

TAMPEREEN YLIOPISTO

Tiina Laitinen

RICHARD FALTININ KOKEMUKSET SUOMEN PUNAISEN RISTIN SOTAKIRURGINA
VENÄJÄN–JAPANIN SODASSA 1904–1905

Historian pro gradu –tutkielma

Tampere 2010

Tampereen yliopisto

Historiatieteen ja filosofian laitos

LAITINEN TIINA: Richard Faltinin kokemukset Suomen Punaisen Ristin sotakirurgina Venäjän–Japanin sodassa 1904–1905

Pro gradu – tutkielma, 105 s.

Historia

Huhtikuu 2011

Richard Faltin (1897–1952) oli suomalainen kirurgi, joka on jäänyt historiaan Suomen Punaisen Ristin sotakirurgina sekä 1900 -luvun alun lääketieteen uranuurtajana. Faltinin työura tapahtui pääosin Helsingin Kirurgisessa sairaalassa, mutta ulkomaille suuntautuneet opinto- ja työmatkat olivat myös oleellinen osa sitä. Faltin hyödynsikin runsaasti ulkomaisia kontakteja ja ulkomailla saatuja vaikutteita kehittäessään suomalaista lääketiedettä.

Pro gradu –työssäni tutkin Faltinin kokemuksia Suomen Punaisen Ristin sotakirurgina Venäjän–Japanin sodassa 1904–1905. Sotasairaalassa vietetty ajanjakso ei ollut kestoaltaan kovin pitkä, vain puolisen vuotta, mutta sillä oli suuri merkitys Faltinin ammatilliseen kehitykseen ja myöhempään uraan. Faltinin muistelmien mukaan mikään muu kokemus hänen elämässään ei ollut yhtä suuntaa-antava ja merkityksellinen kuin tuo työmatka. Tutkimuksessani pyrin selvittämään millainen kokemus työmatka kokonaisuudessaan oli, sekä mitä seuraamuksia sillä oli Faltinille itselleen ja myös laajemmin suomalaiselle lääketieteelle.

Tutkielmani on henkilöhistoriallinen tutkimus, mutta tutkimuskohteen kautta tarkastelen myös laajemmin kansainvälisen kokemuksen merkitystä suomalaiselle tiedemiehelle 1900 -luvun alussa. Millaisia kansainvälisiä kontakteja ja vaikutteita Faltin matkoilta sai ja miten ne vaikuttivat hänen myöhempään uraansa. Faltinin matkat liittyvät osaltaan 1850–1900 -luvun alun voimakkaaseen kansainvälistymiseen. Kansainvälistymiskehitys taas oli yhteydessä professionalisoitumiseen. Tieteenalat alkoivat tuolloin jakautua voimakkaasti eri erikoisaloihin ja tiedemiehille tuli yhä tärkeämmäksi pysyä mukana oman alan kansainvälisessä kehityksessä. Käsittelen tutkimuksessani myös sitä, miten Faltinin sotakirurgin matka osaltaan vaikutti suomalaisen lääketieteen erikoisalojen kehittymiseen.

Faltin tutustui Venäjän–Japanin sodan sotakirurgin tehtävissä moniin uusiin lääketieteellisiin keksintöihin ja työtapoihin. Matkan jälkeen hän jakoi hankkimaansa lääketieteellistä kokemusta oppilailleen ja kollegoilleen opettamalla, esitelmöimällä ja julkaisemalla tutkimuksia. Tarkastelen tutkimuksessani myös Faltinin roolia tietotaidon jakajana sekä hänen Venäjän–Japanin sodan työmatkansa merkitystä innovaatioiden leviämisen kannalta.

Tutkielmani ensimmäinen päälähde on Richard Faltinin postuumisti ilmestynyt omaelämäkerta *Mitt Liv*. Faltin ei ehtinyt saada elämäkertaansa valmiiksi ennen kuolemaansa, mutta hänen testamentissaan oli toive, että teos koottaisiin hänen jälkeen jääneistä papereistaan. Suomen Punainen Risti julkaisi kirjan 1961. Teos pohjautuu Faltinin päiväkirjoihin, joita hän kirjoitti

koko elämänsä ajan, sekä hänen myöhemmin tekemiinsä kommentteihin. Toinen päälähteeni on Suomen Punaisen Ristin Venäjän–Japanin sodan sotasairaalan toimintakertomus, joka julkaistiin 1906 ja löytyy painettuna SPR:n arkistosta. Olen käyttänyt lähteenä myös jonkin verran Helsingin Yliopiston kirjastossa olevaa Richard Faltinin arkistoa.

Tutkimuskirjallisuudesta merkittävä rooli on Gunnar Rosénin kirjoittamalla Suomen Punaisen Ristin historiikilla *Sata sodan ja rauhan vuotta, Suomen Punainen Risti 1877–1977*. Innovaatiotutkimuksen, kansainvälistymisen ja professionalisoitumisen osalta tärkein lähde on ollut Marjatta Hietalan vetämään tutkimusprojektiin *Miten Suomi ja muut Pohjoismaat tulivat tietoisiksi eurooppalaisesta tietotaidosta* kuulunut teos *Tietoa, taitoa, asiantuntemusta, Helsinki eurooppalaisessa kehityksessä 1875–1917*.

Venäjän–Japanin sodan työmatkan seurauksena Faltinin ammatillinen osaaminen sotakirurgiasta sekä siihen liittyvistä kirurgian erikoisaloista kasvoi huomattavasti. Hän sai vankan käytännön kokemuksen, jonka hankkiminen hänen vakituksessa työpaikassaan Kirurgisessa sairaalassa ei niin lyhyen ajanjakson aikana olisi ollut mahdollista. Hän myös loi tärkeitä kansainvälisiä kontakteja, oppi ulkomaisilta kollegoiltaan uusia työtapoja ja menetelmiä sekä teki itse sotakirurgiaan liittyviä tutkimuksia. Hänen itsetuntonsa vahvistui samoin kuin hänen uskonsa omaan osaamiseen. Positiivisten kokemusten seurauksena Faltin hakeutui jatkossakin sotakirurgin tehtäviin, missä hänelle oli mahdollista hyödyntää aiemmin oppimaansa ja edelleen kehittää tutkimusta.

Venäjän–Japanin sodan jälkeen hänen suhteensa Suomen Punaiseen Ristiin vahvistui ja hän osallistui yhdistyksen toimintaan monin tavoin koko loppu elämänsä ajan. Faltinista muodostuikin yhdistyksen alkuvaiheen kantavia hahmoja. Työpaikallaan Helsingin Kirurgisessa sairaalassa Faltinilla ei kuitenkaan ollut sellaista mahdollisuutta keskittyä niille kirurgian erikoisaloille, joilta hän oli Venäjän–Japanin sodassa eniten saanut kokemusta. Tämä aiheuttikin hänelle pettymystä ja hänestä tuntui että osa hänen saavutuksistaan valui hukkaan kun sopivia työtilaisuuksia ei ollut. Toimiessaan myöhemmin sotakirurgina ensimmäisen maailmansodan aikaan Faltin pystyi kuitenkin hyödyntämään osaamistaan ja edelleen kehittämään sitä, minkä seurauksena hän saavutti merkittäviä tuloksia mm. leukakirurgian alalla. Faltinin sotakirurgisella osaamisella oli tärkeä merkitys suomalaiselle sotalääkinnälle Suomen 1900 - luvun sotien aikana. Sotakirurgisten kokemusten myötä Faltin kehitti erityisesti traumatologiaan, plastiikkakirurgiaan ja ortopediaan liittyvää tutkimusta. Faltinin Venäjän–Japanin sodan kokemusten tärkein ja laajin seuraus suomalaiselle lääketieteelle oli näiden erikoisalojen kehittäminen. Faltinin aikaan nuo alat eivät vielä olleet eriytyneet omiksi erikoisaloikseen, vaan kuuluivat yleiskirurgian piiriin. Faltinia voidaan kuitenkin pitää yhtenä noiden alojen merkittävimmistä uranuurtajista Suomessa.

Sisällysluettelo

1.	Johdanto.....	1
1.1.	Tutkimuksen kohde	1
1.2.	Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaukset.....	1
1.3.	Lähteet ja tutkimuskirjallisuus	4
1.4.	Tutkimustyön rakenne	7
2.	Faltinin aikaan.....	8
2.1.	Lääketieteen kehitys	8
2.2.	Suomen Punainen Risti	10
3.	Tie kirurgiksi	11
3.1.	Tausta ja lapsuus	11
3.2.	Lisäoppia ulkomailta	14
4.	Alkutaival ammatissa	17
4.1.	Alilääkärin virka aukeaa.....	17
4.2.	Ensikokemukset sotakirurgiasta	19
5.	Suomen Punaisen Ristin kirurgina Venäjän–Japanin sodassa 1904–1905.....	22
5.1.	Suomalaisten suhtautuminen sotaan.....	22
5.2.	Sotasairaalan perustaminen.....	24
5.3.	Työtä ja tiedettä Mantšuriassa.....	27
6.	Sotakirurgian korkeakoulu	38
6.1.	Vaikutukset persoonaan	38
6.2.	Ammatilliset vaikutukset.....	41
6.2.1.	Kokonaiskuva ja kuljetuskysymys.....	42
6.2.2.	Uudet innovaatiot.....	46
6.2.3.	Kokemus karttuu.....	50
7.	Ura Venäjän–Japanin sodan jälkeen	52
7.1.	Suomen kuuluisin sotakirurgi.....	53
7.1.1.	Leukakirurgian huipulle ensimmäisessä maailmansodassa.....	53
7.1.2.	Pettymyksiä ja puurtamista Abessinian sodassa.....	63
7.1.3.	Lääkärilegenda Suomen sodissa	66
7.2.	Ura Helsingin Kirurgisessa Sairaalassa	69
7.3.	Erikoistumisalat	75
7.3.1.	Traumatologia	75
7.3.2.	Plastiikkakirurgia	79
7.4.	Kansainvälinen tiedemies	84
7.5.	Kantavavoima Suomen Punaisessa Ristissä	89
7.5.1.	Faltinin suhde yhdistykseen.....	89
7.5.2.	Hallituksen jäsen.....	91
7.5.3.	Suomen Punaisen Ristin sairaala	93
8.	Monipuolinen kirurgian kehittäjä.....	94
9.	Lähteet ja tutkimuskirjallisuus.....	98

1. Johdanto

1.1. Tutkimuksen kohde

Richard Faltin (1897–1952) oli suomalainen kirurgi, joka on jäänyt historiaan Suomen Punaisen Ristin sotakirurgina sekä suomalaisen plastiikkakirurgian, ortopedian ja traumatologian uranuurtajana. Opintonsa Faltin aloitti aikana, jolloin kirurgia eli voimakasta kehityskautta.¹ Alan tutkimus Suomessa oli tuolloin vielä varsin kapealla pohjalla, joten tieteelliselle uralle tähtäävän lääketieteen opiskelijan oli lähes välttämätöntä kartuttaa opintojaan ulkomailla. Faltin olikin todellinen kosmopoliitti ja kontaktit ulkomaisiin kollegoihin olivat hänelle merkittäviä koko hänen elämänsä ajan. Vaikka Faltinilla oli virka Helsingin Kirurgisessa sairaalassa ja Helsingin Yliopistossa lähes koko työuransa ajan, vietti hän kuitenkin suuren osan työvuosistaan ulkomailla erilaisilla opinto-, työ- ja kongressimatkoilla.²

1.2. Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaukset

Tutkimukseni aiheena on Richard Faltinin kokemukset Suomen Punaisen Ristin sotasairaalan kirurgina Venäjän–Japanin sodassa vuosina 1904–1905, sekä niiden merkitys hänen ammatilliselle osaamiselleen sekä suomalaiselle lääketieteelle. Vaikka itse sotasairaalassa vietetty ajanjakso ei kestoiltaan ollut kovin pitkä, vain puolisen vuotta, oli sillä kuitenkin Faltinille itselleen mullistava merkitys. Muistelmissaan hän toteaa, ettei mikään myöhempi kokemus hänen elämässään ollut yhtä suuntaa-antava ja merkityksellinen kuin tämä matka. Ennen matkaa hän oli ollut hyvin epävarma siitä, miten onnistuisi suorittamaan kaikki tarvittavat operaatiot uusissa ja vaikeissa olosuhteissa sekä toimimaan sotasairaalan ja sen koko henkilöstön päällikkönä. Matkalla monet asiat osoittautuivatkin vaikeiksi. Kokemus

¹ Rehnberg, 1967, s.75.

² Suomen kansallisbiografia; Ignatius, 2000, s. 566.

kuitenkin lisäsi hänen itseluottamustaan ja hän tunsi kypsyneensä. Faltin uskoi, että tuolloin luotiin suuntaviivat ja perusta hänen elämälleen, elämäkatsomukselleen ja elämäntavalleen.³

Faltin koki myöhemminkin elämässään monia värikkäitä vaiheita ja teki useita työ- ja opintomatkoja ulkomaille. Kiinnostavaa onkin siksi, miksi erityisesti juuri tämä Venäjän–Japanin sodan matka oli hänelle niin merkityksellinen. Mikä tuossa matkassa oli niin tärkeää, että se leimasi koko hänen myöhempää elämäänsä? Miksi Faltin lähti tuolle matkalle? Millainen kokemus se hänelle oli? Mitä seuraamuksia matkasta oli ja miten se vaikutti hänen uraansa sekä ammatilliseen osaamiseensa? Erityisen kiinnostavaa on se, mikä merkitys Faltinin matkalla saaduilla sotakirurgian kokemuksella oli laajemmin suomalaiselle lääketieteelle. Millaisiin uusiin hoitomenetelmiin ja lääketieteellisiin keksintöihin hän matkallaan tutustui. Miten Faltin kykeni jakamaan ja hyödyntämään oppimaansa ja kokemaansa myöhemmin urallaan.

Kyseessä on henkilöhistoriallinen tutkimus, mutta tutkimuskohteen avulla saa myös laajemman yleiskuvan siitä millainen merkitys kansainvälisellä kokemuksella ja ulkomailta hankitulla tietotaidolla oli suomalaiselle tiedemiehelle 1900 -luvun alussa. Minua kiinnostaa millaisia kansainvälisiä kontakteja Faltin matkalla solmi ja millaisia vaikutteita ulkomaalaisilta kollegoilta tuli. Faltinin ulkomaanmatkat liittyvät osaltaan 1800–1900 -lukujen vaihteessa voimistuneeseen kansainvälistymiskehitykseen. Tuolloin kansainvälisten konferenssien määrä kasvoi räjähdysmäisesti. Vuodesta 1886 vuosisadan loppuun pidettiin 853 kansainvälistä kongressia ja vuosina 1900–1914 jo 2 271 kongressia.⁴ Tiedemaailman kansainvälistyminen oli seurausta liikenneyhteyksien paranemisesta. Suomessa oli mm. 1876 saatu valmiiksi Turusta Pietariin kulkeva Etelä-Suomen poikki ulottuva runkorata, mikä satoi Eteläisen-suomen Pietarin kautta Keski-Eurooppaan.⁵ Höyrylaivoilla taas pääsi hyvin Tukholmaan, Stettiniin, Bremeniin, Rotterdamiin, Antwerpeniin ja moniin englannin satamiin. Käytetyin reitti kulki kuitenkin Tukholman kautta.⁶ Kongressimatkojen lisäksi myös muun tyyppisten opintomatkojen määrä yliopistoväen keskuudessa lisääntyi 1840 -luvulta lähtien. Ulkomaisista opinnoista tuli oleellinen osa uralla etenemistä, ja

³ Faltin, 1961, s. 189.

⁴ Hietala, 1992, s. 12.

⁵ Rasila, 1982, s. 122; Jutikkala, 1968, s. 170.

⁶ Hietala, 1992, s. 213.

kansainvälisen tutkimuksen seuraamisesta ja kontaktien ylläpitämisestä tärkeä osa työtä.⁷ Luonnontieteilijät hyödynsivät matkailua aktiivisimmin. Professorien ja tutkijoiden lisäksi parantuneita matkustus olosuhteita hyödynsivät arkkitehdit, lääkärit ja insinöörit.⁸ Richard Faltin teki lukuisten Eurooppaan suuntautuneiden opintomatkojen lisäksi 1914 pitkän kiertomatkan Kanadaan ja Pohjois-Amerikkaan ja 1935 matkan Egyptiin ja Lähi-itään.⁹ Tutkimaani Venäjän–Japanin sodan matkaa voidaan tarkastella osana Faltinin kansainvälistymiskehitystä.

Faltinin aikana lääketiede alkoi jakautua voimakkaasti useisiin erikoisaloihin. Tämä oli osa yleisempää ammatillista professionalisoitumiskehitystä. Kansainvälistyminen kytkeytyi vahvasti professionalisoitumiseen, molemmat tukivat toisiaan. Jakautuminen yhä erikoistuneempiin asiantuntijaryhmiin lisäsi tiedemiesten painetta pysyä perillä kansainvälisessä kehityksessä ja seurata alan uusimpia virtauksia. Erityisesti joidenkin ammattiryhmien, kuten lääkärien, insinöörien ja arkkitehtien kohdalla yhteys on selkeimmin nähtävissä.¹⁰ Erikoisalojen ammatillista identiteettiä vahvistettiin kansainvälisissä kongresseissa.¹¹ Lääkärit ammattiryhmänä olivat professionalisoitumiskehityksen kärjessä. Tarkastelen tässä tutkimuksessa myös sitä, miten Faltin omalta osaltaan edisti lääketieteen erikoisalojen syntymistä osana yleistä ammatillista professionalisoitumista 1900 -luvun vaihteessa.

Venäjän–Japanin sodan matkalla Faltin oppi uusia työtapoja ja menetelmiä, joita hän sittemmin opetti myös suomalaisille kollegoilleen. SPR:n sairaalan toiminnasta Venäjän–Japanin sodassa julkaistiin myös painettu matkakertomus, jonka kautta Faltinin kokemukset olivat laajemmankin piirin hyödynnettävissä. Tutkin Faltinin kautta siis myös kansainvälisten innovaatioiden välittymistä ja omaksumista. Historiantutkimus ei ennen 1990 -lukua kiinnittänyt riittävästi huomiota kansainväliseen ideoiden vaihtoon ja kokemuksen karttumiseen. Tutkimuksissa keskityttiin aiemmin enemmän siihen mikä on jonkun prosessin lopputulos, kuin miten siihen on tultu. Kuitenkin tietojen vaihdon ja uusien innovaatioiden

⁷ Niemi, 1999, s. 19.

⁸ Niemi, 1999, s. 16.

⁹ Soininen, 1935, s. 101.

¹⁰ Niemi, 1999, s. 16.

¹¹ Hietala, 1992, s. 30.

leviämisen tarkastelu on oleellista koko tieteen kehitystä tutkittaessa. Historiantutkimuksessakin on alettu yhä enemmän tutkia asioita innovaatiotutkimuksen näkökulmasta.¹² Innovaatiotutkimus on viime vuosikymmeninä ollut ja on edelleen merkittävällä sijalla myös muilla tieteen aloilla, kuten liiketaloudessa. Siitä syystä myös historiallinen näkökulma innovaatioihin ja niiden merkitykseen on edelleen ajankohtainen ja mielenkiintoinen.

1.3. Lähteet ja tutkimuskirjallisuus

Tutkielmani ensimmäinen päälähte on Richard Faltinin postuumisti ilmestynyt omaelämäkerta *Mitt liv*. Faltin ei ehtinyt saada omaelämäkertaansa valmiiksi ennen kuolemaansa, mutta hänen testamentistaan löytyi toive, että teos koottaisiin hänen jälkeensä jääneistä papereistaan. Toive toteutui 1961, kun Suomen Punainen Risti julkaisi kirjan *Mitt liv*.

Richard Faltin oli jo lapsena alkanut pitää päiväkirjaa, johon hän merkitsi erilaisia tapahtumia, ajatuksiaan ja mielipiteitään. Tapa säilyi läpi elämän, myös kiireen keskellä raskailla työmatkoilla. Faltinilla oli alun perin aikomus kirjoittaa myöhemmällä iällään päiväkirjamerkintöihin perustuva omaelämäkerta. Joitakin hahmotelmia hän muistelmista tekikin, mutta työ jäi aina kesken. Päiväkirjan kirjoittamisessa Faltinista oleellista ei ollut pelkkien tapahtumien kuvaaminen sinänsä. Mielenkiintoisempaa hänestä oli asioiden ja kokemusten herättämät ajatukset ja mielipiteet. *Mitt liv* sisältääkin henkilöhistoriallisten tapahtumien lisäksi paljon Faltinin näkemyksiä eri asioista ja niiden merkityksestä hänelle. Subjektiiivisuudessaan se on hyvä lähde kertomaan siitä, miten tutkimuskohde on itse asiat kokenut. Muistelmien käyttämiseen lähteenä liittyy kuitenkin myös monia ongelmia. Muistelmat edustavat aina vain kohteen omaa näkemystä asioihin. On lisäksi mahdotonta tietää, mitkä asiat perustuvat suoraan tapahtuma ajankohtana tehtyihin merkintöihin, ja mitä taas on myöhemmin muokkailtu. Kokija saattaa nähdä vuosikymmenten ja erilaisten kokemusten jälkeen tapahtumat toisenlaisessa valossa kuin alun perin. Omaelämäkerrassa saattaa myös piillä vaara, että henkilö kaunistelee tai selittelee tekemisiään ja valintojaan

¹² Hietala, 1992, s.13.

jälkeenpäin. Aikalaisten mukaan Faltin toi yleensä hyvin rohkeasti esille omat mielipiteensä, mieltymyksensä ja antipatiensa. *Mitt Liv* kirjastakin välittyy hyvin voimakkaita näkemyksiä ja tuntemuksia. Faltin itse ei siis ehkä kuitenkaan kovin paljon jälkikäteen kaunistellut aiempia merkintöjään. Kirjan toimittajat sen sijaan tunnustavat silotelleensa joitakin temperamentikkaana tunnetun professorin sanavalintoja. Julkaisijan ja toimituksen yhteinen pyrkimys oli kuitenkin, että muistelmateoksessa säilyisi kirjoittajan oma persoonallinen tyyli.

Toinen päälähteeni on SPR:n Venäjän–Japanin sodan sotasairaalan toimintakertomus *Berättelse ofver Finska ambulansens verksamhet under Rysk–Japanska kriget 1904–1905*. Toimintakertomus julkaistiin 1906 ja se löytyy painettuna SPR:n arkistosta. Kertomus koostuu kolmesta osasta. Ensimmäisen osan on kirjoittanut yhdistyksen silloinen puheenjohtaja K. E. Lindén. Lindenin osuus on lyhyt kuvaus sairaalan toiminnasta ja perustuu suurimmaksi osaksi Mantšurian sairaalan lääkäreiden yhdistykselle lähettämiin kirjeisiin. Alkuperäiset kirjeetkin löytyvät ainakin osittain SPR:n arkistosta, mutta ne ovat kärsineet pahoin vesivahingosta ja ovat hyvin huonokuntoisia. Kirjeitä on vaikea käsitellä ja lähes mahdotonta lukea, mistä syystä en ole käyttänyt niitä lähteenä. Toimintakertomuksen kaksi muuta osaa ovat Mantšurian sairaalan ylilääkäreiden B. Lönnqvistin ja Richard Faltinin kirjoittamia.

Olen käyttänyt lähteenä myös jonkin verran Helsingin Yliopiston kirjastossa olevaa Richard Faltinin arkistoa. Arkisto koostuu hyvin monenlaisesta materiaalista sisältäen Faltinille saapuneita kirjeitä ja kortteja, sekä Faltinin omia muistiinpanoja, piirroksia ja artikkeliluonnoksia. Erillisiä dokumentteja ei ole järjestelmällisesti luetteloitu, eikä kaikista löydy päivämääriä. Tästä syystä aineiston käyttö lähteenä on ongelmallista, ja olen pyrkinyt välttämään nojautumista yksinomaan siihen.

Tutkimuskirjallisuudesta tärkeä merkitys on Gunnar Rosénin kirjoittamalla SPR:n historiikilla *Sata sodan ja rauhan vuotta, Suomen Punainen Risti 1877 – 1977*. Rosén käytti lähteenään mm. Faltinin kirjeenvaihtoa, sekä muuta SPR:n hallussa olevaa materiaalia. Rosénin tutkimusten avulla on ollut mahdollista täydentää alkuperäislähteiden antamaa osin

hyvin hajanaista kuvaa tapahtumien kulusta, sekä ymmärtää laajemmin Suomen Punaisen Ristin kehitystä tuona ajankohtana.

Lääketieteen historiasta kertova tärkeä lähde on ollut *Suomen Tieteen Historia* kirjasarjan kolmas osa: *Luonnontieteet, lääketieteet ja tekniset tieteet*, ja siinä dosentti Jaakko Ignatiuksen kirjoittama lääketieteen osuus. Tätä vuonna 2000 julkaistua teosta ennen ei Suomen lääketieteen historiasta oltu julkaistu kattavaa kokonaisteosta moniin vuosiin. Teos paikkaa tässä suhteessa merkittävän aukon. Kirjasarjassa on myös pyritty nimenomaan huomioimaan suomalaisen tutkimuksen kytkemistä kansainvälisiin yhteyksiin ja kotimaiseen yhteiskunnalliseen kehitykseen. Toinen tärkeä lääketieteen historiaa avaava teos on ollut Heikki Vuorisen *Taudit, parantajat ja parannettavat*.

Lähteenäni innovaatiotutkimuksen sekä professionalisoitumisen näkökulman käytöstä historian tutkimuksessa on ollut Suomen Akatemian rahoittamaan ja Marjatta Hietalan vetämään tutkimusprojektiin *Miten Suomi ja muut Pohjoismaat tulivat tietoisiksi eurooppalaisesta tietotaidosta* kuulunut teos *Tietoa, taitoa, asiantuntemusta, Helsinki eurooppalaisessa kehityksessä 1875–1917*. Tutkimuksessa selviteltiin kansainvälisten innovaatioiden leviämistä ja hyödyntämistä Helsingissä 1800- ja 1900 -lukujen vaihteessa.

Yleisempää näkökulmaa suomalaisten opintomatkoista ulkomaille olen saanut Marjaana Niemen artikkelista *Valtion, ammattikunnan ja oman edun nimissä, Suomalaisten opintomatkat ulkomaille 1500 -luvulta 1900 -luvulle*, teoksessa *Matkalla! Suomalaiset arkkitehdit opintiellä*. Artikkelissa käsitellään myös kansainvälistymis- ja professionalisoitumiskehitystä. Suomalaisten opintomatkoista ja lääkäreiden tiedonvälityksestä taustaa on tarjonnut myös Merja Lahtisen Pro gradu –tutkielma *Suomalaisten lääkärin ulkomaiset opintomatkat vuosina 1860–1889, Listerin menetelmään perehtyminen esimerkkinä opintomatkoista tiedonhankintakeinona*.

Olen käyttänyt myös melko paljon Faltinin aikalaisten, lähinnä kollegojen ja oppilaiden muistelmia hänestä, saadakseni paremman kuvan Faltinin persoonasta ja työtavoista, sekä

täydentääkseni sitä kuvaa, minkä hän itse eri tapahtumista antaa. Tässä lähdemateriaalissa osin ongelmallista on kuitenkin se, että osa kirjoituksista on laadittu muistokirjoituksen tapaan ja niiden sävy saattaa olla ihannoiva ja Faltinin ansioita korostava. Näin on laita osittain esimerkiksi SPR:n julkaiseman kirjan *Richard Faltin. Sotakirurgi ja Punaisen Ristin työntekijä* artikkeleiden kanssa. SPR julkaisi kirjan tuodakseen esiin kiitollisuuttaan Faltinille hänen yhdistyksen hyväksi tekemästään työstä.

1.4. Tutkimustyön rakenne

Tutkielma on ensisijaisesti henkilöhistoriallinen tutkimus, jonka vuoksi on välttämätöntä käsitellä jonkin verran tutkimuskohteen koko elinkaarta. Tutkimuskohteen varhaisempia elämänvaiheita käsittelen luodakseni kuvan tutkittavan henkilön persoonasta ja hänen elämäntilanteestaan tutkimusajankohtana. Koska tutkimuskysymykseen kuuluu matkan seurausten ja vaikutusten pohtiminen, kuuluvat tutkittavan henkilön myöhemmät elämänvaiheet myös oleellisesti tutkielman piiriin. Näitä myöhempiä vaiheita olen pyrkinyt kuitenkin kuvaamaan vähemmän seikkaperäisesti, ja lähinnä vain siitä näkökulmasta, miten Venäjän–Japanin sodan kokemukset niissä heijastuivat.

Faltinin sotakirurgin uran huippuhetket ajoittuivat ensimmäisen maailmansodan aikaan. Olisi siis ollut erittäin mielenkiintoista tutkia tarkemmin myös sen ajankohdan tieteellisiä saavutuksia. Tuo työmatka oli kuitenkin kestoltaan useita vuosia ja sisälsi niin paljon tutkimustyötä, että sen yksityiskohtaiseen selvittämiseen tarvittaisiin laajempi tutkimus. Olen kuitenkin pääpiirteittäin selostanut myös ensimmäisen maailmansodan aikaiset tapahtumat SPR:n sotasairaalassa sekä Faltinin silloiset sotakirurgin kokemukset, koska niillä on oleellinen yhteys Venäjän–Japanin sodan sotakirurgian kokemuksiin.

