Mektubunda metodun Fransa ve Amerika'da tartışmasız kullanılmasının karşısında olduğunu yazıyordu. Önce kokain'in zehirli tesiri giderilmeli veya hiç olmazsa azaltılmalıydı. Birçok kimyagerin kokainin tehlikeli etkisini kaldırmak için uğraştığını yazıyordu. İlk yeni preparatlar Eukain ve Tropa-kokain elde edilmişti ve denemek için hazır bekliyordu. Asistanı Dr.Eden, bu yeni ilaçların etkisini hayvanlar üzerinde denemeye başlamıştı. Daha sonra mektubuna şöyle devam ediyordu. Metodun bulucusu üzerine başlatılan savaşı özellikle Dr.James Leonard Corning üstlenmiş ve Lomber anesteziyi kendi eseri imiş gibi ilan etme amacına yönelmişti. Böyle tartışmalar hep kötü sonuçlar getirdi. Corning adını da şimdiye kadar hiç duymamıştı. Şimdiye kadar Corning'in tavsiyesiyle yapılmış hiçbir lomber anestezisi okumamıştı. Başka herhangi bir kişinin de kendi buluş hakkını çalması da hiç te uzak bir ihtimal değildi. Almanya da Corning'in orijinal yayını elde etmeğe çalışıyordu. Acaba bu yayının orijinalini veya kopyasını Greifswald'a, ona göndermem mümkün olur muydu? Bütün kaynakları araştırarak ve ondan sonra kendi hükmünü verecekti. Mektup beni öyle etkilemişti ki hemen Leonard Corning'in bütün bilimsel yayınlarını bulmağa başladım. Bu arada birçok soruşturma sonucu öğrendim ki James Leonard Corning 38 yaşındaydı, Newyork'ta ve Almanya'nın Würzburg kentinde öğrenimini görmüş, sinir doktoru ve ayrıca St.Francis ve St.Mary hastanelerinin yöneticisi olarak çalışmaktaydı. Daha ilk makalenin başlığını okuyunca dikkat kesildim. Başlık şöyleydi: "Omurilik anestezisi ve omurganın lokal tedavisi." 1885 yılında "new York Medical Journal" de çıkmış. Öyleyse Corning haklı mıydı? Makaleyi okumaya devam ettiğimde kalbim çarpmaya başladı. Corning'in yazdığına göre önce bir köpekte, sonra da "omurilik zayıflığı" olan bir hastada göğüs omurlarının arasına yüzde iki ve yüzde üçlük kokain solüsyonu uygulanmıştı. Amacı omuriliğin "zayıflığını" gidermekti. Sonra daha dikkatli

okudum. Corning enjektörünün iğnesini Bier gibi omurilik kanalına sokmamış yüzeysel olarak omurun çevresine sokmuştu. Düşüncesine göre “canlı” kokain, damarlar yoluyla omurgaya ulaşacaktı. Herhangi bir anestezi aklına bile gelmemiş sadece terapötik bir uygulama yapmıştı. Corning’in ikinci makalesini okumağa başladım 17 mart 1888’de “Medikal Record” da yayınlanmıştı. Ama herhangi bir yenilik içermiyordu. Corning, sade kokain değil çeşitli asitleri omurga yakınına enjekte etmişti. Sinir sistemi hastalıkları karşısında çaresizliği dolayısıyla gelişi güzel denemeler yapmış ve bazı hastalıkların bu enjeksiyonlar sayesinde hafiflediğini iddia etmişti. Fakat bir lokal anestezi söz konusu değildi. Hele omurilik kanalına hiç girilmemişti. Corning’in son makalesini açtım. Bu bildiri 1894’te Philadelphia’da yayınlanmıştı. Adı: “Nöropatolojik, diagnostik, tıbbi ve terapötik ilişkileri ile ağrı” içinde bir bölüm vardı: “Omurların yerel tedavisi.” Bu bölümlerden anladım ki, Corning 1888-1894 tarihleri arasında hakikaten direkt olarak omurilik kanalına enjeksiyon yapma fikrine gelmişti. Yazıdan anladığımız, Corning yine sadece gelişi güzel ilaçlarla deneylerini yapmıştı. Herhangi bir lokal anestezi düşüncesi bulunmuyordu.