Tutkimustyöni rakenne on yhdistelmä kronologisesta ja temaattisesta rakenteesta. Tutkimuskohteen elinkaaren alkuvaiheet aina Venäjän–Japanin sodan tapahtumiin, joka on työni pääasiallinen tutkimuskohde, käsittelen kronologisesti. Tästä eteenpäin käsittelen asiat temaattisesti, koska siten on helpompaa tuoda ilmi, mitä vaikutuksia matkalla oli tutkimuskohteen millekin elämän osa-alueelle. Venäjän–Japanin sodan jälkeisiä sotakirurgian

matkoja oli mielekästä verrata keskenään, joten sijoitin ne saman pääluvun alle. Suomea kohdanneet kolme sotaa, joihin kaikkiin Faltin osallistui lääkärinä, käsittelen samassa alaluvussa, vaikka ne ajallisesti tapahtuivat kolmena eri ajankohta. Yhdistämällä ne samaan lukuun olen kuitenkin paremmin voinut käsitellä sitä, mitä hänen kokemuksensa merkitsivät nimenomaan suomalaisen sotalääkinnän kehitykselle. Faltinin sotakirurgian matkat katkaisivat monessa vaiheessa hänen päätyönsä Helsingin Kirurgisessa sairaalassa. Selvyyden vuoksi olen kuitenkin halunnut keskittää Kirurgisen Sairaalan työjakson pääasiassa yhteen lukuun. Tämän jälkeen oli mielestäni loogista käsitellä Faltinin suuntautumista lääketieteen erikoisaloille, sekä hänen rooliaan kansainvälisenä tiedemiehenä. Faltin toimi myös usean vuosikymmenen ajan Suomen Punaisessa Ristissä. Sotakirurgin tehtävät käsittelen sotakirurgiaa käsittelevissä luvuissa, mutta hänen muun roolinsa yhdistyksessä olen koonnut saman alaluvun alle.

2. Faltinin aikaan

Tässä luvussa käsittelen sitä, millaisessa ympäristössä Faltin toimi. Aikakauden suomalaisen lääketieteen yleisen tason tunteminen on välttämätöntä, jotta voi ymmärtää hänen saavutustensa merkityksen. Suomen Punaisen Ristin alkuvaiheet taas on hyvä tuntea, jotta voi ymmärtää Faltinin merkityksen yhdistykselle ja päinvastoin.

2.1. Lääketieteen kehitys

Lääketiede eli vilkasta kehityskautta 1800 -luvun lopulla. Lukuisat merkittävät havainnot ja keksinnöt mahdollistivat uusien hoito- ja tutkimusmenetelmien kehittämisen. Myös kirurgialle aukesi uusia mahdollisuuksia. Aiemmin ihmiskehon sisään tehdyt leikkaukset olivat usein olleet potilaalle kohtalokkaita. Bakteriologisen tutkimuksen myötä kehitetyt antiseptiset¹³ ja myöhemmin aseptiset¹⁴ menetelmät merkitsivät leikkauksiin liittyvien

¹³ Joseph Listerin (1827–1912) kehittämä menetelmä, joka pohjautui Louis Pasteurin (1822–1895) ajatuksiin pieneliöistä tautien aiheuttajina. Antiseptisessä menetelmässä Lister käytti karbolihappoliuosta leikkausalueen, sidosten ja leikkaussalihenkilöstön käsien pesuun, sekä suihkutti sitä leikkaussalin ilmaan. Hän julkaisi menetelmänsä 1867. Vuorinen, 2010, s. 242.

vaarallisten tulehdusten ja infektioiden määrän radikaalia laskua. Toinen kirurgian kehitykselle merkittävä askel oli anestesian kehittyminen. Aiemmin hyvien nukutus- ja puudutusmenetelmien puuttuessa oli voitu suorittaa vain suhteellisen nopeita ja yksinkertaisia operaatioita. Anestesian kehityksen myötä uusilla menetelmillä oli mahdollista suorittaa suuria ja monimutkaisia operaatioita. 1840 -luvulla käyttöön otettiin lähes samanaikaisesti kolme uutta tehokasta nukutusainetta: eetteri, kloroformi ja ilokaasu.¹⁵ Uusien menetelmien ja keksintöjen myötä ennen epätieteellisenä käsityönä pidetystä kirurgiasta, johon oli turvauduttu vain äärimmäisessä hätässä, alkoi kehittyä merkittävä lääketieteen erikoisala.¹⁶

Suomessa oli 1800 -luvulla vielä varsin niukasti ammattitaitoisia lääkäreitä väestömäärään nähden. Esimerkiksi vuonna 1860 legitimoituja lääkäreitä oli 94 ja asukkaita lääkäriä kohti 18 472. Vuonna 1910 lääkärien määrä oli jo huomattavasti korkeampi, 523, ja asukkaita lääkäriä kohti 5601.¹⁷ Resurssit tutkimuksen edistämiseen ja uusien tutkijoiden kouluttamiseen olivat pienessä maassa myös hyvin rajalliset: kansainväliset yhteydet olivatkin elinehto lääketieteen kehittämiseksi. Mahdollisuudet kansainvälisten yhteyksien hyödyntämiseen olivat autonomisessa Suomessa onneksi varsin vapaat.¹⁸ Monet lääkärit opiskelivat kotimaassa suoritettujen opintojen lisäksi ulkomailla sellaisia lääketieteen erikoisaloja, joita ei täällä vielä opetettu, tai joiden opetus oli puutteellista. Opintomatka ulkomaille oli käytännössä pakollinen ainakin akateemisiin virkoihin pyrkiville lääkäreille. Opintomatkoilla hankituilla tiedoilla ja kontakteilla nostettiin Suomi lääketieteessä kansainvälisen kehityksen tasolle. Matkoilla laadittujen matkakertomusten avulla yksittäisen lääkärin kokemukset voitiin muuttaa koko lääkärikunnan yhteiseksi tiedoksi. Autonomian ajan loppuvaiheessa Suomi olikin lääketieteessä kansainvälisesti katsottuna erittäin korkealla tasolla.¹⁹

Lääketiede ei 1800 -luvun lopulla ollut vielä jakautunut omiksi erikoisalueikseen, vaan kaikkien lääkärien tuli hallita jonkin verran kaikkia alueita. Erikoistuminen oli usein

¹⁴ Sterilointi, jolla pyrittiin siihen, että kaikki mikä oli kosketuksissa leikkausalueen kanssa, olisi bakteereista puhdas. Vuorinen, 2010, s. 242.

¹⁵ Vuorinen, 2010, s. 242.

¹⁶ Hirvonen, 1987, s. 200.

¹⁷ Suomen tilastollinen vuosikirja, 1979, s. 314.

¹⁸ Hietala, 1992, s. 24.

¹⁹ Tommila; Reitala; Kallio, 1980, s. 253.

mahdotonta mm. siksi, että laajalla alueella saattoi olla vain yksi piirilääkäri, jonka tuli hoitaa kaikki mahdolliset vaivat.²⁰ Suomessa ei myöskään ollut tarjolla vielä opetusta kaikilta erikoisalueilta. Keski-Euroopassa sen sijaan oli jo opetusta useammilta erikoisaloilta, ja vähitellen siellä oppimatoilla käyneiden lääkäreiden välityksellä näiden erikoisalojen tietämystä ja opetusta levisi myös Suomeen. Varsinaisten opintomatkojen lisäksi ulkomailla hankittu työkokemus saattoi lisätä huomattavasti lääkärin tietämystä ja osaamista joltain erikoisalueelta.

2.2. Suomen Punainen Risti

Kansainvälinen Punaisen Ristin yhdistys perustettiin Henry Dunantin aatteiden pohjalta 1863. Suomeen Punaisen Ristin aate levisi ensimmäisen kerran Venäjän hovin kautta 1860 -luvun lopulla. Yhdistys toimi sekä Venäjällä että Ruotsissa, ja koska sanomalehdet kirjoittelivat usein sen toiminnasta, tunnettiin se pian Suomessakin hyvin. Suomeen oli jo hivenen aiemmin perustettu erilaisia hyväntekeväisyisyhdistyksiä ja 1860 -luvun katovuosien aikana osallistuminen vapaaehtoiseen avustustoimintaan oli yleistynyt. Punaisen Ristin pääasiallisena tehtävänä pidettiin tuolloin kuitenkin oman maan sotilaiden auttamista. Tärkein yllyke oman Punaisen Ristin yhdistyksen perustamiselle olikin 1874 voimaan tullut asevelvollisuuslaki.²¹

Oman yhdistyksen perustaminen ei kuitenkaan sujunut ongelmitta. Punaisen Ristin kansainvälisen keskuskomitean säännöissä on pykälä, jonka mukaan kussakin valtiossa saa toimia ainoastaan yksi Punaisen Ristin yhdistys. Venäjällä toimi jo Venäjän Punainen Risti, mutta suomalaiset eivät olleet halukkaita toimimaan sen nimen alla. Helsingissä toimi tosin pieni Venäjän Punaisen Ristin alaosasto, mutta sen jäsenistö koostui lähes yksinomaan Suomessa asuvista venäläisistä. Vaikka suomalaisten yleinen mielipide Venäjää ja keisaria kohtaan olikin vielä melko myönteinen, haluttiin erityisesti kansainvälisissä asioissa korostaa Suomen erillisasemaa.²² Suomalaiset myös esiintyivät kansainvälisissä yhteyksissä nimenomaan suomalaisina ja mm. tiedemiehillä kuten lääkäreillä, oli paljon ja hyviä

²⁰ Lahtinen, 1998, s. 27.

²¹ Kaartinen, 1990, s. 13.

²² Kaartinen, 1990, s. 1.

kontakteja ulkomaille.²³ Uuden yhdistyksen nimi ongelma ratkaistiin perustamalla ”Yhdistys sairasten ja haavoittuneiden sotilaitten hoitoa varten”. Vaikka yhdistys ei siis viralliselta nimeltään ja statukseltaan ollut Punaisen Ristin yhdistys, käytti se alusta asti Punaisen Ristin tunnuksia. Yhdistys myös miellettiin Suomen rajojen ulkopuolellakin Punaisen Ristin yhdistykseksi ja käytännössä siitä myös usein käytettiin nimitystä Suomen Punainen Risti.

3. Tie kirurgiksi

Tässä luvussa käsittelen Faltinin kotitaustaa ja lapsuutta luodakseni kuvan hänen persoonastaan. Käsittelen myös hänen opiskeluaikansa sekä jatko-opiskelunsa ulkomailta, sitä kautta selviää millaista lääketieteellistä koulutusta oli tarjolla ja millaiset eväät hän ammattia varten sai.

3.1. Tausta ja lapsuus

Richard Faltin syntyi 28.10.1867 Viipurissa. Hänen isänsä oli säveltäjä professori Friedrich Richard Faltin ja äitinsä Olga Alina Holstius. Molemmissa sukuhaaroissa oli edustajia useista eri kansallisuuksista, ja osa sukulaisista asuikin ulkomailta. Faltinin isä matkusteli lisäksi ammattinsa puolesta paljon. Perhetausta osaltaan ehkä kannusti Faltinia vieraiden kielten opiskeluun jo nuorena. Lapsia perheessä oli kuusi, kolme poikaa ja kolme tyttöä. Richard oli lapsista kolmanneksi vanhin. Faltinien perhe muutti Viipurista Helsinkiin Richardin ollessa vain muutaman vuoden vanha.²⁴ Helsinki olikin Faltinin kotikaupunki koko hänen loppuelämänsä ajan, vaikka hän vietti välillä useita vuosia työskennellen eri paikoissa koti- ja ulkomailta.

Varhaisina kouluvuosinaan Faltin ei ollut mikään erityisen menestynyt oppilas, mutta ylemmillä luokilla hän oli luokkansa parhaita. Kouluajoilta Faltinin mieleen jäi mieltymys käsitöihin. Hän oppi jo lapsena taitavaksi puukon käyttäjäksi, mistä hän uskoo olleen hyötyä myös kirurgin ammatissa. Toinen mieliaine oli latina, jonka kielioppisääntöjen opiskelusta Faltin sanoo saaneensa intellektuaalista nautintoa. Faltin oli jo varhain päättänyt opiskella

²³ Ignatius, 2000, s. 511.

²⁴ Faltin, 1961. s. 13.

lääkäriksi ja hyvästä latinan taidosta oli myöhemmin paljon hyötyä lääketieteen opinnoissa.²⁵ Yliopisto-opinnot hän aloitti vuonna 1886. Kaikkien yliopisto-opiskelijoiden täytyi tuolloin valmistua ensin filosofian kandidaatiksi ja vasta sen jälkeen erikoistua haluamalleen tieteen alalle.²⁶ Faltinin mieliaineita kandidaatiksi opiskellessa olivat kemia ja anatomia. Valmistuttuaan kandidaatiksi 1888 Faltin aloitti varsinaiset lääketieteelliset opinnot. Hän nautti lääketieteen opiskelusta, vaikka opiskelumateriaalin niukkuus hankaloittikin opiskelua. Esimerkiksi oppikirjat olivat monasti vanhentuneita. Monien muiden opiskelijoiden tapaan Faltin hankki avuksi ulkomailta modernimpia oppikirjoja.²⁷ Vaikka tästä syntyi lisävaivaa ja kustannuksia, hyötynä oli kuitenkin se että kielitaito kehittyi ja lääketieteelliset termit eri kielillä tulivat tutuiksi. Lääketieteellisen tiedekunnan opettajista Faltiniin voimakkaimman vaikutuksen teki professori Johan Wilhelm Runeberg (1843–1918). Faltin arvosti Runebergin potilaskeskeistä tutkimustapaa. Runeberg halusi aina laboratoriotutkimustulosten lisäksi arvioida potilasta kokonaisuutena: käyttää kaikkia aisteja avuksi potilaan tilan arvioinnissa sekä kuunnella myös potilaan omia käsityksiä ja mielipiteitä. Faltin omaksui Runebergin opettaman tutkimustavan ideaaliksi.²⁸

Käytännön harjoittelu lääketieteen klinikalla oli Faltinista erittäin mielenkiintoista. Lääketieteen opiskelussa hyvin tärkeällä sijalla oli anatomian opiskelu, jota harjoitettiin patologisia leikkauksia tekemällä.²⁹ Opintomateriaalin (leikeltävien ruumiiden) vähyys tosin hankaloitti ja hidasti opiskelua, vaikka Faltinkin käyttikin lähes kaikki leikkaamiseen tarjoutuneet tilaisuudet hyväkseen, olipa päivä tai vuorokauden aika mikä tahansa.³⁰ Asepalveluksensa Faltin suoritti 1889 vapaaehtoisena välskärinä kaartin pataljoonassa. Kaartin sairaaloissa välskärit suorittivat monia sairaanhoitajille muissa oloissa kuuluvia tehtäviä.³¹ Faltin sai myös avustaa leikkauksissa, joten asevelvollisuusajaksi ei kulunut lääketieteen opintojen kannalta lainkaan hukkaan. Asevelvollisuusajalla oli tärkeä merkitys myös koko Faltinin myöhemmälle uralle. Kaartin lääkärinä oli Carl Ferdinand von Wahlberg, joka oli ollut armeijan lääkärinä Venäjän ja Turkin välisessä sodassa 1877–1878 ja

²⁵ Faltin, 1961, s. 29.

²⁶ Pesonen, 1990, s. 20; Meriläinen, 1990, s. 56.

²⁷ Faltin, 1961, s. 59.

²⁸ Faltin, 1961, s. 61.

²⁹ Pesonen, 1990, s. 219.

³⁰ Faltin, 1961, s. 59.

³¹ Faltin, 1961, s. 21.

jonka värikkäät kertomukset herättivät Faltinissa ensi kertaa kiinnostuksen sotakirurgiaan.³² Asevelvollisuusaikana syntyi myös kaksi muuta Faltinin uraan merkittävästi vaikuttanutta kontaktia. Toinen oli kaartin sairaalan lääkäri Karl Linden, joka antoi Faltinille paljon käytännön opetusta sotakirurgiasta.³³ Linden kuului myös Punaiseen Ristiin ja oli Faltinin ensimmäisiä kontakteja yhdistykseen. Toinen merkittävä asevelvollisuus aikana syntynyt yhteys Punaiseen Ristiin oli Uudenmaan pataljoonan lääkäri Leopold Krohn, joka oli ollut Punaisen Ristin lääkärinä Turkin sodassa. Krohnia ja Faltinia yhdisti myös yhteinen jousikvartettiharrastus, mikä syvensi heidän ystävyystään.³⁴

Vuonna 1892 Faltin pääsi työharjoitteluun Helsingin Kirurgiseen Sairaalan.³⁵ Kirurgiin (sairaala kutsuttiin yleisesti tällä nimellä) oli keskittynyt lähes kaikki Suomen silloinen kirurginen tietämys, ja Kirurgin lääkärit olivat alallaan maan parhaimmistoa. Koska Faltin oli nimenomaan kiinnostunut kirurgiasta, innosti tämä harjoittelupaikka häntä suuresti. Kirurgissa Faltinia ohjasi professori Maximus Videkind af Schultén (1847–1899). Schulténin aikana suomalainen kirurgia siirtyi käyttämään varsinaista aseptiikkaa muun muassa ottamalla leikkauksissa käyttöön steriilit valkoiset suojavaatteet.³⁶ Faltin ihaili erityisesti Schulténin kykyä yhdistää tieteelliset oivallukset käytännön työhön.³⁷ Schultén tulikin tunnetuksi tieteellisesti kontrolloitujen tutkimusten ja analyyttisen ajattelun ensimmäisenä puolestapuhujana Suomen lääketieteessä.³⁸ Kirurgissa Faltin oppi myös anestesiaa, koska erityisiä anestesia-lääkäreitä ei tuolloin vielä ollut. Kirurgisen harjoittelun jälkeen vuorossa oli muuta lääketieteen käytännön harjoittelua lukuisilla eri klinikoilla.³⁹ Lääketieteen opiskelu ei tuolloin ollut vielä eriytynyt eri osa-alueisiin, vaan kaikki lääkäriksi aikovat harjoittelivat kaikkia eri osa-alueita.

Faltin valmistui lääketieteen lisensiaatiksi 1894. Lisensiaatin arvo merkitsi virallista pätevoitymistä lääkärin ammattiin.⁴⁰ Ennen valmistumistaan Faltin oli saanut jo hivenen

³² Faltin, 1961, s. 61.

³³ Faltin, 1961, s. 61.

³⁴ Rosén, 1967 a, s. 13.

³⁵ Faltin, 1961, s. 70.

³⁶ Ignatius, 2000, s. 521.

³⁷ Faltin, 1961, s. 70.

³⁸ Ignatius, 2000, s. 518.

³⁹ Faltin, 1961, s. 74 et passim.

⁴⁰ Meriläinen, 1990, s. 57.

käytännön kokemusta lääkärintyöstä. Hän oli mm. hoitanut Sörnäisten aluelääkäri viransijaisuutta, sekä toiminut koleraepidemian aikana lääkärinä Hangon Kolerasairaalassa. Vaikka tiedemiehen ura houkutteli Faltinia, piti hän tarpeellisena saada lisää kokemusta käytännön lääkärintyöstä. Faltin ottikin vastaan Ilomantsissa avoinna olleen kunnanlääkäri viran. Hän ei kuitenkaan kauaa viihtynyt kunnanlääkärinä. Työ ei ollut hänen mielestään tieteellisesti tarpeeksi haastavaa, ja tutkijan ura alkoi houkutella häntä yhä enemmän.⁴¹

3.2. Lisäoppia ulkomailta

Suomalainen lääketiede oli kansainvälistynyt huomattavasti 1800 -luvun puolivälistä asti, ja ulkomaille suuntautuneet opintomatkat olivat hyvin yleisiä lääkärien keskuudessa.⁴² Tietotaidon lisäämiseen pyrittiin kouluttautumalla mannereurooppalaisissa tieteen keskuksissa ja metodina oli yleensä omakohtainen havainnointi paikan päällä.⁴³ Myös Faltin aloitti vuonna 1895 laajan opintomatkan ulkomaille syventääkseen tietämystään niiltä osaluilta, joissa opetus Suomessa oli vielä varsin puutteellista. Samalla hän aikoi kerätä aineistoa väitöskirjaansa varten.⁴⁴ Väitöskirjojen luonne olikin muuttunut suuresti 1800 -luvun puolivälin jälkeen. Aiemmin oli riittänyt oppineen kirjallisuuden toisto, mutta nyt vaadittiin tutkijalta omakohtaista tutkimuspanosta ja uuden tiedon tuottamista.⁴⁵

Suomalaisten lääkärien opintomatkat olivat tuolloin usein kiertomatkoja, joiden aikana käytiin useissa kaupungeissa.⁴⁶ Saksa oli suosittu opintomatkakohde muiden Euroopan maiden, sekä myös Amerikan lääkäreille. Mielellään hakeuduttiin kuuluisien auktoriteettien laitoksiin, jollainen oli esimerkiksi patologisen anatomian suuren nimen Rudolf Virchowin laitos Berliinissä.⁴⁷ Myös Faltin matkusti ensimmäiseksi Berliiniin, josta oli 1800 -luvun lopulla muodostunut länsimaisen lääketieteen keskus.⁴⁸ Berliinin vahvuus piili

⁴¹ Faltin, 1961, s. 74 et passim.

⁴² Ignatius, 2000, 2. s. 515.

⁴³ Hietala, 2002, s. 525.

⁴⁴ Faltin, 1961, s. 101 et passim.

⁴⁵ Tommila, 1980, s. 280.

⁴⁶ Lahtinen, 1998, s. 22.

⁴⁷ Hietala; Tommila, 2002, s. 73.

⁴⁸ Suomalaiset opiskelivat Saksan yliopistoissa juuri niitä aineita, joiden opetuksen alueella Saksa edusti tuolloin maailman huippua, eli lääketiedettä ja luonnontieteitä, Meriläinen, 1990, s. 70.

yleislääketieteessä. Berliini tunnettiin myös kirurgian, silmä-, hermo- ja naistentautien sekä lääketieteen perustieteiden, kuten patologian ja bakteriologian opetuksestaan.⁴⁹ Kirurgiaa Berliinissä opetti mm. professori Ernst von Bergmann, joka oli Saksan arvostetuimpia kirurgeja. Bergmann oli ollut lääkärinä Venäjän ja Turkin välisessä sodassa 1878, missä hän oli kehittänyt erityisen metodin hoitaa ampumahaavoja. Bergmannin mukaan vaurioituneen raajan immobilisaatio (saattaminen mahdollisimman liikkumattomaan tilaan) oli tärkein tekijä haavakuumeen ja tulehdusten leviämisen estämiseksi. Bergmannin luomat sotakirurgiset menetelmät olivat vallalla Venäjän–Japanin sotaan asti.⁵⁰ Faltinille, joka oli jo aiemmin alkanut tuntea kiinnostusta sotakirurgiaan, Bergmannista muodostui tärkeä esikuva.

Toinen kuuluisa saksalainen kirurgi, jonka luennoilla Faltin kävi, oli professori Carl Ludwig Sleich (1859–1922). Sleich nousi myöhemmin maailmanmaineeseen ensimmäisenä lääkärinä, joka alkoi käyttää paikallispuudutusta suuremmissa operaatioissa. Tuolloin Sleichin menetelmiä kritisoitiin varsin voimakkaasti, mutta Faltin uskoi, että paikallispuudutuksen käyttö avaisi jatkossa runsaasti uusia mahdollisuuksia, ja tutustui siksi perusteellisesti Sleichin työtapoihin.⁵¹ Faltin olikin ensimmäisiä suomalaisia lääkäreitä, jotka perehtyivät syvemmin erilaisiin puudutus- ja nukutusmenetelmiin sekä niiden vaikutuksiin.⁵² Muita kuuluisia saksalaisia kirurgeja, joiden luennoilla Faltin kävi, olivat ainakin Ernst von Leyden, Rudolf Virchow, Friedrich von Esmarsch, Heinrich von Bardeleben, Karl Tiersch, Friedrich Trendelenburg sekä Ludvig Rehn.⁵³

Berliinissä Faltin osallistui myös Saksan Kirurgiyhdistyksen kongressiin, millä oli hänelle suuri merkitys. Kongressiin osallistui lukuisasti lääketieteen sen aikaisia huippunimiä, jotka olivat entuudestaan tuttuja alan kirjallisuudesta. Siitä lähtien Faltinilla oli tapana ottaa säännöllisesti osaa eri puolilla maailmaa pidettäviin lääketieteen kongresseihin.⁵⁴ Usein hän oli niissä maansa ainoa edustaja. Myöhemmin oman maineensa kasvaessa Faltin myös itse esitelmöi monissa kongresseissa. Yhteydenpito ja kollegiaaliset suhteet maailman huippukirurgeihin olivat hänestä erittäin tärkeitä. Henkilökohtaiset kontaktit ovat tärkeimpiä

⁴⁹ Lahtinen, 1998, s. 35.

⁵⁰ Faltin, 1961, s. 102.

⁵¹ Faltin, 1961, s. 103.

⁵² Rehnberg, 1967, s. 79.

⁵³ Faltin, 1961, s. 107.

⁵⁴ Faltin, 1961, s. 103.

kansainvälisten innovaatioiden omaksumiskanavia.⁵⁵ Yksittäisten tiedemiesten kontakteilla onkin ollut suuri merkitys uusien ideoiden ja vaikutteiden leviämässä Suomeen.

Saksasta Faltin matkasi Sveitsiin, missä hän teki väitöskirjaansa liittyviä tutkimuksia. Siellä hänellä oli tilaisuus tutustua maailmankuulun kirurgin Theodor Kocherin työhön. Vaikka Faltinilla ei käytännön esteiden vuoksi ollut mahdollisuutta seurata Kocherin työskentelyä niin paljon kuin hän olisi halunnut, oli kokemuksella silti pysyvät seuraukset sekä Faltinin tapaan toimia lääkärinä, että yliopiston opettajana. Faltinin mielestä Kocherin työtavoissa erityisen ihailtavaa oli hänen tapansa huolehtia leikkausta edeltäneistä ja sitä seuranneista toimenpiteistä. Kocher laati aina hyvin tarkat leikkaussuunnitelmat ennen leikkausta ja tutustui potilaiden tilaan monipuolisesti erilaisten tutkimusten avulla. Hänen tekemänsä sairaskertomukset olivat erittäin huolellisesti laadittuja, joten ne olivat myös tieteellisesti hyvin merkittäviä. Faltin omaksui Kocherin tavan laatia kattavia tieteellisesti tarkkoja sairaskertomuksia. Faltin arvosti myös Kocherin tapaa hoitaa klinikkaa. Kocher kiersi aina itse aktiivisesti klinikallaan keskustellen assistenttiansa kanssa potilaiden tilasta ja havaitsemistaan uusista tutkimustuloksista. Myös tämän käytännön Faltin omaksui itselleen. Melko pitkän Sveitsissä olonsa aikana Faltin ehti tutustua myös muiden merkittävien sveitsiläisten kirurgien työtapoihin.⁵⁶

Sveitsistä Faltin matkusti Ranskaan, missä hänen pääasiallinen tarkoituksensa oli tutkia kirjastoissa väitöskirjaan liittyvää kirjallisuutta. Samalla hän kävi ranskalaisissa sairaaloissa ja tutustui paikallisten kirurgien työhön. Faltin huomasi, että Pariisin Hopital Neckerin sairaalan urologian osasto oli erittäin korkeatasoinen ja häntä harmitti, ettei hän ollut aloittanut väitöskirjansa tekemistä siellä. Pariisissa oloaikanaan Faltin tutustui ranskalaisiin urologeihin ja liittyi urologien kansainväliseen yhdistykseen. Hän sai seurata myös kuuluisien ranskalaisten kirurgien Jules Péanin ja Eugène-Louis Doyen leikkauksia.⁵⁷

⁵⁵ Hietala, 1992, s. 24.

⁵⁶ Faltin, 1961, s. 111.

⁵⁷ Faltin, 1961, s. 121.

Pariisista Faltin matkusti takaisin Suomeen viimeistelemään väitöskirjaansa. Väitöskirja *Bidrag till frågan om vägarna för bacterium coli commune's inträgande i blåsan* valmistui 1896, arvosanana primus. Faltin ei itse kuitenkaan ollut tyytyväinen tähän työhönsä, vaan oli aina myöhemminkin kiusaantunut kun hänet yhdistettiin siihen. Väitöskirja käsitteli *Escherichia coli* – bakteerin merkitystä virtsatieinfektiossa.⁵⁸ Virtsatie- ja vatsaontelokirurgia oli tuolloin hyvin suosittu tutkimuskohde. Faltin itse ei kuitenkaan kokenut aihetta erityisen kiinnostavaksi, vaan häntä harmitti jälkikäteen, että oli tavallaan muotivirtausten seurauksena joutunut mukaan suorittamaan tällaisia tutkimuksia. Myöhemmällä tutkijan urallaan hän ei juuri käsittele tätä aihepiiriä.

4. Alkutaival ammatissa

4.1. Alilääkärin virka aukeaa

Väitöskirjan valmistuttua Faltin aloitti apulaislääkärin virassa Kirurgissa. Työsuhteesta Helsingin Kirurgiseen sairaalaan tulikin varsin pitkä. Monet ulkomaanmatkat veivät Faltinin välillä aina muualle, mutta Kirurgista hän erosi varsinaisesti vasta vuonna 1935.⁵⁹ Faltin oli mieltynyt Helsingin Kirurgiseen sairaalaan monesta syystä: itse sairaalarakennus oli varsin moderni, valmistunut vasta vuonna 1888. Faltinin mielestä rakennus vastasi hyvin kaikkia kirurgisen lääketieteen ja kirurgian opetuksen vaatimuksia.⁶⁰ Siellä oli myös hyvät edellytykset tieteelliselle työlle ja Faltin sai mahdollisuuden keskittyä täysin siihen lääketieteenhaaraan, mikä häntä eniten kiinnosti. 1902 Kirurgissa aukeni alilääkärin virka, jonka Faltin sai. Tuolloin hän alkoi hoitaa myös Helsingin Yliopiston lääketieteen dosentuuria, mikä käytännössä myös tapahtui Kirurgissa.

Ura Kirurgissa ei ollut kuitenkaan yksinomaan ongelmaton. Kirurgin ylilääkärinä, Helsingin Yliopiston kirurgian professorina ja Faltinin esimiehenä toimi häntä vain muutamaa vuotta vanhempi Ali Krogius (1864–1939). Krogius tutki erityisesti tulehtuneen umpilisäkkeen

⁵⁸ Ignatius, 2000, s. 566.

⁵⁹ Faltin, 1961, s. 111.

⁶⁰ Faltin, 1961, s. 77.

hoitoa sekä virtsateiden sairauksia.⁶¹ Krogiusta pidetään tieteellisen julkaisuutuotannon puolesta Suomen merkittävimpänä kirurgian uranuurtajana. Jo hänen virtsatieinfektioita käsitellyt väitöskirjansa jäi historiaan.⁶² Hän oli myös aikanaan Suomen lääkäreistä kansainvälisesti tunnetuin ja arvostetuin.⁶³ Urologina Faltin jäi Krogiuksen varjoon, ja Faltin alkoikin pian suuntautua muille kirurgian aloille.⁶⁴ Faltin ja Krogius tunnustivat toistensa arvonn tiedemiehinä ja lääkäreinä⁶⁵, mutta henkilöinä he eivät tulleet toimeen keskenään. Heidän mielipiteensä, samoin kuin työtapansa erosivat toisistaan suuresti.⁶⁶ Krogius esimerkiksi pohdiskeli tieteellisiä ongelmia mieluiten työhuoneen rauhassa tai mikroskoopin ääressä, eikä hänestä varsinaisen leikkaustyön osalta kehittynyt kovin nopeaa tai taitavaa kirurgia koskaan.⁶⁷ Hän halusi estää diagnostisten toimenpiteiden ja leikkaustekniikoiden käyttöönoton ennen kuin ne oli perusteellisesti tieteellisesti testattu.⁶⁸ Faltin taas korosti improvisaation merkitystä hyvän leikkaustuloksen saamiseksi, hänellä käytäntö ja tieteellinen työ kulkivat enemmän käsi kädessä.⁶⁹ Faltin saattoi siis kokea Krogiuksen edellyttämän käytännön oman tieteellisen työnsä estämisenä. Krogiuksen ollessa ylilääkärinä ja Faltinin alilääkärinä ei jälkimmäinen voinut täysin toteuttaa omia ajatuksiaan ja työtapojaan. Koska Krogius oli Faltinia vain hivenen vanhempi, ja hänenkin uransa oli vasta alussa, oli Faltinin toivotonta odottaa Kirurgin Ylilääkärin virkaa tai kirurgian professorin virkaa. Suomen muissa sairaaloissa taas ei ollut tarjolla yhtä hyviä edellytyksiä hänen tieteelliselle työlleen ja hänen mielenkiintonsa suuntautui tuolloin kuitenkin ennen muuta juuri tieteellisen tutkimukseen.⁷⁰ Vaikeuksista huolimatta työ oli antoisaa ja Faltin sanoo oppineensa alilääkäriaikanaan paljon. Krogiuksen pitkien lomien ja poissaolojen aikana hän sai toimia ylilääkärin sijaisena ja johtaa sairaalaa itsenäisesti. Yhteensä pituutta näille lomituksille kertyi neljäkymmentäkaksi kuukautta. Sekä Faltinista, että Krogiuksesta tuli kansainvälisesti tunnettuja kirurgeja, jotka olivat Suomessa aivan omaa luokkaansa.⁷¹ Helsingin Kirurginen sairaala oli vain tuolloin vielä liian pieni tarjotakseen yhtäläiset uramahdollisuudet

⁶¹ Hirvonen, 1987, s. 219.

⁶² Ignatius, 2000, s. 522.

⁶³ Elo, 2002, s. 95.

⁶⁴ Ignatius, 2000, s. 566.

⁶⁵ Suomen kansallisbiografian mukaan Faltin on mm. sanonut Krogiuksesta seuraavaa: ” Suomen kannalta oli onnellista, että tänä nopean kehityksen aikana kirurgian kärkeen sijoittui juuri Krogiuksen kaltainen, harvinaisen tieteellisen lahjakkuuden omaava henkilö”.

⁶⁶ Faltin, 1961, s. 135.

⁶⁷ Elo, 2002, s. 90; Kallio, 1973, s. 49.

⁶⁸ Ignatius, 2000, s. 523; Kallio, 1973, s. 83.

⁶⁹ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio VII

⁷⁰ Faltin, 1961, s. 133.

⁷¹ Sulamaa, 1971, s. 33.

molemmille, joten Faltin koki ajoittain jääneensä Krogiuksen maineen ja arvovallan varjoon.⁷²

Faltinin uraan kuului Helsingin Kirurgisen sairaalan virkojen lisäksi olennaisena osana hänen ulkomaille suuntautuneet matkansa. Matkat olivat sekä työ- että opintomatkoja. Niillä oli mahdollisuus oppia uutta ja saada uusia vaikutteita, sekä hankkia erilaista ja monipuolisempaa työkokemusta. Matkat avasivat uudenlaisia mahdollisuuksia ja olivat Faltinille henkireikiä hänen kokiessaan asemansa Kirurgissa ahdistavaksi.

4.2. Ensikokemukset sotakirurgiasta

Ensimmäiset varsinaiset sotakirurgian kokemukset Faltin hankki matkalla Kreikkaan 1897. Hänen aikomuksensa oli osallistua lääkinnälliseen avustustyöhön Kreikan ja Turkin välisessä konfliktissa. Matkalla oli kuitenkin enemmän opintomatkan luonne, Faltinin tarkoitus oli tutustua sota-alueella tehtävään sairaanhoitoon ja hankkia käytännön kokemusta sotakirurgin tehtävistä.⁷³ Faltinin kiinnostus sotakirurgiaan oli herännyt ensimmäistä kertaa hänen suorittaessaan asepalvelustaan välskärinä kaartinpataljoonassa 1889. Hän oli viihtynyt asepalveluksessa hyvin, askeettinen ja urheilullinen ulkoilma elämä sopi hänelle erinomaisesti. Faltin olikin alkanut ajatella, että sekä psyykkisten että fyysisten ominaisuuksiensa vuoksi hänellä olisi lähes velvollisuus toimia sotakirurgina aikana, jolloin sota oli maapallolla lähes tavanomainen olotila.⁷⁴

Toteuttaakseen suunnitelmansa Faltin otti yhteyttä Suomen Punaiseen Ristiin ja pyysi, että hänet lähetettäisiin Turkkiin tutustumaan sota alueella tapahtuvaan sairaanhoitoon. Pyyntöön suostuttiinkin, tosin sillä ehdolla, että määränpää olisi Turkin sijasta Kreikka. Suomen yhdistys oli tuolloin vielä muodollisesti Venäjän Punaisen Ristin alainen ja matkaan tarvittiin myös Venäjän viranomaisten suostumus, ja Venäjä taas tuki sodassa Kreikkaa. Yhdistyksen motiivina oli auttamisen halun lisäksi hankkia Suomeen käytännön osaamista sotalääkinnästä.

⁷² Rehnberg, 1967, s. 86.

⁷³ Faltin, 1961, s. 182.

⁷⁴ Faltin, 1961, s. 61.

Faltinin lisäksi matkaan lähetettiin kaksi sairaanhoitajaa. Kreikkaan lähti myös professori Hjalmar Bonsdorff, jonka matkan kustansi suomalainen sotilasterveydenhuoltolaitos, sekä lääketieteen lisensiaatti Birger Benzin omalla kustannuksellaan.⁷⁵

Matka oli käytännön sotalääkinnän oppimisen kannalta Faltinille aluksi jossain määrin pettymys. Kreikassa oli jo sekä omaa, että eri maista saapunutta lääkärikuntaa enemmän kuin mitä tämän lyhyehkön sodan haavoittuneiden hoitamiseksi tarvittiin.⁷⁶ Suhtautuminen suomalaiseen lääkintäryhmään ei myöskään ollut yksiselitteisen positiivinen, vaan suomalaisia kohtaan tunnettiin myös epäluuloa. Suomalaiset miellettiin venäläisiksi, ja venäläisiin taas oltiin pettyneitä sen vuoksi, että Kreikan vanha tukija Venäjä oli antanut Turkin hyökätä Kreikkaan.⁷⁷ Faltin sai myös huomata, että alueella olevien sairaaloiden ja sairaanhoidon organisointiin vaikuttivat myös muutkin kuin lääketieteelliset intressit. Kreikan kuningattaren toivomuksesta useimmat sairaalat oli sijoitettu vastoin niitä johtaneiden lääkäreiden tahtoa Ateenan kaupungin keskustaan, jotta kuningatar seurueineen voisi hyväntekeväisyystarkoituksessa vieraillla näissä mahdollisimman usein.⁷⁸ Tällaisessa tilanteessa lääkärikin joutui käyttämään varsinaisen ammattitaitonsa lisäksi diplomatian taitojaan saadakseen asiat sujumaan haluamallaan tavalla. Faltin huomasi, että sotalääkäri saattoi joutua kamppailemaan lääketieteellisten ongelmien lisäksi myös byrokratian ja diplomatian verkostoissa.

Varsinaiseen käytännön työhön Faltin ei päässyt lainkaan käsiksi, koska aselepo tuli voimaan juuri kun suomalaiset saapuivat paikkakunnalle jossa lääkintäryhmän oli tarkoitus aloittaa toimintansa. Faltin ei kuitenkaan luovuttanut, vaan yritti parhaalla mahdollisella tavalla kerätä kokemuksia sotalääkinnästä ja tutustua alueella olevien sairaaloiden toimintaan. Pitkällä aikavälillä nämä kokemukset osoittautuivatkin hyvin merkityksellisiksi. Hän kierteli alueella olleissa sotasairaaloissa ja seurasi niissä tapahtuvaa hoitoa. Nämä ensimmäiset kokemukset sotatoimialueesta ja siellä tapahtuvasta sairaanhoidosta tekivät Faltiniin voimakkaan vaikutuksen.⁷⁹ Erityisen voimakkaan negatiivisen kuvan Faltin sai sairaaloissa

⁷⁵ Rosén, 1977, s. 82.

⁷⁶ Rosén, 1967 a, s. 13.

⁷⁷ Faltin, 1961, s. 184.

⁷⁸ Faltin, 1961, s. 183.

⁷⁹ Faltin, 1961, s. 187.

hoitotehtävissä toimineista kouluttamattomista vapaaehtoisavustajista. Vierailu eräässä pätevästä skandinaavisen lääkäriyhmän johtamassa ateenalaisessa sairaalassa oli negatiivisessa mielessä erityisen mieleenpainuva: *"Sairaalassa vilisi kaikenlaisia hienoja naisia suuret punaiset ristit rinnassaan ja käsivarsissaan, upseerinrouvia, hovinaisia ja muita hyvää tarkoittavia ja toimeentuloa naisihmisiä. He touhusivat ympäriinsä haavoittuneiden keskuudessa antamatta näille hetkenkään rauhaa ja sekaantuivat Åkermanin määräämiin hoitotoimenpiteisiin tavalla, joka usein teki kaiken järjestelmällisen hoidon mahdottomaksi. Kun eräs reisiluumurtumapotilas, joka makasi vetositeessä, hieman valitti, niin nämä armeliaat naiset nostivat painojen alle tuolin vapauttaakseen hänet tästä barbaarisesta kidutusvälineestä, mihin julma ruotsalainen professori oli hänet määrännyt."*⁸⁰ Sairaaloissa Faltin havaitsi myös muita lääkäreiden ohjeiden vastaisia hoitotoimenpiteitä. Esimerkiksi janoa valittaville potilaille saatettiin avuliaasti tarjota juotavaa, vaikka lääkäri oli sen nimenomaan kieltänyt.⁸¹

Faltin alkoi vihata edellä kuvatun kaltaista *"Punaisen Ristin merkillä leikkimistä"*. Punaisen Ristin henkilökunnan tuli hänen mielestään noudattaa kuria kuin sotilas, ja olla tarvittaessa valmis antamaan jopa henkensä täyttääkseen tehtävänsä.⁸² Kreikassa kokemansa ja näkemänsä perusteella Faltin suhtautui tästä lähtien hyvin negatiivisesti kaikkea epäammattimaista sairaanhoitoa kohtaan. Sotalääkinnässä oli hänen mielestään erityisen tärkeää, että koko henkilökunta oli perusteellisesti koulutettua. Tällä oli sekä hyvät, että huonot seuraamukset. Hyvää oli se, että osaltaan näiden kokemusten pohjalta syntyi Faltinin ajatus SPR:n omasta sairaalasta, jossa jatkuvasti koulutettaisiin osaavaa henkilökuntaa kriisien varalta.⁸³ Huonona taas voidaan pitää sitä, että Faltin vastusti pitkään kaavamaisesti kaikkea sairaanhuollon piirissä tapahtuvaa vapaaehtoistyötä. Kuitenkin vapaaehtoisten avustajien rooli tuli olemaan erittäin merkittävä esim. 1940 -luvulla sotien aikaan, jolloin koulutettua väkeä ei riittänyt kaikkiin mahdollisiin tehtäviin.

⁸⁰ Faltin, 1961, s. 186; suomennos Rosén, 1967 a, s. 14.

⁸¹ Faltin, 1961, s. 186.

⁸² Faltin, 1961, s. 187.

⁸³ Faltin, 1961, s. 187.

5. Suomen Punaisen Ristin kirurgina Venäjän–Japanin sodassa 1904–1905

Seuraavan kerran sotälääkinnällisiin tehtäviin Faltin osallistui Venäjän–Japanin sodassa 1904–1905.⁸⁴ Tuolloin hän toimi ensi kertaa aktiivisesti sotakirurgina. Työkomennus kesti matkoineen puolisen vuotta. Tuolla puolen vuoden intensiivisellä työjaksolla sotakirurgian parissa tuli olemaan Faltinille hyvin suuri merkitys. Tässä luvussa käsittelem kronologisesti Venäjän–Japanin sodan sotasairaalan vaiheita perustamisesta alkaen aina Faltinin sieltä paluuseen saakka.

5.1. Suomalaiden suhtautuminen sotaan

Suomessa Venäjän käymä kaukainen siirtomaasota ei herättänyt erityistä mielenkiintoa. Venäjällä vahvistuneet panslavistiset ja slavofiiliset aatteet, sekä suomalaisten separatistiset pyrkimykset olivat kylmentäneet maiden välejä ja laimentaneet suomalaisten mielenkiintoa Venäjän tapahtumia kohtaan.⁸⁵ Myös mielenkiinto Suomen Punaista Ristiä kohtaan oli laantunut. Venäjän valtakunnan yhtenäistämisyhtymyksistä seurannut Suomen armeijan lakkauttaminen oli tavallaan vienyt pohjan yhdistyksen alkuperäiseltä tarkoitukselta. Yhdistyshän oli alun perin perustettu huolehtimaan Suomen oman sotaväen haavoittuneista. Venäjän armeijan avustamiseen taas ei juuri tunnettu halua.⁸⁶ Sodan sytyttyä SPR:n tarkoitus olikin alun perin organisoida vain pienimuotoista avustustoimintaa.⁸⁷

Yleisen välinpitämättömyyden ohella SPR:n yhdistystä varjosti myös toinen uhka. Suomessa oli koko ajan toiminut samanaikaisesti kaksi erillistä Punaisen Ristin yhdistystä: suomalainen yhdistys, sekä Suomessa asuneiden venäläisten muodostama Venäjän Punaisen Ristin alajaosto. Nyt venäläistämistoimenpiteet alkoivat uhata myös suomalaista yhdistystä kun Venäjän Punaisen Ristin Helsingin alajaosto alkoi vaatia, että SPR:n yhteydenpito Venäjän Punaiseen Ristiin täytyi tapahtua sen kautta. Seurauksena oli ankara arvovaltataistelua, joka kuitenkin omalla tavallaan lopulta vahvisti suomalaisen yhdistyksen asemaa.⁸⁸ Kiistan

⁸⁴ Faltin, 1961, s. 189.

⁸⁵ Rosén, 1977, s. 85.

⁸⁶ Rosén, 1977, s. 78.

⁸⁷ Kokous pöytäkirja, 15.2.1904. SPR:n keskushallituksen pöytäkirjat 1900–1914.

⁸⁸ Rosén, 1977, s. 80.

vuoksi Suomen Punaisen Ristin yhdistyksen tukeminen voitiin nyt mieltää venäläistämispyrkimysten vastaiseksi toimenpiteeksi. Samoihin aikoihin SPR uudistui voimakkaasti sisäisesti. Yhdistyksen vanha, lähes yksinomaan ruotsinkielisestä sivistyneistöstä muodostunut johtajakaarti väistyi syrjään. Uuden hallituksen jäseniksi valittiin seurapiiri- ja julkisuushenkilöiden sijasta lääketieteen ja sairaanhoidon ammattilaisia. Yhdistyksen käytännön toiminnassa päätettiin keskittyä ensiapukoulutukseen ja hätäaputoimintaan.⁸⁹

Venäjän–Japanin sodan sytyttyä kahden Suomessa toimineen Punaisen Ristin yhdistyksen välit alkoivat entisestään kiristyä. Koska suomalainen yhdistys edelleen kieltäytyi toimimasta Venäjän Punaisen Ristin Helsingin alajaoston kautta, ryhtyi jälkimmäinen yhdistys systemaattisesti hankaloittamaan suomalaisen yhdistyksen toimintaa. Byrokratian keinoin se jopa esti Suomen Punaista Ristiä saamasta käyttöönsä Suomen senaatin sille myöntämiä varoja.⁹⁰ Tämä arvovaltataistelu herätti suuressa yleisössä sympatiaa suomalaista yhdistystä kohtaan ja yllättäen Venäjän–Japanin sodan vuoksi alettu varainkeruu tuottikin odottamattoman suuria lahjoituksia, mm. yliopiston ja polyteknisen instituutin opettaja- ja virkamieskunta tekivät merkittäviä lahjoituksia. Lisäksi valtio ja lääkintöhallitus tukivat laajemman avustustoiminnan aloittamista. Yleistä varainkeruuta SPR laajensi kuitenkin vasta kun tuli tieto, että Punaisen Ristin venäläinen piirihallitus aikoo joka tapauksessa tehdä yleisen varainkeruun avustustoiminnan hyväksi. SPR halusi heti tarjota kotimaisen vaihtoehdon avustushaluisille suomalaisille. Seurauksina varoja saatiin niin paljon, että voitiin varustaa täydellinen neljäkymmentäpaikkainen sotasairaala, jonka toiminta-ajaksi kaavailtiin puolta vuotta.⁹¹ Vähitellen yhdistyksessä alettiin innostua hankkeesta muutenkin yhä enemmän. Hiljaiselon vuosien jälkeen tuntui jälleen olevan tarjolla toimintaa, jota varten yhdistys oli alun perin perustettukin. Merkittävä seikka tosin oli se, että nyt ei enää puhuttu keisarin tai keisarikunnan armeijan avustamisesta, vaan Suomelle kunniaa tuottavasta lääkinnällisestä ja humanitaarisesta operaatiosta.⁹²

⁸⁹ Rosén, 1977, s. 78.

⁹⁰ Rosén, 1977, s. 81.

⁹¹ Kokous pöytäkirja, 21.2.1904. SPR:n keskushallituksen pöytäkirjat 1900 – 1914.

⁹² Rosén, 1977, s. 85.

5.2.Sotasairaalan perustaminen

SPR:n sotasairaalan ylipääällikkyyttä tarjottiin ensimmäiseksi Richard Faltinille.⁹³ Yhdistyksen puheenjohtajana oli tuolloin lääketieteen tohtori K.E. Lindén, joka oli ollut Kaartinsairaalan lääkärinä Faltinin suorittaessa asepalvelusta siellä. On siis mahdollista, että Lindén tunsikin Faltinin jo niiltä ajoilta. Joka tapauksessa Faltin oli kuitenkin ollut yhdistyksen palveluksessa jo Kreikkaan tehdyn sotasairaanhoidon opintomatkan yhteydessä. Faltin oli erittäin kiinnostunut Mantšuriaan perustettavan sotasairaalan ylilääkärin tehtävistä, vaikka tehtävän haasteellisuus ja oma kokemattomuus huolestuttivatkin häntä.⁹⁴ Samoihin aikoihin Faltinille myönnettiin Pirogoff -stipendi, suuri venäläinen tutkimusapuraha, joka mahdollistaisi mm. kahden vuoden opiskelut ulkomailla. Faltin kieltäytyi sairaalan ylipääällikkyydestä stipendiin vedoten, vaikka muistelmissaan harmittelee todellisen syyn olleen vain henkilökohtaista epävarmuutta. Kun tehtävään oli valittu Faltinin sijasta toinen lääkäri, katui edellinen jo katkerasti omaa päätöstään. Faltinia harmitti suunnattomasti että oli velvollisuudentuntonsa, sekä joidenkin epäoleellisten seikkojen vuoksi luopunut ainutlaatuisesta tilaisuudesta oppia sotakirurgiaa.⁹⁵

Faltinin kieltäytyttyä oli ylilääkäriksi valittu Joensuun sairaalanlääkäri, tri Lönnqvist.⁹⁶ Vaikka SPR:n Venäjän–Japanin sodan vuoksi tekemä keräys olikin tuottanut yllättävän suuren tuloksen, ei sairaalan varustaminen ja sen tuleva toiminta herättänyt enää suuremmin julkista mielenkiintoa. Jotkut pitivät hanketta täysin tarpeettomana, ja Lönnqvist muistelee henkilökunnan saaneen kaikkea muuta kuin rohkaisuja tulevaa tehtävänsä varten. Lönnqvistiä tehtävässä kiinnosti mahdollisuus saada käytännön kokemusta sotakirurgiasta.⁹⁷ SPR:n Mantšurian sotasairaalan ensimmäisen lääkintäryhmän muodostivat ylilääkäri Lönnqvistin lisäksi alilääkärit H. Stenback ja B. Runeberg, lääketieteen kandidaatti E. Enroth, ylihoitaja Vera Stenberg, sekä neljä muuta sairaanhoitajaa, kolme välkäriä, kaksi

⁹³ Rosén, 1977, s. 86.

⁹⁴ Faltin, 1961, s. 189.

⁹⁵ Faltin, 1961, s. 189.

⁹⁶ Kokous pöytäkirja, 7.4.1904. SPR:n keskushallituksen pöytäkirjat 1900–1914.

⁹⁷ Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Lönnqvist, 1906, s. 1.

kirvesmiestä, kokki, pesulanhoitaja sekä intendentti luutnantti Georg Sittkoff. Venäjää taitava Sittkoff oli ollut Mantšuriassa aikaisemmin ja tunsi paikalliset olot.⁹⁸

Sairaalan toimintamuodoksi päätettiin valita kiinteä sairaala, jota täydennettäisiin kaksilla sairasvaunuilla, jotka mahdollistaisivat myös jonkin verran laajemman toiminta-alueen. Tämä oli eräänlainen kompromissiratkaisu. SPR:n kokemukset Turkin sodasta olivat osoittaneet, että täysin ilman omaa kujetuskalustoa olevalla sairaalalla oli melko huonot edellytykset tehokkaaseen työskentelyyn. Täydelliseen kuljetuskalustoon yhdistyksellä ei kuitenkaan ollut varaa. Lisäksi sairaankuljetusten oletettiin pääosin tapahtuvaksi Mantšurian rataa myöten. Sairaalan varusteiden kokoamisessa oli suuri työ. SPR:n puheenjohtaja Lindén joutui tekemään useita matkoja Pietariin selvitellessään matkajärjestelyjä.⁹⁹ Kuuden viikon kiireisten valmistelujen jälkeen seurue oli valmis usean kuukauden kestävään lähes omavaraiseen toimintaan. Matkalle lähtöä jouduttiin odottamaan vielä kuitenkin lähes kuukausi. Pietarissa varustettiin suurta lääkintäkuljetusta lähetettäväksi yhdellä kertaa Kaukoitään. Samaan junaan suomalaisten kanssa tuli kolme muuta lääkintäryhmää. Yksi näistä oli Pietarin evankelisten seurakuntien lääkintäryhmä, jonka kanssa SPR oli tehnyt yhteistyötä jo Turkin sodan aikana.¹⁰⁰ Varsinainen matka alkoi Pietarista 22.5.1904.¹⁰¹

Matka suomalaisen sairaalan sijoituspaikkaan Guntšuliniin kesti kaiken kaikkiaan kuusi viikkoa. Guntšulin sijaitsi Mantšurian radan varrella n. 300 km rintaman takana. Sinne oli sijoitettu myös muita sotasairaaloita, mm. leskikeisarinna Maria Feodorovnan nimikko-sairaala sekä suomalaisten kanssa matkannut Pietarin evankelisten seurakuntien sairaala. Japanilaisten edetessä ja rintaman siirtyessä Guntšulinista muodostui ensimmäinen suuri sotasairaalakeskus rintamalta tultaessa ja sinne virtasi paljon haavoittuneita. Suomalaisenkin sairaalan paikkaluku nostettiin neljästäkymmenestä kuuteenkymmeneen. Suurimmaksi ongelmaksi suomalaisessa sairaalassa koettiin se, ettei henkilökunnasta kukaan, lukuun

⁹⁸ Rosén, 1977, s. 86.

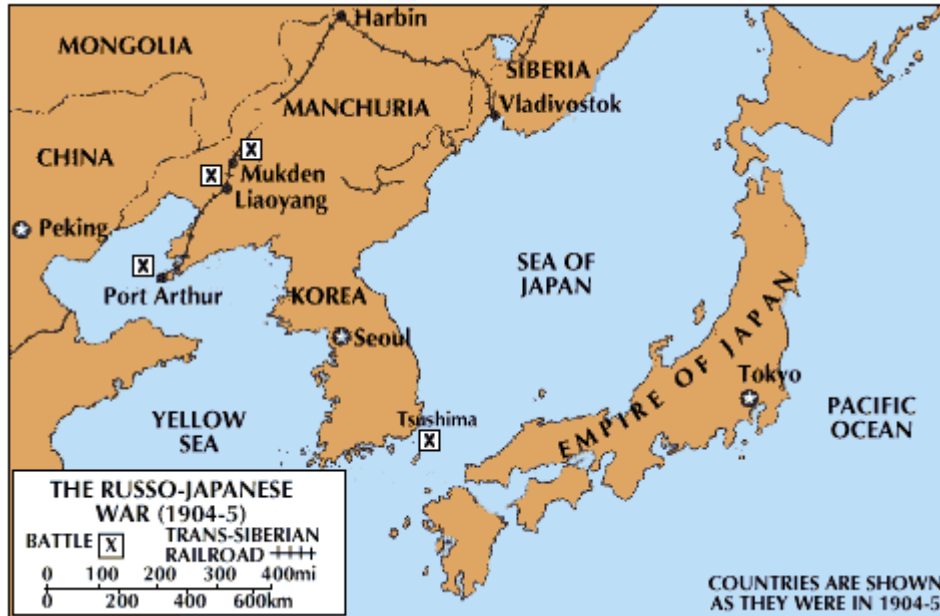
⁹⁹ Rosén, 1977, s. 87.

¹⁰⁰ Rosén, 1977, s. 89.

¹⁰¹ Rosén, 1977, s. 89.

ottamatta intendenttiä, puhunut kunnolla venäjää, joten kommunikointi potilaiden kanssa oli puutteellista.¹⁰²

Venäjän–Japanin sodan tapahtumapaikat¹⁰³



Ylilääkäri Lönnqvist osallistui muiden alueella olleiden lääkärien kanssa yhteisyritykseen perustaa rintaman lähelle sidontapaikka.¹⁰⁴ Sairaalan kuuden kuukauden toimintakauden lähentyessä loppuaan oli sen toiminta kiivaimmillaan. Kiireellisen tilanteen vuoksi toimintaa jatkettiin kuukaudella, jonka jälkeen päätettiin suorittaa henkilökunnan vaihto. Vaihto tapahtui marras-joulukuussa. Osa henkilökunnasta jäi paikoilleen vaihdon ajaksi, jotta toimintaa ei tarvitsisi kokonaan keskeyttää.¹⁰⁵ Lönnqvistin aikaisen ensimmäisen periodin aikana suomalaisessa sairaalassa hoidettiin 249 potilasta sairaspäivien lukumäärän ollessa 4408. Korkein potilasluku päivää kohti oli 65. Sairaalan korkea kuolleisuusluku (14 %) johtui Lönnqvistin mukaan siitä, että suomalainen sairaala vastaanotti paljon jo hyvin toivottomassa tilassa olleita potilaita.¹⁰⁶

¹⁰² Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Lönnqvist, 1906, s. 2.

¹⁰³ Encyclopedia Britannica

¹⁰⁴ Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Lönnqvist, 1906, s. 11.

¹⁰⁵ Rosén, 1977, s. 92.