Evet hepsi buydu. Bu belirsiz ve sonunda faydasız deneylerle Corning’in, Bier’in bilinçli olarak lokal anestezi için yaptığı ve vardığı sonucun önüne geçmesi anlaşılır gibi değildi. Henüz Corning’i tanımamıştım fakat kendisine derinden bağlanmıştım Bu bağlanma kesinlikle onun ilk defa kokaini omurilik kanalına enjekte etmesinden kaynaklanıyordu. Fakat o, şimdi asıl değeri olan buluşun hemen yakınından geçmişti. Şüpheli bazı omurilik hastalıklarının peşine düşmüş ve tıpkı Freud gibi, başarının çok yakınından geçmişti. Onun için Corning’in kaderine karşı savaşı çok görülmemeli. Ertesi gün Bier bana, önemli görünen yayınlarını gönderdi. Lomber anestezi probleminin ve onun bulucusunun belirlenmesi konusu Amerikan literatüründe henüz bir huzurlu sonuca kavuşmadan birkaç ay geçti. Bütün ameliyat sonu kötü yan etkilerine rağmen lomber anestezi gittikçe yayılıyordu. Aynı şekilde Corning’in haklı olduğu da hızla yayılmaktaydı. Bier bana gönderdiği Alman Cerrahi cemiyetinin dergisinde omurilik anestezinin dikkatlice geliştirilmesinin lüzumundan bahsediyor, Corning’in

konuyu sahiplenmesini araştırıyor ve gayet kesin ve bilimsel olarak reddediyordu. Artık inanıyordum ki mesele Almanya’da ve bütün Avrupa’da halledilmişti ve bütün çalışmalar omuriliği anestezisini geliştirmeğe ve yan etkilerini gidermeğe, böylece belden aşağı ameliyatlarda omurilik anestezisinin genel anestezinin yerini almasına yönelmişti.

Bier, önceleri Greifswald’de daha sonra cerrahi profesörü olarak Bonn’da altı yıl kendi metodu ile ve daima yan etkileri yok etme hedefine varmak için çalıştı. Schleich’in eriyiğini kullandı, Reclus’un kokain eriyiklerini, Eukain ve Tropakokain’i kullandı. Sonuçlar onu memnun etmedi. Sonunda kokainin beyne gitmemesi için yolu mekanik yardımcı maddelerle kapatma denemeleri yaptı. Ben 1904 yılında cerrahi kongresi için Almanya’ya ve Berlin’e gittiğimde bu çalışmalarına tanık oldum. Bundan bir yıl sonra 1905’te yapılan keşif, bir çırpıda bütün zorlukları gidermekle kalmadı, sadece lomber anestezinin değil, bütün lokal anestezileri son yerlerine kesinlikle oturttu.

Kokainin zehirli etkisini, ilaçta kimyasal değişiklikler yaparak gidermekte Eukain ve Tropakokain hiçbir sonuç vermedi. Bu sırada Alman Kimyager Einhorn, buluşu olan novokaini yayınladı. Bier bu preparatı deneyen ilk cerrahlardan oldu ve mucizevi bir sonuç aldı. Novokain hiçbir zehir etkisi göstermiyordu.

Böylece novokainin bulunuşu ile bir gece içinde omurilik anestezisi bütün lokal anestezilerin içinde ve üstünde kalıcı yerini aldı.

Bier, zaferini kutlamaya hazırlanırken, Leonard Corning ile olan keşif hakkı kavgası yeniden canlandı. Dikkat çekicidir ki Corning’in keşif hakkını savunanlar Amerika’da, Almanya’dan çok daha azdı. Daha da enteresan olan, bu savunmacılar arasında sonucu etkileyici saatlerde Bier’le çalışmış olan hatta son etkili denemenin kendi üzerinde yapılmasını teklif eden adamın da bulunmasıydı. Yani Dr. August Hildebrandt’ın. Hildebrandt açıkça ve daha çok “Berliner Klinischen Wochenschrift” dergisinde bir zamanlar kendi hocası olan Bier’in buluş hakkını reddediyordu. Halbuki bu denemeye kendisi bizzat tanık olmuştu. Corning’i öyle şiddetle savunuyordu ki, insan için içinde özel bir sebep düşünüyordu. Hildeb-