¹⁰⁶ Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Lönnqvist, 1906, s. 13

5.3. Työtä ja tiedettä Mantšuriassa

Faltinille tarjoutui uusi tilaisuus ottaa vastaan Mantšurian sotasairaalan ylilääkärin toimi, kun sairaalan henkilökunta ensimmäisen sopimuskauden loputtua vaihdettiin. Tällä kertaa hän tarttuikin tilaisuuteen epäröimättä. Faltin henkilökuntineen aloitti matkan Mantšuriaan 20.11.1904. SPR:n Mantšurian sairaalan toiseen lääkintäryhmään kuuluivat Faltinin lisäksi lääketieteen kandidaatit Johannes Soikkonen ja Oskar Forstadius, sairaanhoitajat Anna Lönnbeck, Sonja Koreneff, Fanny Julin ja Matilda Wegelius, intendentti luutnantti Gustaf Schauman, sekä lisäksi väliskäri, kirvesmies ja kokki, yhteensä kaksitoista henkeä.¹⁰⁷ Seurue matkasi junalla Helsingistä Pietarin, Moskovan ja Irkutskin kautta Harbiniin, ja viimein määränpäähän Guntšuliniin. Matka sujui tällä kertaa helpommin kuin ensimmäisen ryhmän matkatessa puolta vuotta aikaisemmin. Baikalin kiertävä junarata oli tällä välin saatu valmiiksi, eikä aikaa vieviä vaunujen purkamisia enää tarvinnut tehdä.¹⁰⁸ Matka sujui muutenkin miellyttävästi. Talvesta huolimatta junassa oli lämmintä ja ruokaa oli riittävästi. Matkalaiset kuluttivat aikaansa venäjää opiskellen sekä seurustellen samassa junassa matkustaneen puolalais-venäläisen lääkintäryhmän kanssa.¹⁰⁹ Koska matkustaminen tuohon aikaan vei runsaasti aikaa, kuului myös matkanteon kuvaaminen matkakertomuksiin.¹¹⁰ Faltinkin raportoi SPR:lle matkalla nähdystä ja tehdystä. Faltin otti roolinsa ylilääkärinä vakavasti jo matkan aikana. Hän vaati mm. että valoisa aika käytettäisiin mahdollisimman hyvin hyödyksi venäjän kieltä opiskellen.¹¹¹ Kaikki ei sujunut täysin ongelmitta. Faltinia huolestutti jo matkalla henkilökunnan jäsenten väliset erimielisyydet ja hänen oma kyvyttömyytensä hoitaa tällaisia ihmissuhdeongelmia.¹¹²

Ryhmäläiset olivat kuulleet, että matka halki Venäjän olisi ikävyyttävä. Kaikkien yllätykseksi matka ja sen varrella nähdyt maisemat osoittautuivatkin mielenkiintoisiksi.¹¹³ Matkan aikana ehti nähdä monia alueita ja kulttuureja, jotka kuuluivat valtavaan Venäjän valtakuntaan. Irkutskissa Faltinilla oli myös mahdollisuus tutustua laajaan alueen kulttuureja

¹⁰⁷ Rosén, 1977, s. 92.

¹⁰⁸ Faltin, 1961, s. 195.

¹⁰⁹ Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Lindén, 1906. s. 33.

¹¹⁰ Niemi, 1999, s. 15.

¹¹¹ Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Lindén, s. 32.

¹¹² Faltin, 1961, s. 190.

¹¹³ Faltin, 1961, s. 192.

esittelevään museoon. Faltinista oli hämmästyttävää miten vahva kiinalaisen kulttuurin vaikutus monin paikoin oli. Toiset kaupungeista taas olivat täysin venäläistyylisiä.¹¹⁴ Perillä arktisen kylmässä Guntšulinissa ryhmä oli Joulun aattona. Lämpötila oli noin -30 astetta ja ulkona riehui lumimyrskyt. Sääolot olivat etukäteen tiedossa, joten kylmän varalle oli varustauduttu hyvin. Huoneistossa, jossa SPR:n sairaala toimi, oli keskuslämmitys, joten siellä oli lämmintä toisin kuin monissa muissa alueella olleissa rakennuksissa.¹¹⁵

Faltin tutustui työolosuhteisiin heti saavuttuaan, ja piti niitä tyydyttävänä. Hän uskoi, että käytettävissä olevalla henkilökunnalla ja voimavaroilla sairaalan vuodelukua voitaisiin nostaa ja sairaalan suorituskykyä kasvattaa. Vakuuttaakseen SPR:n hallituksen asiasta Faltin kirjoitti yhdistykselle, että hänen lisäksi myös monet muut alueella olleet lääkärit, kuten Manteuffel ja Schieman, olivat tulleet siihen tulokseen, että neljäkymmentäpaikkainen kenttäsaaraala oli verrattain pienillä kustannuksilla muutettavissa sata- tai sataviisikymmentäpaikkaiseksi.¹¹⁶ Hanketta puolsi se, että SPR:n mukanaan viemä varasto todennäköisesti riittäisi vielä tällekin määrälle. Faltin uskoi lisäksi, että jos jotain tarvittaisiin lisää, sitä saataisiin ilmaiseksi Venäjän Punaisen Ristin rikkaista varastoista.¹¹⁷ Saatuaan johtokunnan luvan sekä lupauksen lähetettävistä viidenkymmenen vuodepaikan lisämateriaaleista Faltin ryhtyi laajentamaan sairaalaa. Vanhat tilat otettiin entistä tehokkaampaan käyttöön. Pihalle rakennettiin lisäksi venäläisten rintamasairaaloiden mallin mukainen puoliksi maanalainen sairaalaparakki, ns. zemljanka, johon voitiin sijoittaa 30 lievästi haavoittunutta potilasta. Zemljankat osoittautuivat Siperian kylmissä oloissa hyväksi ratkaisuksi. Niiden lämpimänä pitäminen oli helpompaa kuin kokonaan maan pinnalla olleiden parakkien. Kesäaikaan sairaalalla oli käytössä lisäksi kaksi sairasteltoa, joihin mahtui kolmekymmentä potilasta. Näiden laajennusten jälkeen sairaalan vuodepaikkamäärä voitiin nostaa 135:een.¹¹⁸

Faltinin ottaessa sairaalan johdon käsiinsä sairaalassa oli vain kuusi potilasta. Tohtori Lönnqvistin aikana vastaanotetut potilaat oli lähes kaikki kotiutettu, eikä uusia ollut juurikaan

¹¹⁴ Faltin, 1961, s. 194.

¹¹⁵ Rosén, 1977, s. 93.

¹¹⁶ Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 16–18; Faltin, 1961, s. 194.

¹¹⁷ Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 18.

¹¹⁸ Rosén, 1977, s.94.

saapunut. Meneillään oli sodan hiljaisempi kausi. Uusi innokas ja motivoitunut henkilökunta kohtasi ongelman, jollaista he eivät olleet osanneet odottaa: toimettomuuden. Tämä oli intoa ja tarmoa uhkuneelle Faltinille hermoja raastavaa. Oli raskasta ja turhauttavaa kun pitkän matkan ja monien valmistelujen jälkeen ei yllättäen ollutkaan työtä. Faltin koki työn vähyyden henkisesti rasittavammaksi kuin työn paljouden. Hän tuli myös siihen tulokseen, että liika toimettomuus oli yksi syy henkilökunnan välisen epäsovun ja ristiriitojen syntymiseen.¹¹⁹ Varsin pian Faltin ryhmineen kuitenkin oppi, että sotasairaanhoidon kuuluu väistämättä sotatilanteesta riippuva kiireisempien ja hiljaisempien jaksojen vaihtelu.¹²⁰ Myös Venäjän–Japanin sodassa oli suuria taisteluja, sekä niiden välillä hiljaisempia asemasotavaiheita.¹²¹ Varsin pian sairaalanhenkilökunta myös oppi hyödyntämään hiljaisia aikoja varautumalla etukäteen kiireisimpiin kausiin.

Koska tilanne omassa sairaalassa oli edelleen varsin hiljainen, päätti Faltin 15.1. tehdä retken Mukdeniin voidakseen tutustua sotasairaanhoidon lähempänä rintamaa. Samalla hän aikoi vieraillla alueella olevissa muissa sotasairaaloissa. Tämä oli alun perinkin kuulunut hänen tavoitteisiinsa ja sillä tuli olemaan suuri merkitys sen kokonaiskuvan kannalta, mikä hänelle sotalääkinnästä tässä sodassa muodostui. Alueella oli leskikeisarinna Maria Feodorovnan nimikkosairaala, jota johti professori Zoege von Manteuffel, sekä Pietarin Evankelisen seurakunnan sairaala, jota johti tohtori O. v. Schieman. Yhteensä näiden sairaaloiden vuodeluku oli noin kaksituhatta. Faltin otettiin kaikkialla ystävällisesti vastaan ja hän tutustui lähes kaikkiin alueella olleisiin lääkäreihin. Faltin pyysi von Manteuffelilta lupaa liittyä tämän lentävään kolonnaan.¹²² Lentävä kolonna oli nopeasti siirrettävissä oleva lääkintäyksikkö, jolla oli suuri kuljetuskapasiteetti. Manteuffelin lentävä kolonna muodostui kahdesta lääkäristä, kahdesta sairaanhoitajasta, kahdeksasta hevosesta, sekä kuljetusvälineistä, joissa oli runsaasti mm. suomalaisten suunnitteleamia sairasmaunuja. Ainoana kiinteänä asumuksena ryhmällä oli kaksi jääkylmää majaa, sekä maaluola.¹²³ Lentävä kolonna operoi noin viidenkymmenen kilometrin säteellä Mukdenista puolivälissä rintamaa. Manteuffel oli heti myötämielinen Faltinin ehdotukselle, ja lupasi sähköttää tälle

¹¹⁹ Faltin, 1961, s. 198.

¹²⁰ Faltin, 1961, s. 198.

¹²¹ Faltin, 1961, s. 198.

¹²² Faltin, 1961, s. 199.

¹²³ Faltin, 1961, s. 207.

heti kun sopiva tilaisuus lähteä kolonnan mukaan tulisi. Parin päivän päästä kutsu tulikin, ja Faltin osallistui kolonnan toimintaan muutaman päivän ajan.¹²⁴

Samoihin aikoihin sotatilanne kuitenkin muuttui. Venäläisille menestyksellisesti alkanut Sandepun taistelu kääntyi tappiolliseksi. Sodan suuret ratkaisutaistelut käytiin tammi-maaliskuussa 1905, ja niiden seurauksena venäläisten kokonaistappiot kaatuneina, haavoittuneina ja vangiksi jääneinä nousivat noin 90 000 mieheen.¹²⁵ Faltinin palattua 4.2. omaan sairaalaansa Guntšuliniin, sairaala oli täyttynyt potilaista ja Faltin pääsi aloittamaan varsinaisen käytännön työn jota hän oli odottanut.¹²⁶

Vain kolmella Punaisen Ristin sairaalalla, sekä yhdellä alueella olleista neljästätoista sotilassairaalaista, oli mahdollisuudet kirurgisten toimenpiteiden suorittamiseen. Alueen lääkintäpäällikkö pyysikin, että kaikki kirurgiset tapaukset siirrettäisiin muista sairaaloista näihin sairaaloihin. Näitä sairaaloita pidettiin myös muutoin alueella toimivista sairaaloista korkeatasoisimpina ja myös kaikki upseerit pyrittiin hoitamaan niissä.¹²⁷ SPR:n sairaala sai tilaisuuden vastaanottaa monia vaikeasti haavoittuneita tapauksia. Faltinille se merkitsi haastavaa ja mielenkiintoista työtä. Taistelujen tauottua sairaalat saivat kuitenkin käskyn lähettää potilaansa kauempana rintamasta oleviin sairaaloihin, jotta niillä olisi taas taistelujen alettua kapasiteettiä ottaa vastaan uusia haavoittuneita. Faltinia tämä venäläisen sotasairaanhoidon käytäntö ärsytti suunnattomasti useammastakin syystä: ensinnäkin monet kuljetukset rasittivat huonokuntoisia potilaita usein kohtalokkaasti, toiseksi lääkäri menetti mahdollisuuden tarkkailla leikkaamansa potilaan toipumista.¹²⁸

Faltin sai uuden kutsun liittyä Manteuffelin lentävään kolonnaan 24.2.¹²⁹ Ensiksi hän matkusti Mukdeniin, jossa vieraili jo tutuissa suurissa sotasairaaloissa. Niissä oli nyt paljon mielenkiintoisia tapauksia ja Faltin seurasi innokkaasti annettua hoitoa. Suuri määrä vaikeasti haavoittuneita mahdollisti myös tieteellisten havaintojen tekemisen. Sairaalavierailun jälkeen

¹²⁴ Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 36.

¹²⁵ Rosén, 1977, s. 95.

¹²⁶ Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 36.

¹²⁷ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 36.

¹²⁸ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 40.

¹²⁹ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 37.

Faltin ratsasti rintamalle, jossa hän seurasi käytyä taistelua. Tutustuessaan eri kohteisiin rintamalla hän joutui hiekkamyrskyyn ja eksyi. Monien vaiheiden jälkeen hän löysi lopulta Hessenin suurherttuan sairaalaan. Faltin oli kuullut sairaalasta ja sen ylilääkäristä jo aiemmin, ja oli mielissään saadessa tilaisuuden vierailuun. Suurherttua assistentteineen oli myös iloinen tavatessaan pitkästä aikaa eurooppalaisen. Faltin jäi yöksi heidän vieraakseen ja iltaa viettäessään kolme lääkäriä vaihtoi ajatuksia ja kokemuksia sotalääkinnästä.¹³⁰

Seuraavana päivänä Faltin löysi vihdoinkin kompassin avulla Punaisen Ristin sidontapaikalle, minne oli ennen hiekkamyrskyä ollut matkallakin. Sidontapaikka oli niin lähellä rintamaa, että aseiden äänet tekivät hevosista vauhkoja. Paikalta näkyi myös itse taistelukentälle. Itse sidontapaikka oli alueelle tyypillisessä kiinalaisessa rakennuksessa. Paikkaa hoiti kolme venäläistä armeijan lääkäriä. Faltin huomasi heti, että sidontapaikan toiminta oli organisoitu erittäin huonosti. Kaikki kolme lääkäriä hoitivat sattumanvaraisesti kulloinkin eteensä sattunutta potilasta ilman minkäänlaista tärkeysjärjestystä. Minkäänlaisia yleisiä toimintaohjeita tai periaatteita työnteolle ei myöskään ollut. Faltinia ärsytti myös se, että lääkärit käyttivät tuskastuttavan kauan aikaa monimutkaisiin, mutta vähemmän kiireellisiin toimenpiteisiin, samaan aikaan kun monet kiireellistä hoitoa vaativat potilaat menehtyivät vammoihinsa. Hän ei voinut enää kauempaa katsella moista voimien ja resurssien tuhlausta, vaan ryhtyi organisoimaan sidontapaikan toimintaa uudelleen omien periaatteidensa mukaiseksi.¹³¹ Faltin työskenteli sidontapaikalla tauotta koko pitkän päivän. Työtä oli yllin kyllin. Aikaa syömiseen, juomiseen tai taistelutilanteen seuraamiseen ei jäänyt. Sidontapaikalle kannettiin jatkuvasti lisää haavoittuneita. Monet heistä olivat haavoittuneet hyvin vaikeasti ammusten sirpaleista. Jotkut olivat niin pahasti rikki repeytyneitä, että oli ihme miten heidät oli saatu hengissä sidontapaikalle. Monet heistä ehtivätkin kuolla ennen kuin heitä pystyttiin auttamaan. Faltin teki parhaansa: amputoi melkein irrallisia käsiä ja jalkoja, lastoitti murtuneita ja katkenneita raajoja, satoi verenvuotoja ja kielsi kaikki aikaa vievät ja tarpeettomat toimenpiteet. Sidontapaikan varustus oli hyvin puutteellinen ja vanhanaikainen. Erityisesti Faltin olisi kaivannut käytännöllisiä mastix – siteitä (valmiita steriilejä liimalla kiinnitettäviä sidepakkauksia).¹³² Sidontapaikalla saatu kokemus oli

¹³⁰ Faltin, 1961, s. 213.

¹³¹ Faltin, 1961, s. 215.

¹³² Faltin, 1961, s. 215.

Faltinille hyvin merkittävä.¹³³ Paikalla näkemänsä ja kokemansa perusteella hän laati myöhemmin toimintaohjeet, joita rintamalla olevilla sidontapaikoilla hänen mielestään pitäisi noudattaa. Sidontapaikalla tehdyssä työssä hän pääsi myös tuoreeltaan tutustumaan niihin haavoihin ja vammoihin, joita uudentyyppiset aseet ja ammukset aiheuttivat. Lisäksi sidontapaikan kokemukset lisäsivät hänen tuntemustaan sotasairaanhoidon koko ketjusta rintamalta erikoissairaaloihin. Illan tultua Faltin jätti sidontapaikan jälleen venäläisten lääkärien haltuun ja aloitti paluumatkan omaan sairaalaan. Paluumatka osoittautui kuitenkin odottamattoman vaikeaksi, taisteluiden kiihtyminen ja lähestyminen hankaloitti matkaamista. Monien vaivalloisten vaiheiden jälkeen Faltin pääsi Mukdeniin, missä hänen onnistui päästä Guntšuliniin menevän sairasjunan kyytiin.¹³⁴

Sairasjuna oli muodostettu hyvin alkeellisesti umpinaisista tavaravaunuista, jotka oli varsin puutteellisesti varustettu sairaiden kuljetusta varten. Potilaat oli sijoitettu kahdelle päällekkäiselle laverille, joiden välisessä tilassa oli lämmityksestä huolehtiva kamiina. Jokaisessa vaunussa oli hoitohenkilökuntana hieman lääkintämiehen koulutusta saanut invalidi, jonka aika meni kuitenkin lähes yksinomaan kamiinan lämmitykseen. Varsinaisen henkilökunnan muodosti kaksi armeijan lääkäriä, sekä yksi sairaanhoitaja. Potilaita junassa oli noin 1400. Lääkärin aika meni yksinomaan haavoittuneiden luetteloimiseen ja ylimalkaisten diagnoosien tekemiseen sairaanhoitajan avustaessa heitä. Faltin oli vuorokauden kestäneellä junamatkalla ainoa todella toiminut lääkäri.¹³⁵ Tämän vuorokauden kokemukset jäivät lähtemättömästi hänen mieleensä. Muistelmissaan Faltin kuvaa tilannetta: ”*Huojuvissa täpötäysissä vaunuissa oli kuitenkin miltei mahdotonta tehdä mitään, mikä olisi todella hyödyttänyt potilaita. Tärkeintä olisi ollut immobilisoida murtumat, mutta junasta puuttuivat tyystin lastat. Täytyi tyytyä käyttämään sitä materiaalia, mitä käsillä oli ja antamaan kaikista vaikeimmin haavoittuneille morfiinia. Vaikeimpien verenvuotojen tyrehdyttäminen oli mahdotonta, onnistuimme kuitenkin pienentämään verenvuodon määrää. Kaikki haavoittuneista eivät kyenneet virtsaamaan. Katederisointi niissä olosuhteissa oli todellinen taidonnäyte. Antiseptiikan vaatimuksia ei voitu täyttää. Työskennellessämme yllälaverilla valui veri, virtsa, ulosteet ja oksennus alhaalla olevien niskaan. Välillä kuoli joku vaikeasti haavoittunut. Ruumiit siirrettiin heti kun mahdollista lattialle ja junan pysähtyessä*

¹³³ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 36.

¹³⁴ Faltin, 1961, s. 203.

¹³⁵ Faltin, 1961, s. 203.

seuraavan kerran jätettiin asemalle. Lääkkeiden ja sidetarpeiden loputtua oli turhauttavaa oleilla vaunussa voimatta tehdä mitään. Olisin mieluummin hakenut lisää, mutta lääkäreiden vaunu, jossa sidetarpeet olivat, oli viimeinen vaunu, eikä sinne päässyt ennen kuin juna oli pysähtynyt. Siirtyminen vaunusta toiseen pimeässä yössä olisi ollut hengenvaarallinen yritys myös minulle, vaikka olenkin voimistelija. Kun tuntien uurastuksen jälkeen olin käyttänyt loppuun kaiken morfiinin, lääkkeet ja sideaineet, enkä ollut edes saavuttanut junan puoliväliä, täytyi minun luovuttaa. Saavuimme onneksi pian Guntšuliniin, jossa suomalainen ambulanssi otti seitsemänkymmentä vaikeasti haavoittunutta hoitamaani potilasta hoiviinsa.”¹³⁶

Faltinille kokemuksesta oli paljon hyötyä hänen joutuessaan varustamaan omaa sairausjunaa sodan loppuvaiheessa. Kokemukset sairausjunassa vahvistivat myös hänen kuvaansa siitä, että kuljetuskysymys oli venäläisen sotasairaanhoidon suurimpia ongelmia. Venäläisillä oli tosin alkeellisesti varustettujen tavaravaunuista muodostettujen sairaalajunien ohella käytössä myös suorastaan loistoluokan sairausjunia, todellisia 300–400 potilaan liikkuvia sairaaloita, mutta suurtaisteluiden jälkeen niiden kapasiteetti oli täysin riittämätön.¹³⁷

Suomalaisessa sairaalassa alkoi Faltinin paluun jälkeen koko Mantšuriassa oloajan kiireisimmät ajat. Siitä lähtien työ vei koko henkilökunnan kaiken ajan ja energian. Faltin teki monia hyvin vaikeita leikkauksia, sellaisiakin, joita ei ollut koskaan aikaisemmin suorittanut. Hän seisoikin käytännössä koko päivän leikkauspöydän ääressä. Hänen harmikseen hänen olkavartensa tulehtui kiivaassa työtahdissa. Lopulta hän ei enää kyennyt liikuttamaan kättä, vaan sitoi veitsen kiinni siihen pystyäkseen jatkamaan leikkauksia.¹³⁸ Mukdenin suurten taistelujen vuoksi Guntšulinin ohi kuljetettavien haavoittuneiden virta suureni suurenemistaan ja asemalta tultiin jatkuvasti pyytämään apua haavoittuneille. Guntšulinin läpi kulki kahdessa viikossa n. 50 000 haavoittunutta. Kaikkien ohi kuljetettavien potilaiden hoito oli lopulta mahdotonta, ja Faltinin henkilökuntineen oli pakko keskittyä sairaalan omiin potilaisiin. Taistelujen jatkuessa tilanne kävi rauhattommaksi ja työolosuhteet vaikeutuivat. Alueella alkoi liikkua yhä enemmän kurittomia rosvojoukkoja. Levisi lähes paniikkimieliala. Sairaala

¹³⁶ Faltin, 1961, s. 204.

¹³⁷ Rosén, 1967 a, s. 18.

¹³⁸ Faltin, 1961, s. 220.

hoiti niin paljon haavoittuneita kuin mahdollista. Potilaita oli lähes kaksi kertaa niin paljon, kuin mille varustusta olisi ollut.¹³⁹

Mukdenin luovutus merkitsi venäläisten puolustuksen romahtamista. Joukot perääntyivät kaaoksen ja anarkian vallassa. Faltin kuvasi tilannetta SPR:n hallitukselle kirjeessään: ”*Joka päivä tuli vaunuja, vetojuhtia, ratsastajia ja kävelijöitä jne. rautatielinjaa pitkin. Tänään ja eilen virta oli katkeamaton. Puolikuollutta, likaista väkeä. Surullinen joukko lääkäreitä ja sairaanhoitajia, jotka ovat menettäneet kaikki tai lähes kaikki sairaalatarvikkeensa, ajelehtii kaikkialla, myös varastohuoneessamme, missä tarjoamme joillekin turvapaikan.*”¹⁴⁰

Neljäs päivä maaliskuuta 1905 kutsui Punaisen Ristin uusi päävaltuutettu ruhtinas Wasiljstikoff neljän Punaisen Ristin sairaalan ylilääkärit puheilleen ja kertoi, että armeija vetäytyy Harbiniin ja jättää Guntšulinin. Kaikki lapset ja naiset lähetettiin alueelta pois. Samoin lähtivät alueella sijainneet neljätoista suurta sotilassairaala.¹⁴¹ Kaikille oli selvää, että myöskään suomalaisella sairaalalla ei ollut kauaa toiminta-aikaa jäljellä. Faltinia kuitenkin harmitti, että työaika alkoi vähetä juuri kun sairaala oli päässyt hyvään työvauhtiin ja koko henkilökunta oli innostunut työstään.¹⁴²

Pommitusten kiihdyttyä saivat suomalaiset käskyn lähettää kaikki arvokas omaisuus Harbiniin, potilaat eteenpäin evakuoitaviksi ja itsekin lähteä pois.¹⁴³ Kirjeessään SPR:n keskushallitukselle Faltin kritisoi Venäjän armeijan antamaa evakuointikäskyä. Hänen mielestään tällainen suuri yleinen evakuointi ja kaikkien Punaisen Ristin sairaaloiden yhtäaikainen sulkeminen oli sulaa hulluutta. Hänestä olisi ollut parempi ottaa se riski, että osa vaikeimmin haavoittuneista jää vangiksi kuin että he kuolevat vammoihinsa kuljetusten aikana.¹⁴⁴ Faltinille sairaalan toiminnan lakkauttaminen oli hänen siihenastisen elämänsä vaikeimpia kokemuksia.¹⁴⁵ Erityisesti häntä suretti, ettei hän voinut seurata omien

¹³⁹ Faltin, 1961, s. 221; Rosén, 1977, s. 96.

¹⁴⁰ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 39.

¹⁴¹ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 38.

¹⁴² Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 38.

¹⁴³ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin 1906, s. 39.

¹⁴⁴ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 40.

¹⁴⁵ Faltin, 1961, s. 221.

potilaidensa toipumista: ”Nyt voisi itkeä kun meidän täytyy lähettää pois potilaamme. Meillä on paljon työtä, uimme mädässä ja veressä. Paljon kiinnostavia tapauksia menee nyt ohitseni. Kaikki minun suurella huolella laatimani sairaskertomukset jäävät puutteellisiksi...Miten mielelläni olisi hoitanut heidät jatkossakin”.¹⁴⁶ Kaiken kaaoksen keskellä Faltinin suurimpia murheita tuntuu olleen paitsi huoli omien potilaiden kohtalosta myös harmi omien tutkimusmahdollisuuksien kariutumisesta.

Kaikkien muidenkin Punaisen Ristin sairaaloiden ylilääkärit olivat haluttomia vetäytymään Harbiniin. He pitivät kokouksen, jossa keskustelivat mahdollisuuksista jäädä vielä alueelle. Bulgarialaisten ehdotuksesta he sähköittivät kenraali Trepoville ja ehdottivat, että he voisivat kukin perustaa lentävän kolonnan alueelle. Leskikeisarinnan ja Evankelisen Seurakunnan sairaaloilla oli kyllä riittävästi kuljetuskapasiteettia kolonnan varten. Edellisillä oli sata hevosta, muulia ja aasia sekä noin viisikymmentä kärryä. Samoin jälkimmäisillä oli parikymmentä vetäjää ja kulkuneuvoja. Sen sijaan suomalaiset, jotka olivat varustautuneet paikallaan olevaa sairaalaa varten, omistivat vain kahdet ambulanssikärryt, yhden muulin ja kaksi pientä hevosta. Niiden kutsuminen lentävän kolonnan kuljetusvälineistöksi oli kaukana totuudesta, mutta saadakseen luvan jäädä Faltin ei pitänyt sitä kovin pahana liioitteluna. Lääkärit eivät kuitenkaan saaneet vastausta pyyntöönsä.¹⁴⁷

Suurin osa sairaaloissa olleista potilaista evakuoitiin 10.3. mennessä. Useimmat alueella olleista sairaaloista lähtivät kokonaan pois (mm. Bulgarian Punaisen Ristin sairaala). Samana päivänä vieraili Venäjän armeijan ylipäällikkö kenraali Linjewitsch seurueineen SPR:n sairaalassa, joka Faltinin harmiksi oli tuolloin jo melkein tyhjä. Linjewitsch antoi suomalaisille luvan jäädä omalla vastuullaan ylläpitämään lentävää kolonnan. Olosuhteet olivat kuitenkin siihen mennessä muuttuneet niin hankaliksi, että myös Faltin oli sitä mieltä, että olisi parasta lähteä. Järjestelmällisen ja hyödyllisen työn tekeminen ei enää ollut mahdollista.¹⁴⁸ Suomalaisen sairaalan palveluksessa olleet kiinalaiset lähtivät rosvoavia joukkoja pakoon, sairaalaa ei pystytty enää lämmittämään, kurittomat sotilaat söivät kaupungista kaiken ruuan ja sairaalan kaivosta alkoi loppua vesi. Päätöstä helpotti sekin, että

¹⁴⁶ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 39.

¹⁴⁷ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 39.

¹⁴⁸ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 40.

Faltin oli saanut SPR:n keskushallitukselta kirjeen, jossa ilmoitettiin, että suomalainen sairaala täytyisi kotiuttaa sopimuksen loppumispäivään mennessä. Koska sairaalassa ei ollut enää juurikaan potilaita, päätti Faltin aloittaa kotiuttamisen.¹⁴⁹ Suomalaisen sairaalan henkilökunnan ja sairaalavarusteiden siirrossa Harbiniin avusti sairaalan viimeisinä toimintapäivinä potilaaksi tullut ratsuväen everstiluutnantti Carl Gustaf Mannerheim. Mannerheim onnistui auktoriteettinsa turvin hankkimaan yleisessä epäjärjestyksessä suomalaisille junanvaunun ja liittämään sen Harbiniin menevään sotilasjunaan.¹⁵⁰ Suomalaiset sekä suuriin osa kahden muun alueella vielä olleen Punaisen Ristin sairaaloiden henkilökunnasta lähtivät Guntšulinista 28.3.

Harbinissa Faltinille tarjoutui vielä tilaisuus vieraila kaupungissa olleissa sairaaloissa ja tutustua niiden varustukseen sekä potilaisiin. Hän saattoi myös keskustella kollegoiden kanssa sotakirurgiasta ja sairaanhoidosta.¹⁵¹ Ilokseen hän tapasi näissä sairaaloissa myös kolmisenkymmentä omaa entistä potilastaan. Tutkimalla heitä ja kuulemalla heidän kertomuksiaan Faltin saattoi täydentää vaillinaisiksi jääneitä potilaskertomuksiaan.¹⁵²

Koska sopimusajankohtaa oli vielä jäljellä ja suomalainen henkilökunta halukas työskentelemään, kirjoitti Faltin SPR:n hallitukselle, että he voisivat vielä työskennellä 3-4 viikkoa jollain tavalla. Ehdotettiin, että suomalaiset organisoisivat sairaalajunan Irkutskiin.¹⁵³ Sairasjuna muodostettiin tavarajunasta, jonka vaunut muutettiin sairasosastoiksi, leikkaussaliksi, asunnoiksi, keittiöksi jne. Junan varustaminen vei lähes kolme viikkoa ja se oli valmis lähtöön 19.4.

Junaa varustaessaan Faltin saattoi hyödyntää armeijan sairasjunassa saamiaan kokemuksia. Tavarajunan perusrakenteita ei juurikaan voitu muuttaa, mutta potilaiden mukavuutta saatettiin parantaa mm. vuoraamalla laverit olkipatjoilla ja lakanoilla. Potilaat myös puettiin siisteihin sairaalavaatteisiin. Junassa pyrittiin muutenkin noudattamaan siisteyttä ja hyvää

¹⁴⁹ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 41.