randt'ın saldırıları neredeyse Bier'in buluşunu gölgeledi. Fakat bütün bunlar, sonunda buluş hakkının kesinlikle Bier'de kalmasını engelleyemedi. Bier'in lomber anestezisi, çok geniş olmayan ve ancak küçük bölgesel partilerde kullanılan iletim anestezisi ve dokuların çevresine enjekte edilerek yapılan infiltrasyon anestezisi ile birlikte yıllardan beri devam eden kavgayı bitirdi ve lokal anestezinin son çehresini çizdi. Ama işler daha da kolaylaşacaktı. Schleich'in ismini taşıyan lokal anestezisi metodunu dahice bir yaklaşımla daha da kolaylaştıracak hale getiren büyük bir öncü daha sahneye çıkacaktı. Bu büyük öncü Heinrich Braun idi. Braun'u tanıdığımda Leipzig'teki Diakonissen hastanesinde şef yardımcısı olarak çalışıyordu. O zaman kırk yaşın üstündeydi. Erken olgunlaşmış, sadece kendi içinde ve tek başına yaşayan, ruhsal yönden temkinli bir kimseydi. Volkmann'ın asistanı iken birçok anestezisi komplikasyonları gördüğü için lokal anestezisi öğrenimine erkenden başladı. Tesadüfen 1900 yılında bir haftalık mecmuada mezba hayvanlarının böbrek üstü bezlerinden elde edilen bir ekstreten bahseden bir makale eline geçti. Adrenalin ismi verilen bu ekstre'nin enjekte edilmesi sonucu, bölgedeki kan damarlarının daraldığı ve dokuda kansızlık meydana geldiği ifade ediliyordu.

Ta kokainin erken deneylerinden bilinmekteydi ki eğer kan dolaşımı bir bantla durdurulur ve kokainin transportu engellenirse, o ekstrete anestezisi daha uzun süre devam ediyor. O zaman Braun'un aklına şöyle bir düşünce geldi: kansızlığı yapan madde Adrenalin acaba vücudun diğer böl-

gelerinde de aynı etkiyi sağlayabilir miydi? Eğer kokain adrenalinle karşılaştırılırsa belki de kokain lokal olarak etki edecek bölgeye bağlanırdı. Braun ilk denemeyi kendi ön kol bölgesinde yaptı ve iğne yapılan yerlerde o güne kadar rastlanmadık derin bir anestezisi olduğunu gördü. Birkaç yıl kokain-Adrenalin kombinasyonu ile çalıştı ve meydana çıkardı ki Schleich'in lokal anestezisinin sırrı büyük ölçüde aynı ilkelere dayanıyordu. Keza Klor-etil ile dondurmak da dokular içindeki kan akımını uzunca süre felç etmektedir.

Braun 1903'te deneylerini yayınlayınca birçok karşı tepkiyle yüz yüze geldi. Özellikle Schleich, kendi metodunun, ateşli bir fantaziye dayanan açıklamasının sarsıldığını görmek istemiyordu. Fakat Schleich, nasıl bir zamanlar kendinden öncekilere karşı zafer kazanmışsa, şimdi de yenilerin onun karşısında zafer kazandığına tanık olacaktı.

Adrenalin-kokain anestezisi infiltrasyon kavramını, anestezisi içine yerleştirdi ve novokainin keşfi, nasıl iletim anestezisi, lomber anestezisi ve birçok tartışmalarla kazanılmış lokal anestezinin içine girmişse bu keşif de onları tamamlamış oldu.

Artık lokal anestezisi bir hayal değil, cerrahinin dayandığı bir temel olmuştu. Sadece çok gerekli olduğu tiroid bezi hastalıklarında değil, yine bunun gibi genel anestezinin cerrahi girişimi sınırlandırdığı önemli, bilinen veya bilinmeyen alanlarda cerrahiye yeni bir dayanak getirdi.