¹⁵⁰ Faltin, 1961, s. 222.

¹⁵¹ Faltin, 1961, s. 223.

¹⁵² Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 41.

¹⁵³ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 41.

järjestystä. Koko matkan ajan tehtiin säännölliset lääkärinkierrokset. Heikommat potilaat sijoitettiin laverien sijasta oikeisiin sänkyihin. Junan henkilökuntaan kuului suomalaisen sairaalan henkilökunnan lisäksi ylieverstilutnantti Arkangel palvelijoineen, kaksi Punaisen Ristin sanitääriä, kaksi kokkia ja yksi entinen sotilas. Sairaiden hoitokulut sekä henkilökunnan ja potilaiden ruoat maksoivat SPR. Junan varustamisesta vastasi SPR yhdessä Venäjän Punaisen Ristin kanssa. Potilaita junassa oli noin 450. Matkan aikana henkilökunnalla oli kädet täynnä työtä. Irkutskiin juna saapui kymmenen päivän päästä 29.4. Irkutskissa Faltin vieraili vielä joissain sairaaloissa ennen paluumatkan aloittamista. Hänellä oli myös tarkoitus jäädä Moskovaan opiskelemaan sotakirurgiaa joksikin ajaksi, mutta Moskovassa oloaika jäi hyvin lyhyeksi. Suomeen SPR:n sairaalan henkilökunta palasi 23.5.1905.¹⁵⁴

Suomen Punaisen Ristin sairaalassa Guntšulinissa hoidettiin elokuusta 1904 maaliskuuhun 1905 yhteensä 507 potilasta hoitopäivien lukumäärän ollessa 8 759. Sairasjunassa Harbinista Irkutskiin kuljetettiin noin 470 potilasta hoitopäivien määrän ollessa 4 151. Sairaalan henkilökunta antoi lisäksi apua etulinjassa, sairausjunissa ja Guntšulin asemalle perustetussa sidontapaikassa lukemattomille muille. Kuolleisuusprosentti oli korkea, melkein 15 %. Suurena syynä siihen oli se, että sairaala vastaanotti paljon jo hyvin heikossa kunnossa olleita potilaita Guntšulinin asemalle pysähtyneistä sairausjunista. Punaisen Ristin sairaaloihin lähetettiin myös leikkaushoitoa vaatineita potilaita, koska useimmissa alueella olleista sairaaloista ei ollut mahdollisuuksia kirurgisten toimenpiteiden suorittamiseen. Potilaista 39 oli upseereita. Japanilaisia potilaista oli neljä. Faltinin kauden aikana sairaalassa hoidettiin 261 potilasta. Aikavälillä 4.11.1904 – 15.3.1905 suoritettiin 112 leikkausta.¹⁵⁵ SPR:n hallitus oli erittäin tyytyväinen suomalaisen sairaanhoitohenkilökunnan työhön. Suomalainen sairaala oli saavuttanut hyvän maineen ja teki Suomen Punaisen Ristin yhdistystä yleisesti tunnetuksi.¹⁵⁶ Erityisen hyvää mainetta SPR:n sairaala oli saavuttanut siisteydellään ja hyvällä järjestyksellään.¹⁵⁷ Suomalaista sotasairaala pidettiin yhtenä rintaman parhaista ja mm. siellä potilaana ollut Venäjän armeijan upseeri C.G.E. Mannerheim kehui henkilökuntaa ja erityisesti Faltinia.¹⁵⁸ Vasta Helsingissä Faltin myös kuuli, että Venäjän Punainen Risti oli

¹⁵⁴ Rosén, 1977, s. 99.

¹⁵⁵ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 36.

¹⁵⁶ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Lindén, 1906, s. 50.

¹⁵⁷ Rosén, 1977, s. 100.

¹⁵⁸ Mannerheim, 1982, s. 164.

useita kertoja tarjoutunut maksamaan SPR:n sairaalan kulut, mikäli se vielä olisi jatkanut toimintaansa. Erimielisyyksien takia tähän ei kuitenkaan ollut ajoissa saatu mitään ratkaisua.¹⁵⁹

6. Sotakirurgian korkeakoulu

Tässä luvussa käsittelen tarkemmin Faltinin Venäjän–Japanin sotasairaalaista saamia kokemuksia ja niiden merkitystä. Ensiksi tarkastelen millainen merkitys kokemuksella oli hänen persoonaansa. Sen jälkeen käsittelen kokemuksen ammatillisia vaikutuksia: millaisiin lääketieteellisiin innovaatioihin hän tutustui ja miten hän itse kehittyi työssään, miten matka vaikutti hänen kirurgian osaamiseensa.

6.1. Vaikutukset persoonaan

Faltinille tehtävä SPR:n sairaalan lääkärinä Venäjän–Japanin sodassa oli ensimmäinen varsinainen ulkomaille tehty työmatka. Kokemus oli hänelle monella tavalla merkittävä. Mantšuriassa vietetty aika loi suuntaviivat Faltinin elämälle ja uralle jatkossa, ja vaikutti mullistavasti hänen elämänkatsomukseensa. Muistelmissaan hän toteaa, ettei mikään myöhempi kokemus hänen elämässään ollut yhtä suuntaa-antava ja merkityksellinen kuin tämä matka.¹⁶⁰

Tehtävä oli haastava sekä ammatillisessa mielessä että yksityiselämän kannalta. Lähtiessään matkalle vuonna 1904 Richard Faltin oli 37-vuotias. Hän oli matkustellut paljon ja asunut pitkiä aikoja ulkomailla sekä eri paikkakunnilla kotimaassaan. Tilanteet olivat kuitenkin olleet enemmän tai vähemmän tilapäisiä, ja varsinaista omaa taloutta hän ei tuolloin vielä ollut perustanut vaan asui yhä enimmäkseen lapsuudenkodissaan. Omien muistelmiensa mukaan hän olikin elänyt jollain tapaa epätodellisessa haavemaailmassa äidin hoitaessa yhä kaikki arkiseen käytännön elämään liittyneet kysymykset. Faltinin äiti oli erittäin

¹⁵⁹ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 41.

¹⁶⁰ Faltin, 1961, s. 189.

käytännöllinen ja energinen. Hän hoiti monia miehensä työhön liittyneitä käytännön asioita kuten konserttien valmisteluja sekä instrumenttien ja nuottien myyntiin liittyneitä seikkoja. Samalla tarmolla hän huolehti myös lapsistaan.¹⁶¹ Faltinilla ei siis aiemmin kotoisissa ympyröissä ollut ehkä todellista tarvetta tai tilaisuuttakaan täydelliseen itsenäistymiseen ja omien siipien kokeiluun. Hänellä olikin ollut aina itsestään sellainen käsitys, että hän on aivan toivoton käytännön asioissa. Mantšuriassa Faltinin oli ensimmäisen kerran todella pakko huolehtia itsenäisesti käytännön elämään liittyneistä kysymyksistä. Ilokseen hän huomasi, ettei ollutkaan käytännön asioissa täysin toivoton, vaan että pystyi tarpeen vaatiessa hoitamaan monenlaisia tehtäviä. Monet sairaalan ja sen henkilökunnan johtamiseen liittyneet ongelmat aiheuttivat Faltinille unettomia öitä, mutta ratkesivat aina lopulta jollain tapaa.¹⁶² Tämä antoi runsaasti itseluottamusta. Ensimmäisen varsinaisen oman kodin Faltin perusti palattuaan Mantšuriasta vuonna 1906.

Mantšuriassa Faltin oppi tuntemaan itsensä paremmin. Muistelmissaan hän toteaa, että jokainen hänen matkoistaan lisäsi ennen kaikkea juuri itsetuntemusta. Paitsi itsestä, antoivat matkat kokemusta myös ihmisistä, sekä ihmisten välisistä suhteista yleensä.¹⁶³ Eläminen tiiviisti yhdessä sairaalan muun henkilökunnan kanssa oli Faltinille täysin uusi kokemus, joka merkitsi muutosta paitsi lääkärinä ja tiedemiehenä myös ihmisenä. Kokemuksilla oli kuitenkin myös negatiiviset seuraamuksensa, jotka jättivät pysyvät jälkensä häneen. Sairaalan henkilökunnan kesken oli aika ajoin ristiriitoja, joita pitkä ja tiivis yhteiselo tietysti vielä kärjisti. Henkilökunnan jäsenten välillä vallinnut kateus ja mustasukkaisuus huononsivat ilmapiiriä.¹⁶⁴ Toisilleen vieraiden ihmisten joutuessa äkkiä elämään rajoitettua elämää tiiviissä yhteydessä lienee melko tavallista, että stressi purkautuu muihin läsnäolijoihin. Faltin ylilääkärinä ja koko henkilökunnan esimiehenä, koki kuitenkin olevansa vastuussa siitäkin. Muutenkin epävarmaksi itsensä tuntenut Faltin uskoi selkänsä takana juoniteltavan. Tämä epäluuloisuus ja juonittelun pelko nousi uudelleen pintaan hänen myöhemmällä urallaan mm. Kirurgin ylilääkärin- sekä SPR:n sairaalan ylilääkärinviranhaun yhteydessä. Hankalimmaksi tilanne kiristyi pitkinä rauhallisina ajanjaksoina. Faltin tuli näiden kokemusten jälkeen siihen johtopäätökseen, että joutilaat ajanjaksot huonontavat ilmapiiriä ja antavat tilaa juonittelulle.¹⁶⁵ Tämän jälkeen hän pyrki aina myöhemmillä työmatkoillaan siihen, että

¹⁶¹ Faltin, 1961, s. 191.

¹⁶² Faltin, 1961, s. 192.

¹⁶³ Faltin, 1961, s. 191.

¹⁶⁴ Faltin, 1961, s. 190.

¹⁶⁵ Faltin, 1961, s. 198.

sairaalan henkilökunnalla olisi mahdollisimman vähän joutilaita hetkiä. Hän mm. otti yleensä aina mieluummin liian pienen kuin liian suuren henkilökunnan mukaansa, jotta kaikilla olisi varmasti riittävästi työtä.

Sairaalan sisäiset ongelmat lisäsivät Faltinin eristäytymistä ja sisäänpäin kääntyneisyyttä. Hän koki vaikeaksi käyttäytyä kaikkia kohtaan tasapuolisesti. Säilyttääkseen auktoriteetin hän pidättäytyi kovin läheisestä yhteydenpidosta alaistensa kanssa, mikä puolestaan saattoi aiheuttaa yksinäisyyttä. Faltinin mielestä johtajan ja alaisten väliset liian tuttavalliset suhteet saattavat johtaa kunnioituksen puutteeseen, mikä puolestaan haittaa johtamista.¹⁶⁶ Myöhemmin monet Faltinin kollegoista ja oppilaista pitivät häntä vaikeasti lähestyttävänä erakkoluonteena. Häneen paremmin tutustuneet huomasivat kuitenkin, että tämän julkisivun takana hän saattoi olla hyvinkin erilainen.

Venäjän–Japanin sodassa Faltin vakuuttui siitä, että sodan oloissa ihmisen luonteenpiirteet kärjistyvät: huonot ominaisuudet korostuvat ja hyvät vahvistuvat. Tästä lähtien hän pyrki välttelemään ihmisiä, joilla näki negatiivisina pitämiään luonteenpiirteitä. Matkan aikana syntyneiden ristiriitojen vuoksi Faltinille muodostui myös hyvin ikävä kuva koko naissukupuolesta. Hän alkoi liittää monet huonoina pitämänsä piirteet koskemaan kaavamaisesti kaikkia naisia.¹⁶⁷ Faltinia alettiinkin pitää piintyneenä poikamiehenä, joka ei viihtynyt naisseurassa lainkaan. Hän ei avioitunut koskaan, mikä suretti häntä myöhemmällä iällä. Muistelmissaan hän sanoo huomanneensa liian myöhään, että kaikki naiset eivät olekaan samanlaisia.¹⁶⁸

Henkilökunnan kesken syntyneiden ongelmien vuoksi Faltin oli myöhemmin erityisen huolellinen valitessaan työntekijöitä. Hän arvosti vankkaa ja monipuolista sivistystä. Faltin uskoi, että vankan sivistyksen omaavat ihmiset ovat muita velvollisuudentuntoisimpia.¹⁶⁹ Hänen mielestään sotasairaalan toiminnalle ensiarvoisen tärkeää on, että henkilökunta on

¹⁶⁶ Faltin, 1961, s. 199.

¹⁶⁷ Faltin, 1961, s. 190.

¹⁶⁸ Faltin, 1961, s. 191.

¹⁶⁹ Faltin, 1961, s. 199.

tarkkaan valittua ja tulee toimeen keskenään.¹⁷⁰ Mantšurian kokemukset myös vahvistivat hänelle jo Kreikassa syntynyttä käsitystä siitä, että vapaaehtoiset työntekijät eivät sovi sotasairaaloiden työntekijöiksi. Faltin uskoi, että vapaaehtoiset ovat alttiimpia demoralisoitumiselle eivätkä tunne niin suurta velvollisuudentuntoa työtään kohtaan kuin ammattimainen henkilökunta.¹⁷¹ Jossain määrin tämä kaavamaiseksi muodostunut käsitys ehkä esti myöhemmin Faltinia näkemästä kaikkia niitä mahdollisuuksia, joita vapaaehtoistyöntekijöiden resurssit mm. Punaiselle Ristille tarjosivat.

6.2. Ammatilliset vaikutukset

Faltinin tärkein motivaatio Mantšuriaan lähtemiselle oli ollut monipuolisen sotalääkinnällisen kokemuksen kerääminen.¹⁷² Näiltä osin matka onnistuikin varsin hyvin ja hän saavutti tavoitteensa. Työ Venäjän–Japanin sodan sotasairaalassa lisäsi hänen asiantuntemustaan erityisesti tapaturma- ja plastiikkakirurgiasta ja mahdollisti erikoistumisen näille alueille. Ammatillisen osaamisen ja omien tutkimusten edistymiseen matkalla oli erittäin suuri vaikutus. Faltinin urakehitykselle sitä vastoin sillä ei kuitenkaan ollut niin suurta merkitystä kuin olisi voinut odottaa.

Faltin oli vakituisessa virassaan Helsingin Kirurgisen sairaalan alilääkärinä melko epäitsenäisessä asemassa ja hän oli jo jonkin aikaa kaivannut mahdollisuutta itsenäisempään työskentelyyn. Mantšurian sairaalassa hän sai ensimmäisen kerran tilaisuuden toimia johtotehtävissä ja tehdä ammatilliset ratkaisut täysin itsenäisesti. Ylilääkärin virka SPR:n Mantšuriaan perustettavassa sairaalassa oli tarjonnut sekä tilaisuuden kartuttaa sotakirurgian ammattitaitoa, että mahdollisuuden hankkia kokemuksia johtotehtävissä. Sotasairaalan ylilääkäri oli koko sotasairaalan henkilökunnan päällikkö ja vastuussa sekä sairaalan toiminnasta, että henkilökunnan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Suuri vastuu oli huolestuttanut Faltinia jo ennen matkaa ja aiheuttanut epävarmuutta. Selviytyminen tehtävästä kaikista ongelmista huolimatta lisäsi hänen itsevarmuuttaan. Myöhemmin kun hän toimi ensimmäisen maailmansodan kenttäsaaraalan ylilääkärinä, hän itse anoi

¹⁷⁰ Faltinin kirje sisarelleen, Lisbeth Hjeltin arkisto, kansio II.

¹⁷¹ Faltin, 1961, s. 209.

¹⁷² Faltin, 1961, s. 199.

mahdollisimman vapaita ja laajoja toimintavaltuuksia, jotta sai mahdollisuuden itsenäiseen sairaalan johtamiseen ja päätöksentekoon.

Eniten Faltin oli kuitenkin odottanut matkalta lääketieteellisen kokemuksen karttumista. Myös tässä mielessä tehtävä täytti odotukset. Erityisesti hän oli alun perin lähtenyt saamaan lisäkokemusta kirurgiasta. Tähän Faltin oli valmistautunut hyvin jo Mantšuriaan lähtiessään ja hänellä oli selkeät tavoitteet.¹⁷³ Faltinin suhtautuminen työhön paikanpäällä oli koko ajan tiukan tavoitteellista ja ammattimaista. Vaativissa, raskaissa ja usein myös toivottomissa oloissa työskentely olisikin saattanut polttaa helposti loppuun liian tunteikkaasti työskentelevän. Faltin oli halunnut tutustua mahdollisimman monipuolisesti kaikkeen sotakirurgiaan liittyvään. Jo ennen matkaa hän oli suunnitellut vierailevansa mahdollisimman paljon muissa alueella sijaitsevissa sotasairaaloissa.¹⁷⁴ Hän halusi myös saada mahdollisimmat kattavan kokonaiskuvan haavoittuneiden hoidosta koko hoitojakson ajalta: Tutustua haavoittuneiden kuljetukseen ja kuljetusvälineisiin, joukkosidontapaikkojen toimintaan, sekä kauempana rintamasta sijaitsevissa sairaaloissa tehtävään työhön.¹⁷⁵

6.2.1. Kokonaiskuva ja kuljetuskysymys

Venäjän–Japanin sodan sotasairaalassa saadut kokemukset täyttivät ja joltain osin ylittivätkin Faltinin tavoitteet. Hän sai monipuolisen kuvan siitä, miten sotasairaanhoido oli organisoitu eri toimintapisteissä, ja mitä ongelmia eri vaiheissa ilmeni. Hän yritti myös löytää ratkaisuja näiden ongelmien selvittämiseksi. Faltinilla oli melko vapaat mahdollisuudet vieraila eri paikoissa ja tutustua niissä tehtävään työhön. Hän tutustui lähes kaikkiin armeijan lääkintähuollon portaisiin: työhön sidontapaikoilla, kuljetuskolonniassa, kenttäsairaaloissa ja muonituspisteissä. Hän vieraili siirrettävissä ja pysyvissä Punaisen Ristin sairaaloissa, tutki erilaista kuljetuskalustoa ja sai selkeän kuvan haavoittuneiden kohtalosta sotakentältä sairaaloihin asti.¹⁷⁶ Faltin ei tyytynyt vierailuillaan pelkästään seuraamaan muiden tekemää työtä. Hän osallistui työhön mm. lähellä rintamaa sijainneessa joukkosidontapaikassa, sekä sairausjunassa, jossa oli ollut tuhansia haavoittuneita. Sairasjunamatkalla hän näki ns. järjestelyaseman, missä potilaat valmisteltiin junaan siirrettäviksi. Faltin vieraili kaikissa

¹⁷³ Faltin, 1961, s. 199.

¹⁷⁴ Faltin, 1961, s. 199.

¹⁷⁵ Faltin, 1961, s. 199.

¹⁷⁶ Faltin, 1961, s. 191.

Guntšulinin lähellä olleissa sairaaloissa sekä myös sairaaloissa, jotka olivat lähellä Harbinia, jossa hän oleili pari viikkoa. Lopuksi hän toimi johtajana suomalaisten organisoimassa sairausjunassa, joka matkusti Irkutskiin. Irkutskissa Faltin näki useita korkeatasoisia sairaaloita, joissa haavoittuneita ja invalideja hoidettiin. Kokonaisuudessaan hän sai siis hyvin laajan kuvan siitä, miten haavoittuneita 1900 -luvun alun sodissa hoidettiin.

Merkittävin Faltinin Venäjän–Japanin sodassa saamista sotälääketieteellisistä kokemuksista olikin ehkä juuri se, että hän sai kattavan kokonaiskuvan siitä, millaista sotälääkintä eri toimipisteissä ja eri vaiheissa oli ja millaisia ongelmia siihen liittyi. Eniten Faltin kritisoi venäläistä sotälääkintää huonosta organisoinnista, jonka seurausta monet ongelmat olivat. Ulkomaiset lääkärit olivat kritisoineet venäläistä sotasairaanhoidoa organisointiin ja byrokraatiaan liittyneistä ongelmista jo Turkin sodan aikana, eikä tilanne niiltä osin näyttänyt parantuneen. Punaisen Ristin henkilökunta törmäsi huonoon organisointikykyyn koko sairaalan toimintakauden ajan. Ongelmat olivat lähtöisin Venäjän armeijasta. Koko armeijan organisatorisia ongelmia kritisoivat monet sotilashenkilötkin kuten mm. Mannerheim.¹⁷⁷ Punaisen Ristin sairaalat toimivat Venäjän–Japanin sodassa sisäisesti itsenäisesti, mutta joutuivat noudattamaan armeijan antamia yleisohjeita ja määräyksiä. Voimakkaimmin Faltin vakuuttui lääkintähuollon organisointiongelmista vieraillessaan rintamalla toimivassa joukkosidontapaikassa sekä osallistuessaan työhön sairausjunassa.

Joukkosidontapaikalla Faltin oli kauhistunut siitä, että koko paikan toimintaa ei ollut järjestelmällisesti organisoitu. Häntä ärsytti tapa, jolla koko sidontapaikkaa hoidettiin. Faltinin mielestä luotien ja sirpaleiden poistoa ei olisi pitänyt aloittaa sidontapaikalla. Se ei useinkaan ollut välitöntä kiirettä vaativa tehtävä, toiseksi sitä ei kenttäolosuhteissa saatu kuitenkaan suoritettua kunnolla ja kolmanneksi se vei paljon aikaa, jonka kuluessa monet kiireellisestä apua tarvinneet menehtyivät. Häntä ärsytti myös se, että lääkärit käyttivät kallista aikaa sidontapaikoilla turhiin siteiden vaihtoihin. Monet lievemmin haavoittuneet olisi voitu lähettää hänen mielestään eteenpäin pelkkien ensisiteidenkin varassa Näkemänsä pohjalta Faltin hahmotteli periaatteet sidontapaikan toimintaohjeiksi: Uusia potilaita saapuu lakkaamatta. Tärkeintä on ryhmitellä heidät ensin. Kuolevat yhteen ryhmään, sellaiset jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa (voimakas verenvuoto tai vakava shokkitila) toiseen, murtuma

¹⁷⁷ Mannerheim, 1951, s. 39.

potilaat täytyy kaikki immobilisoida ennen kuljetusta, viimeiseen ryhmään ne jotka voivat odottaa. Morfiinia ja stimulanttia injektio ruiskussa, sekä kuumaa teetä annetaan runsaasti. Jokaiselle potilaalle kirjoitetaan kortti, jossa on kuljetusohjeet (kuljettaako maaten, istuen vai kävellen), viimeisenä ne joilla ei ole välitöntä vaaraa.¹⁷⁸

Venäjän–Japanin sodassa potilaiden sijoittelu sairaaloihin oli järjestetty siten, että haavoittuneet kuljetettiin aina lähimpään sairaalaan. Taistelujen tauottua potilaita siirrettiin sitten vaiheittain aina kauempana ja kauempana rintamasta oleviin sairaaloihin, jotta lähimpänä rintamaa olevissa sairaaloissa olisi taas tilaa uusille potilaille. Tässä käytännössä ongelmana oli se, että potilaat saattoivat joutua kestämään useita kuljetuksia hoitajaksollaan. Kuljetusolosuhteiden ollessa huonot saattoivat nämä kuljetukset heikentää potilaan tilaa ratkaisevasti.¹⁷⁹ Juuri kuljetusongelma yhdistettynä tähän potilaiden sijoitustapaan oli Faltinin mielestä Venäjän–Japanin sodan sotasairaanhoidon suurin ongelma.¹⁸⁰ Faltinin mielestä haavoittuneet olisi mahdollisimman nopeasti haavoittumisen jälkeen kuljetettava sellaiseen sairaalaan, jossa heidät voitaisiin hoitaa toipumiseensa asti. Samalla periaatteella tulisi hoitaa rauhanaikana onnettomuuden uhrit tai tapaturmaisesti loukkaantuneet. Venäjän–Japanin sodassa Faltinista edistystä olisi kuitenkin ollut jo se, että siirtokertojen määrää olisi saatu vähennettyä. Potilaiden kannalta pahinta olivat juuri monet toistuvat ja rasittavat siirrot sairaalasta toiseen. Potilaiden hoitamisella samassa sairaalassa kaiken aikaa etuna olisi myös se, että sama henkilökunta huolehtisi potilaasta koko ajan ja pystyisi myös paremmin tarkkailemaan potilaan tilan muutoksia. Lääkärin kannalta tämä käytäntö tarjoaisi myös paremmat mahdollisuudet tarkkailla hoidon onnistumista lääketieteellisessä mielessä.¹⁸¹

Venäjän–Japanin sodassa haavoittuneiden ensimmäinen kuljetus haavoittumispaikalta sidontapaikalle tapahtui usein paareilla, hevosella tai hevosten väliin kyhättyillä paareilla, kaikkein useimmin kuitenkin tätä tarkoitusta varten varatuilla kärryillä. Venäjän armeijan sairaskärryt olivat nelipyöräisiä, huojuvia ja täriseviä rattaita. Huonokulkuisessa maastossa näillä jousittamattomilla kärryillä kulku aiheutti potilaille hirveitä kärsimyksiä. Pahimmissa tapauksissa raskas kuljetus kulutti haavoittuneen voimia niin, että hän menetti kaikki

¹⁷⁸ Faltin, 1961, s. 215.

¹⁷⁹ Faltin, 1961, s. 202, s. 225.

¹⁸⁰ Faltin, 1961, s. 201.

¹⁸¹ Faltin, 1961, s. 198.

voimansa vastustaa infektiota, tai joutui niin voimakkaaseen shokkitilaan että kuoli.¹⁸² Suomalaisilla oli venäläisten vaunujen sijaan käytössä omat suomalaisvalmisteiset sairausvaunut. Vaunujen suunnittelun oli aloittanut 1880 -luvulla Suomen sotakomissariaatin intendentti kenraali C.O. Melan. Suomalaisten vaunujen maastokelpoisuutta venäläisiin vaunuihin nähden paransi se, että ne olivat kaksipyöräiset ja jousitetut. Talvella pyörien alle saattoi sijoittaa jalakset. Nämä vaunut osoittautuivat nopeasti venäläisiä vaunuja paremmiksi ja ammattipiireissä ne tulivat kuuluisiksi juuri Venäjän–Japanin sodan aikana. Venäjän armeijakin alkoi tilata niitä, ja ennen sodan loppumista niitä oli käytössä jo n. 600 kappaletta. Myös muut alueella olleet Punaisen Ristin sairaalat ottivat vaunut käyttöön, ja niitä esiteltiin mm. saksalaisissa sotilaslääketieteellisissä julkaisuissa. Sodan jälkeen Suomen Punainen Risti saavutti mainetta esittelemällä nämä vaunut 1907 Lontoossa pidetyssä Punaisen Ristin VIII kansainvälisen konferenssin näyttelyssä, jossa vaunut palkittiin.¹⁸³ Vaikka suomalaisia vaunuja pidettiin yleisesti varsin onnistuneina, ei Faltin kuitenkaan ollut niihin kovin tyytyväinen. Hän rohkeni myös tuoda kritiikkinsä ilmi, vaikka vaunut olivatkin SPR:n ylpeyden aihe ja saaneet kehuja ulkomaisilta kirurgeilta kuten von Öttingeniltä ja von Manteuffelilta. Faltin myönsi kyllä, että vaunuilla tuli maastossa paremmin toimeen kuin muilla tarjolla olleilla kulkuneuvoilla, mutta oli silti samaa mieltä monien potilaiden kanssa siitä että kuljetus näissäkin vaunuissa oli lähinnä kidutusta. Faltinin mukaan olisikin pitänyt olla rautainen terveys, jotta olisi kestänyt vähänkään pidemmän kuljetuksen näissä vaunuissa.¹⁸⁴ Faltin oli siis hyvin tietoinen siitä, että tyydyttävää kuljetusvälinettä ei ollut tarjolla. Voimattomuus kuljetusvälineistön puutteellisuuden edessä kirpasi vielä vuosia myöhemmin: Marsalkka Mannerheimin kommentti, että Venäjän–Japanin sodassa potilaalle oli ollut armeliaampaa kuolla kuin joutua kuljetettavaksi noilla kärryillä, sai Faltinin vielä vuosienkin jälkeen kiihtymään. Faltinin visiot sairaankuljetuksesta olivatkin aikaansa edellä. Autot tulivat sotasairaanhoidon kuljetusvälineiksi ensimmäisen maailmansodan aikaan. Faltin haaveili kuitenkin jo Venäjän–Japanin sodan aikana tilanteesta, jolloin haavoittuneet voitaisiin kuljettaa lentokoneilla suoraan sairaaloihin. Hän totesi kuitenkin, että täytyisi olla ylipäättään tyytyväinen jos kuljetus tapahtuisi mahdollisimman tasaisella tavalla ja niin vähillä siirtokerroilla kuin mahdollista.¹⁸⁵ Tässä suhteessa suomalainen sairaanhoito rajoitetuista resursseistaan huolimatta olikin Faltinin aikaan melko pitkällä: Sairaat kuljetettiin ensin

¹⁸² Faltin, 1961, s. 201.

¹⁸³ Rosén, 1977, s. 105.

¹⁸⁴ Faltin, 1961, s. 202.

¹⁸⁵ Faltin, 1961, s. 202.

sidontapaikoille, sitten kenttäsairaalaan ja sieltä sairausjunalla sotasairaalaan, jossa oli erikoisosastot eri vammoille.¹⁸⁶

6.2.2. Uudet innovaatiot

Ennen Venäjän–Japanin sotaa sekä venäläisten, että suomalaisten sotakirurgien opit pohjautuivat lähinnä Turkin sodasta 1877 saatuihin kokemuksiin. Myös SPR:llä oli ollut Turkin sodassa oma sotasairaalaansa, jonka johtajana oli ollut Saksan yhdistymissodissakin sotakirurgista kokemusta hankkinut Leopold Krohn. Faltinia opettanut C. F von Wahlberg oli hänkin ollut mukana Turkin sodassa kaartinpataljoonan alilääkärinä. Paljolti näiden lääkärien sekä muun Turkin sodassa mukana olleen lääkintähenkilöstön kokemusten pohjalle rakentui se tapaturma ja sotakirurgian koulutus, mitä Faltinkin oli ennen matkaansa saanut. Faltinille selvisi kuitenkin hyvin pian, että ne hoitokeinot jotka olivat edellisessä sodassa osoittautuneet päteviksi eivät välttämättä toimineet enää. Syynä tähän oli aseteknologian kehitys, minkä seurauksena oli välttämätöntä uudistaa myös kirurgisia menetelmiä.

Kirurgian historiassa vuorotteli Faltinin aikaan kaksi erityyppistä hoitometodia: aktiivinen (radikaali) ja passiivinen (konservatiivinen).¹⁸⁷ Passiivisen eli konservatiivisen hoitometodin pääperiaatteet oli kehittänyt jo 1700 -luvulla John Hunter. Ajatuksena oli, että kehoa vaurioitetaan mahdollisimman vähän veitsellä, ja vamman annetaan parantua mahdollisimman paljon itseksensä. Hunterin metodiin liittyi ajatuksia luonnon parantavista voimista ja raittiin ilman merkityksestä.¹⁸⁸ Monet 1800 -luvun lopun kuuluisista kirurgeista käyttivät menestyksekkäästi passiivista metodia. Turkin sodassa kuuluisa saksalainen kirurgi Ernst von Bergmann oli myös saavuttanut hyviä tuloksia sillä. Bergmann oli myös havainnut immobilisoinnin suuren merkityksen. Immobilisoinnilla tarkoitettiin vaurioituneen raajan saattamista mahdollisimman liikkumattomaan tilaan käyttämällä apuna kipsiä, lastoja tai siteitä. Bergmann oli havainnut, että pehmeiden suurten lyijykuulien aiheuttamat haavat paranivat parhaiten antamalla niiden olla mahdollisimman rauhassa ja immobilisoimalla

¹⁸⁶ Faltin, 1961, s. 202.

¹⁸⁷ Faltin, 1961, s. 200.

¹⁸⁸ Cooter, 1993, s. 20.

ne.¹⁸⁹ Konservatiivinen kirurgia oli vallitseva hoitomuoto vielä Venäjän–Japanin sodan alkaessakin. 1900 -luvun alussa aktiivinen (radikaali) kirurgia alkoi kuitenkin saada yhä enemmän jalansijaa. Radikaalissa kirurgiassa pyrittiin aktiivisin keinoin luomaan optimaaliset olosuhteet parantumiselle. Aktiivisen kirurgian voittokulku ei kuitenkaan ollut täysin suoraviivaista, ja käyttöön se tuli eri maissa hyvin eri aikoihin.¹⁹⁰

Aseteknologian kehityksen vuoksi ne aseet ja ammuksset, joita Venäjän–Japanin sodassa käytettiin, olivat hyvin erilaisia kuin Turkin sodassa käytetyt. Turkin sodassa pääosa vammoista oli aiheutunut jalkaväen kiväärien suurikaliiberisista, hitaista lyijyluodeista. Tykistön aiheuttamia vammoja oli ollut vähemmän. Venäjän–Japanin sodassa käytössä olleissa uusissa pienikaliiperisissa aseissa sen sijaan oli käytössä pienet ja kovat luodit, joilla oli suuri lähtönopeus. Osuessaan kohteeseen ne usein räjähtivät sirpaloituen, ja vaurioittivat näin laajasti myös varsinaista haavaa ympäröivää kudosta. Faltin perehtyi erittäin tarkkaan sekä japanilaisten, että venäläisten aseistukseen.¹⁹¹ Kranaattien, sekä niistä lähteneiden sirpaleiden määrä oli huomattavasti suurempi, kuin aikaisemmissa sodissa. Venäjän–Japanin sodassa kaikille kirurgeille olikin uutta, että ammusten räjähdysvaikutus oli niin valtavan suuri, että vaatteiden palasia – talviaikaan likaisten turkkien palasia – joutui syvälle haavaan. Tällaisista haavoista aiheutui vaikeita tulehduksia, verenvuotoja ja verenmyrkytyksiä, jotka usein johtivat kuolemaan. Infektioiden syntymisen estämisestä tuli näissä oloissa kirurgien yksi tärkeimmistä tavoitteista. Faltin sanoo, että joissain tapauksissa sirpaleiden tai ammusten mukana haavaan kulkeutuneet likaiset vaatteiden tai turkkien palaset aiheuttivat enemmän vahinkoa kuin itse ammus.¹⁹² Sama havaittiin vuosia myöhemmin ensimmäisen maailmansodan länsirintamalla. Siellä bakteeripitoinen maaperä aiheutti erityisen suuren infektorisikin.¹⁹³ Faltinin mukaan kaikki Venäjän–Japanin sodassa mukana olleet kirurgit tajusivat, että passiivinen kirurgia oli vanhentunut aseteknologian kehityksen myötä.¹⁹⁴ Radikaali aktiivinen kirurgia tarjosi paremmat aseet infektioita vastaan käytävään taisteluun. Syntyi myöhemmin haavarevisioksi kutsuttu hoitomenetelmä. Haavarevisio tekniikassa ampumahaavan ympärillä oleva tulehtunut ja rikkoutunut kudos poistettiin, haavan reunat leikattiin mahdollisimmat tasaisiksi, ja näin luotiin haavaan mahdollisimman yksinkertaiset ja

¹⁸⁹ Faltin, 1961, s. 200.

¹⁹⁰ Cooter, 1993, s. 21.

¹⁹¹ Waris, 1968, s.1915.

¹⁹² Faltin, 1961, s. 201.

¹⁹³ Cooter, 1993, s.109.

¹⁹⁴ Faltin, 1939, s. 32.

puhtaat olosuhteet paranemiselle. Haavarevisio oli aikakauden sotalääketieteen suurimpia uudistuksia. Japanin sodan ansiosta venäläiset lääkärit sekä sodassa olleet muunmaalaiset lääkärit omaksuivat tämän tekniikan kymmenen vuotta aikaisemmin kuin se länsimaissa yleisesti otettiin käyttöön.¹⁹⁵

Vaikka Ernst von Bergmannin opettama konservatiivinen hoitomenetelmä ei siis enää soveltunutkaan muuttuneisiin olosuhteisiin, saattoi Faltin kuitenkin yhä hyödyntää Bergmannin muita oppeja. Faltinin mukaan Bergmannin kuolematon ansio sotakirurgialle oli immobilisaation merkityksen havaitseminen.¹⁹⁶ Immobilisoinnilla voitiin vähentää potilaan kuljetuksen aikana kokemia tuskia ja estää mahdollisesti niistä johtuva shokkitila. Immobilisaatio oli tärkeä keino myös infektioiden leviämistä vastaan. Sotaolosuhteissa monissa tapauksissa ainoa keino verenmyrkytyksen tai infektionleviämisen estämiseen ja potilaan hengen säästämiseen oli kuitenkin amputaatio. Faltinista asiaa oli aluksi vaikeaa hyväksyä. Pakon edessä hän sekä muut lääkärit kuitenkin oppivat turvautumaan myös siihen.¹⁹⁷

Haavarevision lisäksi Venäjän–Japanin sodassa otettiin käyttöön myös muita lääketieteellisiä uutuuksia, kuten röntgen, kumihansikkaat ja mastix -liimaside.¹⁹⁸ Röntgenlaite oli tehnyt läpimurtonsa jo 1890 -luvulla.¹⁹⁹ Sotakirurgian palveluksessa siitä ei vielä juurikaan ollut kokemuksia. Buurisodassa eräs saksalainen kirurgi oli tosin Faltinin tietojen mukaan kokeillut pientä röntgenlaitetta.²⁰⁰ Venäjän–Japanin sodassakin röntgenlaite oli vasta kehittelyasteella.²⁰¹ Sotakirurgiassa laitteen käyttöä hankaloitti erityisesti se, ettei filmiä vielä ollut vaan kuvat täytyi kehittää hankalasti siirrettäville ja helposti hajoaville lasilaatoille. Faltinin mukaan kaikille kirurgeille oli kuitenkin alusta asti selvää laitteen valtava merkitys erityisesti ortopediassa. Varsinkin saksankielisessä maailmassa ortopediatrit olivat ensimmäisiä röntgenlaitteen käytön puolestapuhujia.²⁰² Röntgenillä oli mahdollista tutkia rationaalisesti ja nopeasti suuri määrä potilaita. Faltinin mielestä moderni sotakirurgia ei ollut

¹⁹⁵ Rosén, 1977, s. 103; Faltin, 1961, s. 205.

¹⁹⁶ Faltin, 1939, s. 33.

¹⁹⁷ Faltin, 1961, s. 201.

¹⁹⁸ Faltin, 1961, s. 205.

¹⁹⁹ Warwick, 2005, s. 21 et passim.

²⁰⁰ Faltin, 1961, s. 205.

²⁰¹ Faltin, 1939, s. 34.

²⁰² Warwick, 2005, s. 11.

kerta kaikkiaan ajateltavissakaan ilman röntgenlaitetta. Suomen ensimmäinen röntgenlaite hankittiin Helsingin yleisen sairaalan kirurgian klinikkaan 1897.²⁰³ Kirurgiseen sairaalaan sellainen saatiin vuonna 1900.²⁰⁴ SPR:n sairaalalla ei vielä Mantšuriassa ollut mukana omaa röntgenlaitetta. Faltin raportoikin SPR:n hallitukselle, että mikäli yhdistys jatkossa varustaa sotasairaaloita, tulee niiden varustukseen kuulua ehdottomasti myös röntgenlaite.²⁰⁵ Kaiken kaikkiaankin Mantšuriassa oli vasta hyvin vähän röntgenlaitteita käytössä. Suomalaiset saivat kuitenkin lainata Evankeliselta sairaalalta sellaista.²⁰⁶ Mantšuriassa käytössä olleet röntgenit olivat vielä melko alkeellisia ja niiden kuvat suttuisia ja epätarkkoja. Kuitenkin jo näistä kuvista oli erittäin suuri hyöty. Röntgeniä tarvittiin luunmurtumien havaitsemisen ohella vieraiden sirpaleiden ja esineiden paikallistamiseen ruumiista. Tässä ei tosin kuvien huonon laadun vuoksi onnistuttu vielä kovin hyvin. Koska röntgenlaitteen suuri merkitys erityisesti sotakirurgialle oli alusta alkaen hyvin selvää, oli Faltinin mielestä hyvin hämmästyttävää, miten myöhään alettiin kehittää erityisesti sotakirurgian vaatimuksia vastaavia laitteita. Vielä ensimmäisen maailmansodan aikaankin Faltin joutui improvisoimaan rintamakäyttöön sopivan laitteen käyttämällä erillisiä voimanlähteitä. Vasta kaksikymmentä vuotta myöhemmin Abessinian sodassa 1936 Faltin sai käyttöönsä kaksi kätevää pientä kannettavaa röntgeniä.²⁰⁷

Toinen keksintö, joka hyödytti paitsi sotakirurgiaa myös kirurgiaa yleensä, oli von Öttingenin keksimä. Öttingen oli nuori balttilainen kirurgi, joka toimi myös kirurgina Venäjän–Japanin sodassa. Öttingen sairaanhoitajavaimoineen oli huomannut, että siteet, olivatpa kuinka suuria tahansa, aukeilivat kuljetusten aikana. Tästä seurasi, että haavoittunut kohta saattoi olla lopulta taas täysin suojaamaton. Lisäksi sidemateriaalia kului suuria määriä. Öttingen sai ajatuksen kiinnittää side tiukasti liimalla. Hän kokeili erilaisia aineita siteiden liima-aineiksi. Lopuksi valmiit siteet kastettiin kloroformiin, jota Mantšuriassa käytettiin nukutusaineena. Valmiit sidepakkaukset steriloiitiin vahakangas- tai pellavakangaspusseissa. Kehittelyjen lopputuloksena oli käyttövalmiita steriilejä sidepakkauksia. Käyttövalmiiden ja hyvin kiinni pysyvien siteiden ansiosta sidetarpeiden säästö oli suurta.²⁰⁸ Faltin otti metodin heti käyttöön ja toi sen myöhemmin mukanaan Helsingin Kirurgiseen sairaalaan. Öttingen jatkoi

²⁰³ Forsius, 2003 b.

²⁰⁴ Rehnberg, 1967, s. 80.

²⁰⁵ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1906, s. 28.

²⁰⁶ Faltin, 1961, s. 205.

²⁰⁷ Faltin, 1961, s. 205

²⁰⁸ Faltin, 1961, s. 206.

myöhemmin metodinsa tutkimista sekä käytännössä että teoriassa.²⁰⁹ Nämä Mastix-siteet saavuttivat pian maailmanmaineen, vaikka niitä alettiinkin valmistaa eri maissa hieman eri tavoin. Suosionsa ne säilyttivät hyvin pitkään.

Kolmas Venäjän–Japanin sodan aikana yleistynyt uutuus oli kumihansikkaiden käyttäminen kirurgiassa.²¹⁰ Venäjän–Japanin sodassa kumihansikkaita käytti ensimmäisenä professori Zoega von Manteuffel (Leskikeisarinna Maria Feodorovnan nimikkosairaalan ylilääkäri). Kumihansikkaiden käyttöä oli tosin muussa yhteydessä jo aiemmin ehdottanut amerikkalainen kirurgi William Steward Halsted (1852–1922).²¹¹ Manteuffel otti käyttöönsä kumihansikkaat ehkä ennen kaikkea suojatakseen itseään, koska kirurgin kädet ovat jatkuvassa infektiovaarassa. Myöhemmin rauhanaikana hansikkaita alettiin käyttää ensisijaisesti potilaiden edun vuoksi.²¹²

6.2.3. Kokemus karttuu

Venäjän–Japanin sodassa saadut kokemukset nostivat Faltinin maailman sotakirurgian huippuammattilaisten joukkoon. Ensimmäisen maailmansodan alkaessa kymmenisen vuotta myöhemmin Faltinilla sekä muilla Venäjän–Japanin sodassa kokemusta hankkineilla kirurgeilla oli tuoreimmat tiedot sotakirurgian uusista ongelmista sekä kokemusperäistä taitoa ratkaista näitä ongelmia. Faltin välitti saamaansa tietotaitoa sekä oppilailleen että kollegoilleen käytännön työllä, kirjoittamalla artikkeleita ja pitämällä esitelmiä. Finska Läkarsällskapetin kokouksessa hän esitelmöi aiheesta 1905.²¹³ Finska Läkarsällskapetin julkaisusarjalla oli keskeinen asema tietotaidon kartuttajana ja ulkomaalaisten innovaatioiden levittämiskanavana Suomessa.²¹⁴ Faltinin Finska Läkarsällskapetets Handligar – julkaisussa ollut kertomus *Minnen och erfarenheter från rysk-japanska vinterkampanjen 04-05* oli äärettömän pikkutarkasti laadittu, vaikka tiedot olikin täytynyt kirjata ylös kenttäsairaalan

²⁰⁹ Faltin, 1961, s. 207.

²¹⁰ Faltin, 1961, s. 205

²¹¹ Faltin, 1939, s. 34.

²¹² Faltin, 1961, s. 206.

²¹³ Krogus, 1935, s. 352.

²¹⁴ Hietala, 1992, s. 100.

vaikeissa olosuhteissa.²¹⁵ Mantšuriassa Faltin oli saanut tutustua alan uusimpiin keksintöihin. Johtamassaan SPR:n sairaalassa hänelle oli myös mahdollista testata uusia menetelmiä ja tehdä tieteellistä tutkimusta havaintojensa pohjalta. Faltin solmi myös kontakteja muihin alueella olleisiin kirurgeihin ja vaihtoi näkemyksiä ja kokemuksia heidän kanssaan. Näin hän pystyi hyödyntämään vielä laajempaa kokemusta. Luoduista kontakteista oli myös paljon hyötyä myöhemmissä sotakirurgin tehtävissä.

Uusien innovaatioiden oppimisen ohella merkittävää oli vankan sotakirurgisen perusosaamisen karttuminen. Kaikkein eniten Faltin sanookin oppineensa omassa pienessä sairaalassaan.²¹⁶ Ylilääkärin virka SPR:n sairaalassa merkitsi ennen muuta paljon työtä. Sotasairaalassa joutui tekemään runsaasti erityyppisiä leikkauksia. Kotimaassa ja rauhanajan oloissa näin vankan ja monipuolisen leikkausrutiinin hankkiminen niin lyhyenä ajanjaksona olisi tuskin ollut mahdollista. Erityisesti tapaturmakirurgisissa tapauksissa suuri merkitys on sillä, että kirurgilla on paljon henkilökohtaista kokemusta, jota ei voi oppia kirjoista.²¹⁷ Pelkät kokemukset sinällään eivät kuitenkaan ole oppimisen ja persoonallisen kehityksen kannalta oleellisinta, merkittävintä on se, miten yksilö kykenee hyödyntämään ja muokkaamaan kokemustensa kautta oppimaansa omassa toiminnassaan.²¹⁸ Harjaantuminen lisäsi Faltinin ammatillista itsevarmuutta ja uskallusta kokeilla ja kehittää myös itse uusia menetelmiä. Käytännön osaaminen edisti tieteellistä työtä ja päinvastoin.

Lääketieteellisessä mielessä sotakirurgia ei ole mikään muusta kirurgiasta erillinen, oma erikoisalueensa vaan sotakirurgi joutuu suorittamaan hyvinkin erilaisia kirurgisia toimenpiteitä. Suurin osa sodassa kirurgista hoitoa vaativista vammoista on usein kuitenkin jossain määrin samanlaisia, monesti luunmurtumia tai plastiikkakirurgisia operaatioita vaatineita tapauksia. Traumatologian ja plastiikkakirurgian erikoisosaamisen lisäksi sotakirurgian hallitseminen edellyttää myös käytössä olleiden aseiden ja niiden aiheuttamien vammojen tuntemusta sekä kykyä suorittaa työ epävakaisissa ja epätäydellisissä olosuhteissa. Tällaisissa oloissa tehty työ poikkeaa hyvin paljon siitä työstä, johon lääkärit tavallisten

²¹⁵ Waris, 1968, s. 1915.

²¹⁶ Faltin, 1961, s. 200.

²¹⁷ Rehnberg, 1967, s. 82.

²¹⁸ Heikkilä, 2001, s. 16.

opintojensa aikana harjaantuvat. Puutteellisissa erikoisolloissa toimiminen asettaa myös erityisvaatimuksia sotakirurgin luonteelle ja tavalle tehdä työtä.

Venäjän–Japanin sota oli Faltinille sotakirurgian korkeakoulu. Kirurgisen erikoisosaamisen lisäksi hän oli kenttäsairaalan johtajana oppinut monia muitakin sotakirurgiaan liittyviä seikkoja. Sairaalan johtaja joutui lääkärin työn lisäksi hoitamaan sairaalan sijoittamiseen, ruokahuoltoon ja logistiikkaan liittyviä tehtäviä. Suhteiden ylläpito paikallis- ja sotilashallintoon sekä Punaisen Ristin viranomaisiin olivat myös olleet yksi osa työtä.

7. Ura Venäjän–Japanin sodan jälkeen

Tässä luvussa käsittelen sitä, miten Faltinin Venäjän–Japanin sodan kokemusten hyöty ilmeni hänen myöhemmällä urallaan ja millaisia laajempia vaikutuksia sillä oli. Hänen myöhemmät sotakirurgin kokemuksensa käsittelen samassa alaluvussa, koska ne temaattisesti kuuluvat yhteen, vaikkakin ajallisesti tapahtuivat eri vaiheissa hänen elämäänsä. Siten on mielestäni helpompi verrata Venäjän–Japanin sodan kokemusten merkitystä nimenomaan sotakirurgin työlle. Ensimmäistä maailmansotaa käsittelevä kappale on pitkä, koska sotasairaalan toiminta-aikakin oli useita vuosia. Faltinin kokemus kasvoi runsaasti myös ensimmäisen maailmansodan sotasairaalassa ja tuolloin hän nousi sotakirurgian huipulle. Ensimmäisen maailmansodan sotasairaalan kokemusten ottaminen varsinaiseksi tutkimuskysymykseksi olisi kuitenkin edellyttänyt paljon laajempaa tutkimusta, koska työjakso tuolloin oli monin verroin pidempi. Tässä työssä käsittelenkin ensimmäisen maailmansodan sotasairaala kokemuksia nimenomaan vain siitä näkökulmasta, miten Faltin pystyi hyödyntämään siellä jo Mantšuriasta saamiaan kokemuksia sekä vertailemaan sitä mikä oli hänen roolinsa näissä eri aikoina tapahtuneissa sotakirurgian matkoissa. Suomen sodat käsittelen samassa kappaleessa, vaikka ne ajallisesti tapahtuivat eri aikoina. Siten kuitenkin pystyy hyvin tuomaan esille sen kokonaismerkityksen, mikä Faltinilla suomalaiselle sotalääkinnälle oli.

7.1.Suomen kuuluisin sotakirurgi

Venäjän–Japanin sodasta lähtien sotakirurgia oli yksi Faltinin erikoisosaamisen alue. Hänen suuntautumistaan tälle alueelle ohjasivat monet tekijät. Vetävinä tekijöinä sotakirurgian pariin olivat sekä hänen mieltymyksensä askeettiseen ulkoilmaelämään ja yksinkertaisiin kenttäolosuhteisiin että Venäjän–Japanin sodassa ja Kreikassa saadut kokemukset. Erityisesti selviytyminen Mantšurian kenttäsairaalan vaativasta johtajuudesta ja siitä saatu itseluottamus oli merkittävä tekijä myöhempiä kokemuksia varten. Työntävänä tekijänä toimi puolestaan hänen asemansa Kirurgissa ja tyytymättömyytensä sitä kohtaan. Sotakirurgin matkat olivat Faltinille henkireikiä, joiden kautta hän sai mahdollisuudet toteuttaa itseään ja kerätä erilaisia kokemuksia. Kaikki nämä erilaiset tekijät saivat Faltinin lähtemään vielä useamman kerran sotakirurgin tehtäviin ja vähitellen häntä alettiin myös Suomessa pitää ennen kaikkea sotakirurgina.

7.1.1. Leukakirurgian huipulle ensimmäisessä maailmansodassa

Kymmenisen vuotta Venäjän–Japanin sodan jälkeen alkoi ensimmäinen maailmansota. Poliittisista jännitteistä huolimatta Suomen Punaisessa Ristissä oltiin tietoisia yhdistyksen tehtävästä auttaa haavoittuneita puolueettomasti. Pidettiin luonnollisena sitä, että Suomesta lähetettäisiin lääkintäryhmä itärintaman haavoittuneiden avuksi. SPR:n johtokunta kokoontui Faltinin aloitteesta pohtimaan tilannetta.²¹⁹ Keskustelun jälkeen päätettiin heti ryhtyä varustamaan sotasairaala Helsinkiin sekä kenttäsairaala rintamalle lähettämistä varten. Suunnitellusta Helsingin sotasairaala luovuttiin kuitenkin pian, mutta rintamalle lähetettävää kenttäsairaala koskeviin valmisteluihin ryhdyttiin välittömästi. SPR sai lisäksi Suomen teollisuudenharjoittajien yhdistykseltä tarjouksen, jossa nämä lupasivat kustantaa SPR:lle toisen kenttäsairaalan henkilökuntineen kunhan tämän sairaalan nimestä kävisi ilmi sen kustantanut yhdistys. Hallinnollisesti tämäkin sairaala tuli toimimaan täysin Punaisen Ristin alaisena.²²⁰ SPR lähetti siis ensimmäisen maailmansodan itärintamalle kaksi sairaala

²¹⁹ Kokouspöytäkirja 4.8.1914, SPR:n keskushallituksen pöytäkirjat 1900 – 1914.

²²⁰ Rosén, 1977, s. 113.

ryhmää, joista ensimmäisestä käytän nimitystä SPR:n sairaala ja jälkimmäisestä nimitystä Teollisuudenharjoittajien sairaala.

Venäjän–Japanin sodan sairaalan ylilääkärit Faltin ja Bernt Lönnqvist ottivat tehtäväkseen SPR:n kenttäsaaralan lääkintävarustusta ja henkilökuntaa koskeneet valmistelut. Japanin sodassa olleista varusteista enää pieni osa soveltui käyttöön, joten lähes kaikki tarvittava oli hankittava uudelleen.²²¹ Lääkäreiden aiemmista kokemuksista oli suuresti hyötyä varusteita hankittaessa.

Faltin tarjoutui heti SPR:n kenttäsaaralan ylilääkäriksi.²²² Hän oli tuolloin erittäin tyytymätön asemaansa Kirurgissa ja kaipasi uusia haasteita. Faltinin tarjous hyväksyttiin ilman muuta, edustihan hän maan viimeisintä tietämystä sotakirurgiasta.²²³ Toisin kuin aikaisemmillä sotakirurgian matkoillaan Faltinilla oli nyt mahdollisuus osallistua valmisteluihin alusta asti. Aikaisempien kokemuksiansa ansiosta hänellä oli sekä itseluottamusta että auktoriteettia puuttua tehtäviin päätöksiin. Mantšurian sotaan lähtiessä Faltinia oli vielä suuresti huolestuttanut ylilääkärin vastuullinen asema. Nyt hän nimenomaan vaati laajoja itsenäisiä toimintavaltuuksia, jotta voisi järjestää kenttäsaaralan toiminnan parhaaksi katsomallaan tavalla ja täysipainoisesti hyödyntää aiempia kokemuksiaan. Tällä vaatimuksella Faltin halusi todennäköisesti myös varmistaa, ettei hänen asemansa muodostuisi samanlaiseksi kuin Kirurgissa, jossa hänen omat päätöksentekomahdollisuutensa olivat jatkuvasti varsin rajalliset. SPR:n hallitus myönsikin hänelle lähes itsenäiset toimintavaltuudet kolmeksi vuodeksi eteenpäin.²²⁴

Mantšuriassa suomalaisilla ei vielä ollut mukana omaa röntgenlaitetta vaan he olivat joutuneet lainaamaan muiden sotasaaraloiden laiteita. Faltin oli kuitenkin jo tuolloin tullut vahvasti siihen tulokseen, että röntgenlaite oli välttämätön modernin sotakirurgian kannalta. Hänen mielestään sillä oli suuri merkitys paitsi käytännön työn niin myös tieteellisen työn

²²¹ Rosén, 1977, s. 115.

²²² Kokouspöytäkirja 4.8.1914, SPR:n keskushallituksen pöytäkirjat 1900 – 1914.

²²³ Toimintakertomus, SPR:n arkisto, Yhdistyksen toimikunta, 1918, s. 8.

²²⁴ Rosén, 1967 a, s. 21.

kannalta.²²⁵ Ensimmäisen maailmansodan kenttäsairaaloissa suomalaisilla olikin verrattain hyvät röntgenlaitteet ja he saattoivat nyt vuorostaan lainata laitteitaan muille sairaaloille. Kaiken kaikkiaan suomalaisten varustus oli kuitenkin vaatimaton mutta toimiva. Monet perustarvikkeet osoittautuivat hyväksi valinnaksi. Rintamalla olleet muut sairaalat alkoivat myöhemmin hankkia mm. samanlaisia suomalaisvalmisteisia sairaalasänkyjä, kuin mitä suomalaisten kenttäsairaaloissa oli.²²⁶ Rintamalla osoittautui kuitenkin myös puutteita varustuksen suhteen. Sterilisaattori, joka oli välttämätön leikkausten suorittamisen kannalta, oli Faltinin mielestä huono. Sodan loppuvaiheessa suomalaiset lainasivatkin Novgorodin kenttäsairaalan sterilisaattoria.²²⁷ Myös parempia pesulatarvikkeita olisi kaivattu. Niidenkin osalta jouduttiin turvautumaan lainatarvikkeisiin. Mukana oli jälleen myös mainetta niittäneitä suomalaisia sairausvaunuja, joiden puutteita Faltin jälleen kritisoi ankarasti.²²⁸ Hän oli ollut niihin tyytymätön jo Mantšuriassa. Faltinin mukaan paremmalla jousituksella ja kumipyörillä varustettuina kärryt olisivat paremmin vastanneet tarkoitustaan. Ei ole kuitenkaan tiedossa, veikö Faltin parannusehdotuksiaan koskaan aktiivisemmin eteenpäin. Sodan loppuvaiheessa SPR:n kenttäsairaala alkoi hankkia varustusta myös suoraan, ohi SPR:n hallinnon. Röntgenputkia mm. hankittiin suoraan pietarilaiselta tehtaalta.²²⁹

Erityisesti Faltin halusi vaikuttaa henkilökunnan valintaan. Hänellä oli hyvin varma ja selkeä näkemys siitä, mitä hän henkilökunnalta edellytti. Mantšuriassa hän oli kokenut SPR:n sairaalan vaikeimmaksi sisäiseksi ongelmaksi henkilökunnan väliset erimielisyydet. Hän oli silloin tullut siihen johtopäätökseen, että liiallinen joutenolo lisäsi epäsovua ja heikensi työmoraalia. Tästä syystä hän pitikin ohjenuoranaan, että oli parempi ottaa mukaan pieni ja tehokas henkilökunta, kuin liian suuri henkilökunta.²³⁰ Faltin suunnitteli, että henkilökuntaa voisi tarvittaessa lisätä paikan päällä. Mantšurian sodassa hän oli huomannut, että venäläisistä sanitääreistä sai nopeasti koulutettua hyviä sairaanhoidon apulaisia.²³¹ Yhtenä tärkeänä valintakriteerinä Faltin piti venäjänkielen taitoa. Mantšuriassa suuri osa sairaalan henkilökunnasta oli ollut venäjänkieltä taitamattomia, mikä oli vaikeuttanut päivittäistä työtä.

²²⁵ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 128.

²²⁶ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 129.

²²⁷ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 129.

²²⁸ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 133.

²²⁹ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 128.

²³⁰ Faltin, 1961, s. 225.

²³¹ Wallgren, 1967, s. 31.

SPR:n ensimmäisen maailmansodan sotasairaalassa lähes kaikki lähtijät olivatkin venäjänkielentaitoisia.²³²

Faltin olikin ilmeisesti tyytyväisempi ensimmäisen maailmansodan sairaalan henkilökuntaan kuin Mantšurian sairaalan henkilökuntaan. Ainakaan hän ei muistelmissaan mainitse mistään erityisistä ongelmista. Toisaalta hän myös itse oli nyt kokeneempi ja osasi ehkä kypsemmin suhtautua ihmisten eriäviin mielipiteisiin ja erilaisiin toimintatapoihin. Sairaalan useamman vuoden kestäneen toimintakauden aikana oli luonnollista, että henkilökuntaa täytyi välillä vaihtaa. Faltin pitikin parempana, että henkilöt jotka kokivat työn liian raskaaksi, saivat palata ja että heidät korvattaisiin uusilla työntekijöillä. SPR huolehti uusien työntekijöiden rekrytoinnista, mutta Faltin antoi heille tiukat ohjeet siitä, mitä ominaisuuksia valittavilla työntekijöillä tulisi olla.²³³

Faltinilla oli vastuuntuntoinen ja tiukkakin asenne koko henkilökuntaa kohtaan. Sairaalan johtajana hän koki olevansa vastuussa jokaisesta työntekijästä. Vaikka Faltin oli tottunut elämään yksin ja oli toisten mielestä jopa erakkomainen luonne, piti hän tiivistä ryhmähenkeä erittäin tärkeänä. Koko henkilökunta esimerkiksi aterioitsi aina yhdessä.²³⁴ Ryhmähengen vaaliminen kuvastuu myös siinä, että sairaalan tapahtumista Faltin kertoo yleensä me-muodossa: -me saimme aikaan, -me teimme, eikä ota kunniaa yksin itselleen. SPR:lle kirjoittamassaan raportissa hän sanoo olleensa varma, että koko henkilökunta pyrkii täyttämään heihin liitetyt toiveet ja edustamaan maataan kunniakkaasti. Faltin piti henkilökuntansa puolta mm. ehdottamalla SPR:n toimikunnalle henkilökunnan palkkojen nostamista.²³⁵ Henkilökunta puolestaan seisoi Faltinin tukena tämän joutuessa sodan myöhemmässä vaiheessa kiistaan SPR:n hallinnon kanssa. Henkilökunnan yhteishenki näyttääkin olleen parempi kuin Mantšurian sodan sairaalassa. Täysin kitkatonta ei yhteistyö tälläkään kertaa ollut eikä Faltin ollut kaikkiin työntekijöihin tyytyväinen. Monista hän oli kuitenkin suorastaan ylpeä. Hän opasti nuorempia lääkäreitä monin tavoin ja oli ylpeä näiden omaksuessa hänen työtapojaan. Faltin paneutui käytännön työhön yhtä intensiivisesti kuin teoreettiseen tutkimukseen. Hän suoritti myös sotasairaalassa aina sääntillisesti lääkärintierot.

²³² Rosén, 1977, s. 115.

²³³ Wallgren, 1967, s. 35; Waris, 1968, s. 1917.

²³⁴ Wallgren, 1967, s. 32.

²³⁵ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Yhdistyksen toimikunta, 1918, s. 44.

Sairaalan alilääkärinä olleen lääketieteen kandidaatti Georg Wallgrenin mukaan työ Faltinin alaisena olikin erinomaista lääketieteen koulutusta, josta oli hyötyä vielä talvi- ja jatkosodan sotasairaaloissa.²³⁶ Erityisen ylpeä Faltin oli sairaalan amanuenssista lääketieteen kandidaatti Kaarlo Hjeltistä. Hjelt oli Faltinin mielestä erittäin taitava ja hän uskoi, että tästä kehittyisi loistava kirurgi. Faltin opasti Hjeltiä monin tavoin ja Hjelt omaksuikin monia Faltinin työtapoja, kuten mm. sairaskertomusten varustamisen piirroksin.²³⁷

Sairaalan ensimmäiseksi sijoituspaikaksi oli määrätty Vilna, joka sijaitsi pari sataa kilometriä rintaman itäpuolella. Informaatiokatkosten vuoksi suomalaisille ei kuitenkaan oltu varattu minkäänlaisia toimitiloja. Faltinin kollega ja tuttava jo Venäjän–Japanin sodan ajalta, Pietarin Evankelisen seurakunnan sotasairaalan ylilääkäri tohtori Schiemann tuli kuitenkin apuun. Faltin henkilökuntineen oli erittäin tyytyväinen siitä, että Schiemannin avustamana heille löytyivät toimitilat Vilnasta.²³⁸ Vilna oli tärkeä liikenteen solmukohta ja haavoittuneiden läpikulkupaikka. Kaupungissa sijaitsi myös luoteisrintaman Punaisen Ristin aluetoimisto. Sairaala avattiin 6.10.1914. Sairaalan moderni varustus ja hyvä järjestys saivat kiitosta heti avajaisten yhteydessä. SPR:n sairaalassa kaikki potilaat pestiin ja puettiin sairaalavaatteisiin (mikä ei ollut vielä yleinen käytäntö) ja vanhat siteet hävitettiin polttamalla. Faltinin laatimat sairaspierrokset herättivät myös huomiota. Suomalaista sairaalaa esiteltiin hyvän järjestyksensä vuoksi myös myöhemmin mielellään alueella vierailleille viranomaisille. SPR:n sairaalaan alettiin heti alusta asti keskittää kaikkein vaikeimmin haavoittuneet potilaat, mistä Faltin oli erityisen ylpeä.²³⁹ Jo viikon kuluttua avajaisista sairaala oli aivan täynnä. Faltin nostikin pian sairaalan paikkaluvun alkuperäisestä sadasta paikasta 120 potilaspaikkaan.²⁴⁰

Kiireisen alun jälkeen alkoi kuitenkin pian hiljaisempi kausi. Sama sotatilanteesta riippuva kiireisten ja hiljaisten aikojen vuorottelu kuin Mantšuriassa alkoi vaikuttaa sairaalan toimintaan. Työtä ei Faltinin mielestä ollut riittävästi kaikille. Hän vaati sairaalaa siirrettäväksi lähemmäs etulinjaa. Koska pyyntöön ei suostuttu, valitsi Faltin toisen strategian.

²³⁶ Wallgren, 1967, s. 35.

²³⁷ Faltin, 1961, s. 227.

²³⁸ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 111.

²³⁹ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Yhdistyksen toimikunta, 1918, s. 27.

²⁴⁰ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Yhdistyksen toimikunta, 1918, s. 28.

Hän ryhtyi kehittämään SPR:n sairaalasta korkeatasoista erikoissairaala, jossa keskityttiin hoitamaan erityisesti kasvo- ja leukavammaisia potilaita.²⁴¹ Faltin oli jo pitkään harkinnut erityisen leukaosaston perustamista, koska oli nähnyt, että tällaisten potilaiden määrä oli suuri, ja ettei heidän hoitoonsa oltu erikoisemmin perehdytty. Leukavammapotilaat olivat sodissa usein haastava potilasryhmä, koska he eivät vammansa vuoksi usein kyenneet puhumaan, tai edes syömään.

Ratkaisulla perustaa leukaosasto oli Faltinin uran kannalta suuri merkitys. Hän ei ollut tuntenut motivaatiota jatkaa tutkimustyötä väitöskirjansa aihealueella. Hän oli jo kehittynyt loistavaksi kirurgiksi erityisesti murtumien suhteen, mutta varsinaista omaa erikoisaluetta hän ei vielä ollut löytänyt. Leukakirurgiasta avautui hänelle verrattain koskematonta toiminta-alaa, mikä motivoi häntä suuresti.²⁴² Johtamassaan sairaalassa hänellä oli nyt mahdollista toteuttaa haaveitaan, mihin hänellä ei aikaisemmin ollut mahdollisuutta.

Faltin piti 12.1.1915 Vilnan lääkäriseurassa esitelmän ampuma-aseiden aiheuttamien leukavammojen käsittelystä, ja korosti leukavammatapauksissa tarvittavaa erikoishoitoa. Esitelmä herätti suurta huomiota alueen lääkäreissä.²⁴³ SPR:n sairaalaan alkoi pian tämän jälkeen virrata erikoishoitoa vaativia leukapotilaita sekä muista sairaaloista että evakuoitikeskuksista.²⁴⁴ Saatuaan paljon samantyyppistä potilasmateriaalia Faltin kykeni entistä paremmin syventymään leukakirurgiaan ja saattoi lisätä alan erikoisosaamistaan. Faltinin leukakirurgian alalla saavuttama maine alkoi herättää huomiota Suomessakin. Hän sai SPR:n johtokunnalta virallisesti luvan avata kokeiluluontoisesti 35-paikkaisen leukaosaston. SPR lähetti lisäksi hänen avukseen hammaslääkärin, hammasteknikon ja hoitajia. Leukaosaston viralliset avajaiset pidettiin 2.6.1915. Avajaisissa Faltin esitteli osaston toimintaa ja demonstroi kaikki osastolla sillä hetkellä olevat leukapotilaat kolmikymmeniselle kutsuvierasjoukolle, joka muodostui lääkäreistä ja Punaisen Ristin virkailijoista.²⁴⁵ Faltinin leukakirurgiassa saavuttamat tulokset olivat huomattavia ja hänen maineensa alkoi levitä laajalle alueelle. Erikoishoitoa vaativia potilaita alettiin lähettää pitkienkin matkojen päästä

²⁴¹ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 115.

²⁴² Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 114.

²⁴³ Rosén, 1977, s. 120.

²⁴⁴ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 114.

²⁴⁵ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 115.

SPR:n sairaalaan. Leukapotilaita oli pakko lopulta sijoittaa myös muille osastoille. Faltin esitelmöi leukakirurgiasta alueen lääkäreille ja lääkärit alkoivat käydä SPR:n sairaalassa seuraamassa Faltinin tekemiä leikkauksia.²⁴⁶

Ongelmalliseksi muodostui kuitenkin jälleen jo Mantšuriasta tuttu käytäntö, venäläisten tapa evakuoida potilaita. Taistelun tauottua potilaat siirrettiin portaittain yhä kauempana rintamasta oleviin sairaaloihin niin, ettei heitä voitu hoitaa kuntoon yhdessä ja samassa sairaalassa. Voidakseen jatkaa omien potilaidensa hoitoa, ja samalla tehdä tärkeitä tieteellisiä havaintoja Faltin suorastaan petti venäläisiä viranomaisia. Hän ilmoitti sairaalan potilasluvun pienemmäksi kuin se todellisuudessa oli, jotta sairaala saattoi ottaa vastaan uusia potilaita mutta samalla pitää potilaina kaikki mielenkiintoiset leukavammatapaukset.²⁴⁷

Elokuussa 1915 oli rintamalinja siirtynyt niin paljon itään, että SPR:n Vilnan sairaala täytyi evakuoida.²⁴⁸ Uusi sijoituspaikka oli parisataa kilometriä idempänä Polotskissa. Sairaalaan alkoi heti Faltinin uuden olinpaikan selviämisen ja sairaalan avaamisen jälkeen virrata leukapotilaita. SPR:n rahavarat olivat kuitenkin käyneet vähiin, ja Faltin sai johtokunnalta käskyn sulkea leukaosasto ja vähentää sairaalan potilaslukua. Hän ei totellut kumpaakaan käskyä, mikä kiristi hänen ja SPR:n johtokunnan välejä.²⁴⁹ Faltinin itsepintaisuus on ymmärrettävää. Ensimmäistä kertaa vuosiin hänellä oli mahdollisuus johtaa omaa erikoissairaalaan ja keskittyä häntä kiinnostaviin erikoistapauksiin. Hän oli myös hyvin arvostetussa asemassa alueen lääkäripiireissä. Suomalaisessa sairaalassa vieraili lähes päivittäin lääkäreitä läheltä ja kaukaa tutustumassa Faltinin menetelmiin ja seuraamassa hänen leikkauksiaan. Kun SPR:llä ei ollut enää varoja myöntää rahoitusta leukaosaston ylläpitoon, käytti Faltin jo Mantšuriassa luomiaan suhteita hyväksi, ja hankki varat Venäjän Punaiselta Ristiltä.²⁵⁰ Venäjän–Japanin sodassa luodusta suhdeverkostosta oli apua useissa tilanteissa Faltinin joutuessa tekemisiin venäläisen byrokratian kanssa. Faltinin välit SPR:n johtokunnan kanssa kiristyivät uudelleen taistelujen lähestyessä Polotskia. Johtokunta antoi käskyn evakuoida koko sairaala, mistä Faltin itsepintaisesti kieltäytyi. Sairaalan koko

²⁴⁶ Wallgren, 1967, s. 34.

²⁴⁷ Rosén, 1977, s. 120, Wallgren, 1967, s. 33.

²⁴⁸ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 115.

²⁴⁹ Rosén, 1977, s. 126.

²⁵⁰ Rosén, 1977, s. 126.

henkilökunta tuki häntä tässä päätöksessä.²⁵¹ Rintamalinjan jälleen vakiinnuttua ja asemasotavaiheen alettua Faltinin ja SPR:n johtokunnan välit jälleen normalisoituivat.

Faltinilla oli selkeä pyrkimys nostaa SPR:n sairaalan toiminta tieteelliselle tasolle.²⁵² Hän teki jatkuvasti tieteellistä tutkimusta käytännön työn ohella. Kaikista leukatapauksista tehtiin tarkat piirustukset ja otettiin röntgen- ja valokuvia. Kaikki hoidon vaiheet myös kirjattiin tarkasti ylös. Sairaskertomukset laadittiin mahdollisimman tarkoiksi myöhempää tieteellistä tutkimusta silmälläpitäen.²⁵³ Asemasotavaiheessa lääkäreillä olikin enemmän aikaa tieteelliseen työhön. Rintamalääkäreillä oli useita yhteisiä kokouksia ja esitelmätilaisuuksia ja he vierailivat toistensa sairaaloissa. Faltin vieraili mm. Varsovan leukasairaалassa ja yhdessä Hjeltin kanssa hän tutustui Evankelisen sairaalan lentävänkolonnan toimintaan.²⁵⁴ Esitelmiä ja artikkeleita julkaistiin sekä venäläisissä että suomalaisissa alan julkaisuissa. Vuoden 1916–1917 syksyn ja talven aikana SPR:n sairaalassa vieraili lääkäreitä lähes päivittäin seuraamassa leukavammojen ja luunmurtumien hoidossa käytettyjä metodeja.²⁵⁵ SPR:n sairaala sai suorastaan jonkunlaisen korkeakoulun aseman.²⁵⁶

Leuka- ja kasvokirurgisten leikkausten ohella Faltin tuli tunnetuksi myös kehittämistään lastoista ja vetohoitomenetelmistä. Jo Venäjän–Japanin sodassa hän oli tullut siihen tulokseen, että katkenneen raajan immobilisoinnilla oli erittäin tärkeä merkitys paitsi itse raajan parantumisessa myös potilaan yleiskunnon kannalta. Tästä syystä Faltin ryhtyi kehittämään tarkoitusta varten erilaisia lastoja ja niihin liittyviä vetohoitomenetelmiä.²⁵⁷ Nämä menetelmät havaittiin pian käyttökelpoisiksi myös alueen muissa sairaaloissa. Tunnetuin tällainen keksintö oli olkavarsivammojen hoitoon kehitetty eräänlainen kantoteline, jota potilaan käsivarsien asennon vuoksi alettiin kutsua lentokoneeksi. Faltinin ”lentokone” osoittautui vielä paljon myöhemminkin rakenteeltaan paremmaksi kuin instrumenttitehtaiden markkinoille tuomat valmiit lastat.²⁵⁸ Faltinia ilahdutti erityisesti, että kun hän kymmenen vuotta sodanjälkeen vieraili Neuvostoliitossa hänen ”lentokoneensa”

²⁵¹ Kokouspöytäkirjat 4.10.1915, 18.10.1915, SPR:n keskushallituksen pöytäkirjat 1900 – 1917.

²⁵² Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 113.

²⁵³ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 113.

²⁵⁴ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 148.

²⁵⁵ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 120.

²⁵⁶ Wallgren, 1967, s. 37.

²⁵⁷ Faltin, 1961. s. 231.

²⁵⁸ Rehnberg, 1967, s. 83.

olivat yhä käytössä ja opetuksensa muistissa.²⁵⁹ Myös Suomessa ”lentokone” oli talvi- ja jatkosodan aikaan vielä yleisesti käytössä.²⁶⁰

Huomattavin lääkärikokous, johon rintamalla olleet suomalaiset lääkärit ottivat osaa, oli Moskovassa joulukuussa 1916 pidetty lääkärikongressi, jossa Faltin esitelmöi. Suomalaiset tutustuivat siellä myös lääkintävälineiden näyttelyyn, jossa esiteltiin mm. Faltinin kehittelemiä lastoja ja vetohoitomenetelmiä. Esitykset herättivät paljon positiivista huomiota ja suomalaiset palkittiin monin kunnianosoituksin.²⁶¹

Itärintaman luoteisosan eri sairaaloiden välillä tehtiin paljon yhteistyötä ja avustettiin puolin ja toisin. SPR:n sairaala sai mm. henkilökunnan sairastuessa tai muuten lisähenkilökuntaa tarvittaessa apua Pietarin Evankelisen seurakunnan sairaalalta ja Venäjän Punaisen Ristin sairaaloilta. Varsovan leukasairaalan teknikot taas avustivat SPR:n hammasteknikkoa kiireellisimpinä kausina. Pari SPR:n sairaanhoitajaa puolestaan jäi suomalaisen sairaalan kotiuttamisen jälkeen Venäjän Punaisen Ristin palvelukseen.²⁶² SPR:n sairaalasta oltiin jatkuvassa yhteydessä myös SPR:n Teollisuudenharjoittajien sairaalaan. Teollisuudenharjoittajien sairaalan henkilökunta vieraili SPR:n sairaalassa ennen oman sairaalansa avaamista. Sairaalan ylilääkärin tohtori Hornborgin mielestä oli erittäin hyödyllistä ja suureksi avuksi nähdä, miten Faltin oli oman sairaalansa toiminnan järjestänyt. Hornborg henkilökuntineen ottikin käyttöön monia Faltinin kehittämiä hoitometodeja ja ryhtyi käyttämään potilaiden luokittelussa samaa tapaa kuin Faltinin sairaalassa.²⁶³

Vähitellen työmäärä SPR:n sotasairaalassa alkoi kuitenkin vähetä, ja toimeettomuuden uhka jälleen huolestuttaa Faltinia. Hän yritti jälleen saada sairaalaa siirretyksi lähemmäksi rintamaa, mutta ei onnistunut. Jotta sairaalan koko kapasiteetti olisi tullut hyödynnettyä, alkoi SPR:n sairaala avustaa lähellä sijaitsevaa pientä kunnansairaala.²⁶⁴ Suomalaiset alkoivat

²⁵⁹ Faltin, 1961, s. 242.

²⁶⁰ Wallgren 1967, s. 33.

²⁶¹ Rosén, 1977, s. 138.

²⁶² Toimintakertomus SPR:n arkisto, Faltin, 1918, s. 141.

²⁶³ Toimintakertomus SPR:n arkisto, Hornborg, 1918, s. 254.

²⁶⁴ Rosén, 1977, s. 130.

myös pitää omia kotieläimiä,²⁶⁵ mistä oli hyötyä erityisesti elintarviketilanteen huonontuessa sodan loppupuolella. Keväällä 1917 olivat potilasmäärät edelleen varsin pieniä. Poliittiset levottomuudet taas aiheuttivat sekavuutta, ja Suomen ja Venäjän välit alkoivat kiristyä. Faltin ehdotti SPR:n johtokunnalle, että SPR:n sairaala kutsuttaisiin pois.²⁶⁶ Venäjän Punainen Risti halusi maineikkaan suomalaissairaalan kuitenkin jatkavan toimintaansa, ja tarjoutui kattamaan sen kulut.²⁶⁷ SPR:ssä oltiin kuitenkin yhtä mieltä siitä, että tässä vaiheessa sairaala olisi kotiutettava. Henkilökunta palasi pienissä erissä kotimaahan, Faltin elokuussa. Ennen hänen lähtöään kävi suuri lääkäriä lähetystö hyvästelemässä hänet ja kiittämässä hänen antamastaan opetuksesta. Faltinille myönnettiin Luoteisrintaman sotakirurgiyhdistyksen kunniapuheenjohtajan arvo. Entisiltä potilailta tulvi myös kiitoskirjeitä ja sähkeitä.²⁶⁸

Aikaa SPR:n ensimmäisen maailmansodan sotasairaalassa voidaan pitää Faltinin uran huippukautena. Tuolloin hän teki tieteellisesti merkittävimmät tutkimuksensa ja suoritti maineikkaimmat leikkauksensa. Bertel von Bonsdorffin mukaan hänestä kehittyi tuolloin Suomen ykköskirurgi.²⁶⁹ Ensimmäisen maailmansodan ajoista lähtien hänet alettiin tunkea lääketieteellisissä piireissä laajemmin myös ulkomailla. SPR:n sotasairaaloitten sijainnista johtuen hänen maineensa oli erityisen suuri Venäjällä. Faltinin vieraillessa Neuvostoliitossa kymmenisen vuotta sodan päättymisen jälkeen häntä tervehdittiin monin kunnianosoituksin.

Faltinin saavutukset ensimmäisen maailmansodan aikaan olivat huomattavia erityisesti leukakirurgian alalla, vaikka puitteet SPR:n kenttäsaaralassa olivatkin hyvin vaatimattomat. Käytössä olleella varustuksella ja henkilökunnalla ei voinut Faltinin mielestä tyydyttävästi ratkaista kaikkia niitä ongelmia, joita leukavammat tarjosivat. Faltinille ei myöhemmin enää tarjoutunut samanlaista tilaisuutta keskittyä leukakirurgiaan, mikä oli hänelle pettymys. Jos olosuhteet olisivat olleet toiset, olisi hän saattanut saavuttaa vielä suuremman maineen leukakirurgina.

²⁶⁵ Wallgren, 1967, s. 38.

²⁶⁶ Kokouspöytäkirja 7.5.1917, SPR:n keskushallituksen pöytäkirjat 1900 – 1917.

²⁶⁷ Kokouspöytäkirja 7.8.1917, SPR:n keskushallituksen pöytäkirjat 1900 – 1917.

²⁶⁸ Rosén, 1977, s. 135.

²⁶⁹ Bonsdorff, 1978, s. 146.

Faltinin Venäjän–Japanin sodan kokemuksilla, sekä hänen työllään ensimmäisessä maailmansodassa oli selkeä yhteys. Mantšuriassa saadut kokemukset olivat luoneet pohjan ja edellytykset maineikkaalle työlle itärintamalla. Aikaisempi monipuolinen kokemus sotasairaalassa oli kasvattanut sekä Faltinin osaamista, että itseluottamusta siten, että hänellä oli mm. rohkeutta erikoistua leukakirurgiaan. Työ itärintaman sairaalassa oli myös käännekohta Faltinin sotakirurgin uralla. Venäjän–Japanin sodassa hän oli ensisijaisesti oppimassa ja kokemusta keräämässä. Ensimmäisen maailman sodan aikaan hänen roolinsa muuttui vastaan ottavasta antavaksi, oppilaasta opettajaksi. Esitelmöimällä ja leikkausesityksiä pitämällä hän saattoi jakaa omaa osaamistaan muille lääkäreille: hänestä oli tullut tietotaidon viejä. Molemmista matkoista julkaistiin matkakertomukset, mitä kautta Faltinin kokemukset olivat laajemmankin lääkäripiirin hyödynnettävissä. Painetuilla matkakertomuksilla oli 1900 -luvun alussa tärkeä merkitys tietotaidon välityskanavana. Näin yksittäisen lääkärin kokemukset muutettiin lääkärikunnan yhteiseksi tiedoksi.²⁷⁰

7.1.2. Pettymyksiä ja puurtamista Abessinian sodassa

Faltin lähti vielä kerran ulkomaille SPR:n sotakirurgin tehtäviin Abessiniaan (nykyinen Etiopia) vuonna 1935. Mussolinin johtaman Italian hyökkäys Abessiniaan oli herättänyt runsaasti ärtymystä eri puolilla maailmaa. Kansainvälinen Punainen Risti tarjosi kuitenkin puolueettomuus periaatteensa vuoksi apuaan kriisin molemmille osapuolille. Italia ei katsonut tarvitsevansa ulkopuolista apua, mutta köyhä ja kehittymätön Abessinia toivotti kaiken avun tervetulleeksi. Useissa pohjoismaissakin ryhdyttiin keräämään varoja sotasairaaloiden varustamista varten. Suomesta aiottiin aluksi lähettää vain materiaalista apua, mutta SPR:n järjestämä keräys tuotti niin paljon varoja, että pienen sotasairaalan varustaminen tuli mahdolliseksi.²⁷¹ SPR ei ollut lähettänyt avustusryhmää kaukomaille kahteenkymmeneen vuoteen eikä vielä koskaan Afrikkaan, joten retkikunta oli suuren yleisen mielenkiinnon kohteena.²⁷²

Sotasairaalan johtajaksi valittiin 68-vuotias Richard Faltin, joka oli innoissaan saamastaan haasteesta. Faltin oli jälkikäteen katunut katkerasti kieltäytymistään sekä Kirurgin ylilääkärin

²⁷⁰ Lahtinen, 1998, s. 3.

²⁷¹ Rosén, 1977, s. 337.

²⁷² Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948.

virasta 1930, että SPR:n ensiapusairaalan ylilääkärin virasta 1932. Hän oli vielä erinomaisessa työkunnossa ja halusi hyödyntää omaa erikoisosaamistaan.²⁷³ Faltin pääsikin hyödyntämään asiantuntemustaan jo retkikuntaa varustettaessa. Hän kantoi päävastuun retkikunnan varusteiden hankinnasta ja valikoinnista, mikä teetti runsaasti työtä.²⁷⁴ Afrikan olosuhteet poikkesivat melkoisesti Faltinin edellisistä sotasairaala kokemuksista. Hänen valitsemansa varustus osoittautui kuitenkin paikanpäällä erinomaiseksi. Abessiniassa Faltin sai käyttöönsä mm. kannettavan röntgenlaitteen, jossa oli oma virtalähde. Sellaista hän oli kaivannut jo Venäjän–Japanin sodasta lähtien.²⁷⁵

Faltin myös pääasiallisesti vastasi sairaalan henkilökunnan valinnasta. Tilanteen kiireellisyyden vuoksi valinnat jouduttiin tekemään nopeasti ja Faltin joutui joustamaan melko paljon laatimistaan kriteereistä. Mantšurian sairaalassa olleiden erimielisyyksien vuoksi hän halusi nyt lisätä sairaalan työntekijöiden työsopimukseen erityismaininnan siitä, että kaikkien tulisi pyrkiä ylläpitämään hyvää yhteishenkeä.²⁷⁶ Faltinin lisäksi matkaan lähtivät hammaslääkäri Sven Tigerstedt, joka oli ollut Faltinin henkilökuntaa jo ensimmäisen maailmansodan sairaalassa, tohtori Arvo Seppälä, joka oli Faltinin entinen assistentti, autonkuljettaja Birger Lundström, sekä yleismieheksi ja sotakirjeenvaihtajaksi kirjailija Håkan Mörne. Abessinian Punainen Risti oli luvannut toimittaa lisäavuksi sanitäärejä.²⁷⁷

Abessinian kokemus erosi melko tavalla Faltinin aiemmista sotasairaalakokemuksista. Afrikkalainen ilmasto hiekkamyrskyineen ja rankkasateineen esti kirurgisen toiminnan välillä kokonaan. Byrokratia, sekä ohjeiden ja käskyjen sekavuus taas olivat Faltinille tuttuja jo aiemmilta matkoilta. Aiemmissä kokemuksissa hioutuneesta diplomatian taidosta olikin hyötyä, jotta tarvittavat luvat yms. saatiin. Asioiden sujumattomuus Afrikassa yllätti silti Faltininkin. Abessinia oli Faltinille myös ensimmäinen kokemus totaalisesta sodasta. Uhreina oli paljon siviileitä ja sairaalassa jouduttiin hoitamaan myös paljon muita kuin sotavammoja.²⁷⁸ Suuri osa ajasta meni tavallisten polikliinisten tapausten hoitamiseen.²⁷⁹

²⁷³ Faltin, 1961, s. 254.

²⁷⁴ Könönen, 1966, s. 183; Seppälä, 1967, s. 44.

²⁷⁵ Faltin, 1961, s. 205.

²⁷⁶ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901–1948.

²⁷⁷ Rosén, 1977, s. 337.

²⁷⁸ Rosén, 1977, s. 340.

²⁷⁹ Seppälä, 1967, s. 46.

Varsinaisissa sotasairastapauksissa taas oli uusi potilasryhmä, taistelukaasumyrkytyksen saaneet.²⁸⁰ Sodassa käytettiin myös sinappikaasua sisältäneitä lentopommeja.²⁸¹

Faltin oli jo aiemminkin sotakirurgin tehtävissään hyödyntänyt joitain hyviksi havaitsemiaan paikallisten asukkaiden tapoja. Mantšuriassa hän oli käyttänyt sairaalarakennuksena puolittain maan alle rakennettua parakkia, ns. zemljankaa, joka pysyi kovilla pakkasilla paremmin lämpimänä kuin muut rakennukset. Etiopian kuumissa oloissa hän omaksui ikivanhan tavan polttaa haava umpeen. Alkeellisissa oloissa tämä oli usein ainoa keino pitää infektiot loitolla.²⁸²

Abessinian matkasta muodostui kiinnostava mutta myös raskas ja aika ajoitin turhauttavakin kokemus. Afrikan luonto ja kulttuurit tarjosivat suomalaisille unohtumattomia elämyksiä, niin positiivisia kuin negatiivisia. Sääolosuhteet olivat pohjoismaisille ankarat: suurimman osan ajasta oli paahtavaa hellettä, hiekkamyrskyt hankaloittivat kirurgista työtä ja rankkasateet muuttivat tiet kulkukelvottomaksi velliksi. Kaikenlaiset hyönteiset tungeksivat teltoissa ja vaikeuttivat sairaiden paranemista. Lisäongelmia aiheutti kankea byrokratia ja surkeat hygieeniset olosuhteet.²⁸³

Alun perin Faltin oli suunnitellut, että SPR:n pieni lääkintäryhmä muodostaisi erillisen leukakirurgisen yksikön, joka sijoitettaisiin jonkun suuremman sairaalan yhteyteen. Byrokratian, sekavien olosuhteiden sekä heikkojen hygieenisten olosuhteiden vuoksi tästä ei kuitenkaan tullut mitään.²⁸⁴ Faltin, joka piti suomalaista sairaalaa alueen sairaaloista parhaiten varustettuna, oli harmistunut, kun ei voinut hyödyntää kaikkea osaamistaan. Faltin näki paljon vaivaa ja kävi useita neuvotteluja saadakseen sijoitettua SPR:n sairaalan sellaisiin paikkoihin, joissa hänen kokemuksensa mukaan oli sekä tarvetta että edellytyksiä sotasairaalan toiminnalle. Hiljaisina kausina SPR:n ryhmä teki alueella

²⁸⁰ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948.

²⁸¹ Rosén, 1977, s. 340.

²⁸² Seppälä, 1967, s. 57.

²⁸³ Seppälä, 1967, s. 46.

²⁸⁴ Faltin, 1961, s. 275.

perusterveydenhoidollista työtä. Erityisesti sodan loppuvaiheessa sairaala toimi kuitenkin täydellä tehollaan kaikkia resurssejaan hyödyntäen.²⁸⁵

Mantšurian kokemukseen verrattaessa Abessinian matkassa oli sekä eroavaisuuksia että samankaltaisuuksia. Yhtäläistä olivat ankarat ilmastolliset olosuhteet, jotka tekivät työstä erityisen raskasta. Yhtäläistä, joskin vieläkin pahempaa Abessiniassa oli byrokratia ja hallinnollinen sekavuus. Jos Faltinilla ei olisi ollut aiemmilla sotakirurgin matkoilla hankittua kokemusta järjestellä asioita, olisi SPR:n sairaalan toiminta saattanut olla täysin mahdotonta. Erilaista oli Faltinin oma asema. Mantšuriassa hän oli oppimassa sotakirurgiaa, ja kaikki vastaantulevat tapaukset olivat hänelle tavallaan uusia haasteita. Abessiniassa Faltin oli jo kokenut kirurgi, joka olisi halunnut hyödyntää nimenomaan omaa erikoisosaamistaan. Abessiniassa ei kuitenkaan tarjoutunut mahdollisuutta sellaiseen työhön kuin ensimmäisen maailmansodan sotasairaalassa. Tämä aiheutti Faltinissa turhautumista ja häntä harmitti, että SPR:n järjestämän keräyksen varat valuivat osin hukkaan.²⁸⁶ Sodan loppuvaiheessa sairaalan tekemä kiireellinen työjakso korvasi kuitenkin aiemman turhautuneisuuden, ja lopulta Faltinkin oli tyytyväinen sairaalan antamaan työpanokseen.²⁸⁷

7.1.3. Lääkärilegenda Suomen sodissa

Faltinin sotakirurgian asiantuntemuksella oli tärkeä merkitys lääkintähuollolle myös niissä sodissa, joihin Suomi joutui. Ensimmäisen kerran kotimaassaan Faltin joutui hyödyntämään sotakirurgista asiantuntemustaan 1918 sisällissodan lääkintähuollon järjestämisen yhteydessä. Suomen oma sisällissota oli monella tapaa koetinkivi SPR:lle. Yhdistys joutui ensimmäistä kertaa tosi toimiin omassa maassa. Jollei Faltin tullessaan yhdistyksen jäseneksi vuosisadan alussa olisi ponnekkaasti ryhtynyt uusimaan sen lääkintävarastoja, olisi yhdistys joutunut kohtaamaan kriisin lähes täysin varustautumattomana. Ongelmalliseksi koettiin myös puolueettomuuskysymys. Puolueettomuuden periaate oli yhdistyksessä kyllä yleisesti tunnettu ja tunnustettu, mutta mitään yksityiskohtaisempia keskusteluja siitä ei oltu koskaan käyty. Myöskään kansainvälisellä tasolla ei vielä ollut tarkemmin määritelty Punaisen Ristin

²⁸⁵ Seppälä. 1967, s. 58.

²⁸⁶ Faltin, 1961, s. 275.

²⁸⁷ Faltin, 1961, s. 294.

puolueettomuuden periaatteita, ja Punaista Ristiä olikin käytetty eri tahoilla myös politiikan välineenä. SPR:n oli kuitenkin ollut verrattain helppo pysyä puolueettomana vierailta rintamalla. Nyt puolueettomuuden periaatteen noudattaminen oli huomattavasti vaikeampaa. Puolueettomuuden noudattaminen käytännössä saattoi merkitä ristiriitaa oman henkilökohtaisen vakaumuksen kanssa.²⁸⁸ Suurin osa SPR:ssä aktiivisesti toimineista oli ideologisesti valkoisten puolella. Monilla paikkakunnilla yhdistys miellettiin vielä herrasväen yhdistykseksi ja sitä kohtaan saatettiin punaisten puolella tuntea epäluuloa. SPR:ssä päätettiin kuitenkin pyrkiä noudattamaan puolueettomuutta. Koska suurin osa henkilöstöstä ja kalustosta oli rintamalinjojen muodostuttua jäänyt punaisten puolelle, merkitsi tämä sitä, että suurin osa haavoittuneista tulisi olemaan punaisia. Faltinin tärkein tehtävä sodan alkuvaiheessa olikin tähdentää kouluttamilleen lääkäreille, että kaikkia haavoittuneita olisi hoidettava yhtä hyvin.²⁸⁹

Faltin oli heti sodan sytyttyä saanut Mannerheimiltä kutsun saapua Vaasaan, mutta ei ehtinyt lähteä matkaan ennen rintamalinjojen muodostumista. Mannerheim oli tietoinen siitä, että Faltin oli maan paras sotalääkinnän asiantuntija. Hän oli myös nähnyt Faltinin käytännön työssä Mantšurian sotasairaalassa. Vasta myöhemmin Faltin sai tietää, että Mannerheim olisi pyytänyt Faltinia valkoisten joukkojen ylilääkäriksi. Faltin, joka oli ideologisesti valkoisella puolella, oli syvästi pettynyt siitä, ettei voinut ottaa tehtävää vastaan.²⁹⁰ Hän ei kuitenkaan jäänyt pidemmäksi aikaa murehtimaan tätä, vaan ryhtyi ammattimaiseen ja käytännönläheiseen tapaansa järjestämään haavoittuneiden hoitoa riippumatta siitä kumpaa taistelevaa puolta nämä edustivat. Faltinin johdolla Lääkäriliiton hallitus lähetti lähetystön punaisen puolen johtajille, jossa he esittivät vakavan kirjallisen vastalauseen tapahtuneiden väkivallantekojen johdosta.²⁹¹ Helsingin nuoret lääkärit perustivat toimikunnan, joka varusti lääkäreitä lähetettäväksi eri puolille maata. Faltin piti näille lähtijöille lyhyen, mutta tehokkaan luennon sotalääkinnästä. Luennolla oli innostunut, tarkkaavainen ja runsas kuulijakunta.²⁹²

²⁸⁸ Rosén, 1977, s. 159.

²⁸⁹ Vannas, 1964, s. 23.

²⁹⁰ Faltin, 1961, s. 253.

²⁹¹ Susitaival, 1960, s. 60.

²⁹² Vannas, 1964, s. 23.

Faltin itse toimi sisällissodan aikana SPR:n sairaalatoiminnan pääorganisaattorina. Hän halusi lisäksi tehdä käytännön lääkärintyötä ja oli Hotelli Kämppiin muodostetun ylimääräisen sairaalan ylilääkärinä.²⁹³ Sairaalan henkilökunnassa oli useita Faltinin kanssa SPR:n sotasairaaloissa aiemminkin työskennelleitä henkilöitä. Faltinin entistä henkilökuntaa toimi myös muualla maassa sairaanhoitotehtävissä. Mantšurian sotasairaalan sairaanhoitaja Fanny Julin oli Turussa sairaalan ylihoitajana, ja alilääkärinä ollut Johannes Soikkonen taas oli Kauhajoen sotasairaalan lääkärinä. Faltinin alaisista suurimman maineen sai hänen suosikkioppilaansa, ensimmäisen maailmansodan sotasairaalan alilääkäri Kaarlo Hjelt. Hjelt toimi Kymen tehtaiden ylilääkärinä ja oli hyvin arvostettu sekä valkoisella että punaisella puolella. Hjeltin muodolliset lääkärin opinnot olivat tuolloin vielä kesken, mutta hän oli saanut Faltinin alaisuudessa vankan käytännön kokemuksen. Hjeltin ura katkesi kuitenkin surullisesti, hänet ammuttiin sodan loppuvaiheen levottomuuksissa.²⁹⁴

Suomen sisällissodassa Faltinin sotakirurgian opetukset olivat jo laajemmin käytössä ja seuraava lääkärisukupolvi levitti niitä. Tämä jatkui talvi- ja jatkosodassa, joissa Faltin alkoi jo enemmän olla taustavaikuttajan roolissa. Hänen ennen sotia suorittamallaan opetus-, tutkimus- ja julkaisutoiminnallaan oli suuri merkitys suomalaisen sotakirurgian kehitykselle.²⁹⁵ Faltinin 1941 laatimaa sotakirurgian oppikirjaa käytettiin oppaana toimenpiteissä, joita rauhan aikana koulutuksensa saaneet lääkärit eivät ehkä koskaan aikaisemmin olleet joutuneet suorittamaan.²⁹⁶ Faltinin ajatusta siitä, että haavoittuneet tulisi mahdollisimman pian pyrkiä sijoittamaan lopulliseen hoitopaikkaansa, pyrittiin myös tiukasti noudattamaan. Faltinia pidettiin tuolloin jo eräänlaisena lääkärilegendana.²⁹⁷ Hänellä oli talvisodan alkaessa kiistatta suurin sotakokemus suomalaislääkäreistä. Hän oli kuitenkin sodan syttyessä jo 72-vuotias eikä kuulunut varsinaiseen sodanaikaiseen lääkintätoimen johtoon. Iästään huolimatta hän oli kuitenkin mukana talvisodassa Punaisen Ristin sotasairaalamääräyksenä ja toimi vielä jatkosodassakin armeijan konsultoivana kirurgina erityisaloina kasvo- ja käsivammat.²⁹⁸

²⁹³ Rosén, 1977, s. 165.

²⁹⁴ Rosén, 1977, s. 203.

²⁹⁵ Ignatius, 2000, s. 566.

²⁹⁶ Sulamaa, 1971, s. 46.

²⁹⁷ Kauttu, 1989, s. 38.

²⁹⁸ Ignatius, 2000, s. 566.

Talvisodan aikana SPR:n ylin hallinnollinen päätäntävalta siirrettiin väliaikaisesti Faltinille sekä yhdistyksen pääsihteeri G. Taucherille. Käytännön toimivalta oli tosin hajautettu laajoin toimintavaltuuksin eri yksiköille. Keskushallituksella riitti silti paljon puuhaa lankojen yhdessä pitämisessä ja ulkomailta saapuneen avun vastaanottamisessa. Myös yhdistyksen kirjeenvaihto tuotti runsaasti työtä.²⁹⁹ Faltinista alkoi tuntua siltä, ettei hän enää kyennyt hoitamaan suureksi paisuneen järjestön sodanaikaista johtamista. Hän ei myöskään halunnut tyytyä pelkästään allekirjoittajan rooliin, vaan kaipasi enemmän käytännön tehtäviin. Sodan loputtua Faltin erosikin keskushallituksen jäsenyydestä.³⁰⁰ Jatkosodan sytyttyä hän ilmoitti halukkuutensa osallistua jollain tapaa, vaikka sairaanhoitajana, käytännön lääkintätehtäviin. Hän sai hoidettavakseen oppilaansa Atso Soivion johtaman SPR:n invalidisairaalan leukakirurgisen osaston, missä hänen oli mahdollista vielä kerran käyttää erikoisosaamistaan. Aika oli kuitenkin jo osittain ajanut Faltinin ohitse eivätkä kaikki nuoremman lääkärinpolven edustajat pitäneet häntä enää sopivana suorittamaan monimutkaisempia operaatioita.³⁰¹ Parhaiten Faltinin sotakirurginen kokemus tulikin Suomen neljäkymmentäluvun sodissa esille hänen kouluttamiensa nuorempien lääkärinpolvien työssä. Sotalääkinnän ohjeet 40 -luvulla pohjautuivat vielä suurimmaksi osin Faltinin oppeihin. Merkittävää oli paitsi hänen kirurgin työstään saamansa kokemukset, myös se, että hänelle oli jo Venäjän–Japanin sodassa muodostunut kattava kokonaiskuva sotalääkinnästä ja siihen liittyvistä ongelmista. Suomalainen sotalääkintä oli myös kansainvälisesti korkeatasoista vaatimattomista resursseista huolimatta. Saksassa toisen maailmansodan aikana taistelleet suomalaissotilaat pitivät suomalaista sotalääkintää yleisesti tehokkaampana kuin saksalaista. Erityisesti suomalaisten joukkosidontapaikkojen toimintaa pidettiin parempana, samoin sitä, että kenttäsairaalat sijoitettiin Suomessa lähemmäs, jolloin sairaskuljetuksista ei tullut niin pitkiä kuin Saksan rintamilla.³⁰²

7.2. Ura Helsingin Kirurgisessa Sairaalassa

Tässä alaluvussa käsittelemme Faltinin Venäjän–Japanin sodan jälkeisen uran hänen pääasiallisessa virkapaikassaan Helsingin Kirurgisessa sairaalassa. Ajallisesti tämä jakso oli pitkä, lähes

²⁹⁹ Rosén, 1977, s. 345.

³⁰⁰ Rosén, 1977, s. 369.

³⁰¹ Rosén (toim.), 1967, s. 124.

³⁰² Jokipii, 2002, s. 259.

kolmekymmentä vuotta. Kirurgissa tehtyyn työuraan tuli kuitenkin katkoja mm. edellä käsiteltyjen SPR:n sotakirurgian matkojen sekä muiden työmatkojen vuoksi.

Venäjän–Japanin sodan jälkeen Faltin oli palannut entiseen alilääkäriin virkaansa Helsingin Kirurgiseen sairaalaan. Kenttäolosuhteiden jälkeen oli huojentavaa palata työhön siistiin ja hyvin organisoituun sairaalaympäristöön. Faltinille paluu oli toisaalta kuitenkin myös hyvin masentavaa. Mantšuriassa hän oli ensimmäistä kertaa saanut johtaa omaa sairaalaa omien toimintaperiaatteidensa mukaisesti. Suomessa hän joutui jälleen asemaan, jossa joutui noudattamaan jonkun muun toimintaperiaatteita. Faltinin itseluottamus ja osaaminen olivat Mantšuriassa oloaikana kasvaneet huomattavasti, joten täytyi olla turhauttavaa, kun ei täysinmittaisesti voinut kotimaassa hyödyntää kaikkea oppimaansa.

Kirurgisessa sairaalassa suoritettiin tuolloin vielä niin vähän leikkauksia, että johtava kirurgi pystyi itse suorittamaan lähes kaikki tarvittavat leikkaukset. Kirurgisen sairaalan käytännön mukaan listaleikkaukset suoritti ainoastaan kirurgian professori. Muut kirurgit, kuten alilääkäri ja apulaislääkärit suorittivat ainoastaan päivystystapauksia.³⁰³ Faltin koki asian niin, että Krogius varasi ylilääkäriin oikeudella kaikki leikkaushoitoa tarvitsevat potilaat itselleen. Faltinin mukaan tämä harmitti hänen lisäksi myös kaikkia muita sairaalassa työskennelleitä lääkäreitä. Faltinin mukaan Krogius ei myöskään halunnut, että Faltin sekaantuisi hänen potilaidensa hoitamiseen, vaikkei hän itse huolehtinut yleensä potilaidensa jälkihoidosta, vaan jätti sen assistenteilleen.³⁰⁴ Krogiuksen ja Faltinin työtapana erosi tässäkin asiassa taas suuresti. Krogius ei itse juurikaan tehnyt lääkärintietoja, vaan delegoi ne mielellään assistenteilleen ja apulaislääkäreille.³⁰⁵ Jakamalla vastuuta näin hän mahdollisesti halusi kouluttaa assistenttejaan. Faltin taas oli erittäin tunnollinen lääkärin kierroissa ja piti aina hyvin tärkeänä, että leikkannut lääkäri osallistuu täsmällisesti kierrolle, sekä edellytti myös, että asianomaisen potilaan hoidossa mukana oleva assistentti osallistuu yhdessä hänen kanssaan lääkärintierolle.³⁰⁶ Näin hän myös koulutti ”omia” assistenttejaan. Faltinilla ei myöskään ollut oikeutta puuttua sairaalan taloudellisiin asioihin.³⁰⁷ Hän tunsikin itsensä

³⁰³ Elo, 2002, s. 90.

³⁰⁴ Faltin, 1961, s. 136.

³⁰⁵ Kallio, 1973, s. 49; Elo, 2002, s. 90.

³⁰⁶ Soivio, 1967, s. 93.

³⁰⁷ Faltin, 1961, s.136.

syrytetyksi ja hyödyttömäksi. Krogiuksen käyttäytymisen syynä saattoi olla hänen tunnettu varovaisuutensa suhteessa diagnoosien tekoon ja hoitomenetelmien kehittämiseen. Ainakin Kalle E. Kallion (joka oli sekä Faltinin, että Krogiuksen oppilas) mukaan, Krogius korosti usein omaa epävarmuuttaan taudinmäärityksessä ja vaati myös alaisiltaan hyvin suurta varovaisuutta hoitotoimenpiteiden suunnittelussa. Hän myös arvosteli kärkevästi itseään osaamattomimpina pitämiensä lääkäreiden suorittamia toimenpiteitä.³⁰⁸ Saattaa siis olla, että Krogius ei täysin luottanut Faltiniin, koska tämän toimintatavat erosivat hänen omistaan, eikä hän täten uskaltanut antaa Faltinin toimia omalla tavallaan, koska oli viime kädessä kuitenkin ylilääkärinä vastuussa koko Kirurgin toiminnasta. Kallio muistelee, että eräs toinenkin kirurgi sai Krogiuksen ikuiset vihat otettuaan käyttöön Suomessa ennen tuntemattoman leikkausmetodin.³⁰⁹ Krogiuksen johtamistapaa on myös luonnehdittu despoottimaiseksi.³¹⁰

Yksi syy Krogiuksen käytökseen saattoi olla se, että hän halusi pitää Kirurgin kansainvälisen tason sairaalana ja halusi ehkä siksi sen keskittyvän enemmän oman erikoisalansa operaatioihin, kuten tyrä- ja umpisuolileikkauksiin.³¹¹ Tällä alalla oli tapahtunut huikeaa kehitystä 1900 -luvun alussa ja se oli noussut kirurgian muotivirtaukseksi. Sen sijaan Faltinin osaamat erikoisalajat, kuten murtumien ja muiden tapaturmakirurgisten tapauksien hoito, ei ollut niin arvostettua.³¹² Koska monella tieteenalalla oli vain yksi professori, vaikutti uusien ulkomaisten tieteellisten virtausten leviämiseen Suomessa paljolti myös se, miten uudet ideat soveltuivat yhteen alan professorin intressien ja kiinnostuksen kohteiden kanssa.³¹³ On kuitenkin hämmästyttävää, ettei Krogius halunnut paremmin hyödyntää Faltinin kokemusta ja uutta osaamista, vaan että hän suorastaan esti Faltinia kehittämästä taitojaan ja tietojaan, tai ainakin niin Faltin sen koki. Saattaa kuitenkin olla, että Faltin oli tässä myös vähän vainoharhainen, hän syytteli muita itseään kohtaan suunnatusta juonittelusta myös Venäjän–Japanin sodan sairaalassa ja myöhemmin Kirurgisen sairaalan professorin viran vapautumisen yhteydessä 1930 sekä SPR:n sairaalahankkeen yhteydessä 1932.

³⁰⁸ Kallio, 1973, s. 49.

³⁰⁹ Kallio, 1973, s. 138.

³¹⁰ Elo, 2002, s. 89 ja 90.

³¹¹ Elo, 2002, s. 89.

³¹² Kallio, 1973, s. 263.

³¹³ Niemi, 1999, s. 16.

Jonkinlainen jännittyneisyys näiden kahden huippukirurgin välillä joka tapauksessa vallitsi, mikä oli Kallion mukaan aistittavissa koko sairaalan ilmapiirissä.³¹⁴ Todennäköisesti Kirurgisen sairaalan resurssit ja tarpeet olivat tuolloin niin pienet, ettei kaksi huippukirurgia voinut täysin hyödyntää kaikkea osaamistaan, vaan joutuivat eräänlaiseen kilpailuasetelmaan. He olivat Kirurgin aurinko ja kuu.³¹⁵ Molemmat lääkärit arvostivat toistensa ammattitaitoa ja osaamista, mutta todennäköisesti heidän työtapansa olivat niin erilaiset, ettei minkäänlainen yhteistyökään tullut kysymykseen.³¹⁶ Vallitsevissa oloissa Faltin yritti työskennellä mahdollisimman vähän Krogiusta ärsyttävällä tavalla, ja pyrki mukauttamaan omat työtapansa ylilääkärin työtapoihin sopiviksi.³¹⁷

Voidakseen työskennellä monipuolisemmin alkoi Faltin pitää yksityispraktiikkaa. Hän ei kuitenkaan saanut hoitaa yksityispotilaita Kirurgissa, vaan hänen oli hankittava tätä tarkoitusta varten erilliset tilat, jollaiset järjestyivät Helsingin Kaivopuistossa sijainneesta pienestä ja vaatimattomammin varustetusta sairaalasta. Suuremmista ja hankalammista operaatioista hänen oli kuitenkin luovuttava kunnollisten tilojen puutteen vuoksi. Faltinin yksityispotilaiden määrä oli kasvanut kaiken aikaa. Hän suunnitteli myös oman yksityissairaalan perustamista, hankki tarkoitusta varten tontin ja laaditutti piirustukset. Hanke alkoi kuitenkin epäilyttää häntä ja hän luopui suunnitelmasta.³¹⁸

Helsingin Kirurgisen sairaalan alilääkärin viran ensimmäisinä viitenä vuotena (1903–1908) Faltin teki runsaasti laboratorista tutkimustyötä sekä omaan että klinikan laskuun. Aluksi hän teki kaikki bakteorologiset, sekä patologisen anatomian tutkimukset yksin. Vuonna 1904 hän sai assistentin, joka hoiti pohjatyön. Faltin hoiti pitkään myös lähes yksin Kirurgisen sairaalan röntgenlaitetta. Alkuaikoina röntgenlaitetta käytettiin lähes yksinomaan luukuvauksiin, mistä syystä se oli juuri Faltinille erittäin merkittävä apuväline.³¹⁹ Kaiken tämän suuren käytännön työmäärän ohella Faltin laati tuona aikana myös runsaasti tieteellisiä artikkeleita. Vaikeuksista huolimatta hänen innostuksensa kirurgian kehittämiseen oli palava ja tieteenjanonsa suuri.

³¹⁴ Kallio, 1973, s. 147.

³¹⁵ Elo, 2002, s. 95.

³¹⁶ Faltin, 1961, s. 135.

³¹⁷ Faltin, 1961, s. 136.

³¹⁸ Rosén, 1967 a, s. 20.

³¹⁹ Rehnberg, 1967, s. 80.

Faltinin ja Krogiuksen välisen avoimen antipatian vuoksi Krogius toivoi, että Faltin olisi luopunut alilääkäriin virasta.³²⁰ Faltin olisi niin tehnytkin, jos olisi löytänyt jostain muualta yhtä hyvät edellytykset tieteelliselle työlleen. Suomessa Kirurgi oli kuitenkin ainoa riittävän korkeatasoinen sairaala.³²¹ Faltinin muistelmissa ei missään vaiheessa mainita, että hän olisi tuolloin ollut kiinnostunut ulkomailla olleista viroista tai hakenut sellaista. Tämä on sikäli hämmästyttävää, että hän matkusteli paljon, puhui sujuvasti monia vieraita kieliä, tunsu kollegoita monista eri maista ja oli tavallaan hyvin kosmopoliitti. Ehkä ulkomaillakaan ei kuitenkaan ollut tarjolla riittävän kiinnostavia työmahdollisuuksia, tai ehkä hän kaikesta huolimatta halusi työskennellä juuri Suomessa. Kaikissa Kirurgissa ilmenneistä ongelmista huolimatta hän kuitenkin viihtyi siellä muutoin oikein hyvin. Hän myös arvosti Helsingin Kirurgisen sairaalan hyvin korkealle verratessaan sitä muihin maailmalla näkemiinsä sairaaloihin. Helsingin Kirurginen sairaala olikin valmistuessaan 1888 myös kansainvälisesti katsoen varsin uudenaikainen.³²² Faltinille ei jäänyt muuta mahdollisuutta kuin tyytyä asemaansa, vaikka hänen viihtymättömyytensä kasvoi vuosi vuodelta. Krogiuksen lomien ja matkojen aikana Faltin sai kuitenkin hoidettavakseen sekä professuurin että koko Kirurgisen sairaalan. Näistä työjaksoista kertyi yhteensä 42 kuukautta.³²³

Vuoden 1913 lopulla ristiriidat Kirurgissa olivat kehittyneet niin kiusallisiksi, että Faltin erosi alilääkäriin toimestaan. Dosentuurinsa hoitamista hän kuitenkin jatkoi edelleen. Koska Faltinin tukala asema Kirurgissa oli yleisemminkin tiedossa, samoin kuin hänen tieteelliset ansionsa, oli Helsingin Yliopiston lääketieteellinen tiedekunta esittänyt jo 1911 henkilökohtaisen ylimääräisen professuurin perustamisesta Faltinia varten. Nimitys toteutui kuitenkin vasta ensimmäisen maailmansodan jälkeen 1917. Samana vuonna Kirurginen sairaala jaettiin kahteen osaan, joista toisen, ns. propedeuttisen osaston Faltin sai johdettavakseen.³²⁴

³²⁰ Faltin, 1961, s. 137.

³²¹ Faltin, 1961, s. 133.

³²² Vuorinen, 2010, s. 247.

³²³ Faltin, 1961, s. 138.

³²⁴ Rehnberg, 1967, s. 85.

Opetustyönsä Kirurgissa Faltin oli aloittanut 1911 luennoimalla yleistä kirurgiaa. Luennoissaan hän keskittyi esittämään selkeästi päteviksi havaitsemiaan kirurgian- ja lääketieteen perustotuuksia. Monet näistä yksinkertaisilta kuulostaneista ajatuksista ja opeista tulivat kirurgian oppikirjojen lehdille vasta paljon myöhemmin.³²⁵ Faltin korosti opetustyössään velvollisuudentuntoisuutta, jonka merkitys oli korostunut hänelle sotakirurgin matkoillaan. Hän ei vaatinut oppilailtaan läsnäoloa jokaisella luentokerralla, mutta sen sijaan hän jakoi kaikille assistenteille omat vastuupotilaat, joiden hoidossa hän oletti heidän olevan koko ajan mukana.³²⁶ Avuksi hän laati tarkat ja selkeät ohjeet assistenteille kuuluvista tehtävistä. Hänen omasta mielestään juuri velvollisuudentuntoisen potilaskeskeisen työtavan opettaminen oli hänen opeistaan tärkein.³²⁷

Krogiuksen jäätyä eläkkeelle 1930 Faltinia kehoitettiin hakemaan vihdoin avoinna olevaa varsinaista professuuria. Faltin koki kuitenkin olevansa jo liian vanha hakemaan tehtävää. Hän pelkäsi, että hänen toivottiinkin kieltäytyvän.³²⁸ Osittain hänen kieltäytymisensä syynä saattoi myös olla häntä ajoittain vaivannut depressio sekä käytännön kirurgin työtä hankaloittanut psoriasis.³²⁹ Oman osastonsa hoitamista hän jatkoi kuitenkin vuoteen 1935, jolloin hän jäi eläkkeelle Kirurgista ja lopetti säännöllisen päivätyön. Työ kirurgian parissa jatkui kuitenkin vielä useita vuosia.

On mahdotonta tietää olisiko Faltin yltänyt vielä huomattavampiin tieteellisiin saavutuksiin, jos hänen työolosuhteensa Kirurgissa olisivat olleet paremmat. Joka tapauksessa tuntuu siltä, että osa hänen Mantšuriassa saamansa kokemuksensa hyödystä valui hukkaan parempia työtilaisuuksia odotellessa. Alilääkärin työhön sisältyi paljon rutiinia, mikä vei aikaa tieteelliseltä työltä. Suurin osa Faltinin tieteellisistä tutkimuksista julkaistiinkin sen jälkeen, kun hän oli saanut Kirurgin ylimääräisen professuurin.³³⁰ Toisaalta tämä on tietysti seurausta myös tietotaitovarannon vähittäisestä kasvusta sekä Faltinin myöhemmistä sotakirurgian matkoista. Kaikista vaikeuksista huolimatta Faltin kuitenkin oppi paljon Kirurgissa. Hänen

³²⁵ Rehnberg, 1967, s. 87.

³²⁶ Soivio, 1967, s. 94.

³²⁷ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio VII.

³²⁸ Faltin, 1961, s. 141.

³²⁹ Faltin, 1961, s. 142; Rintala, 1998, s. 41.

³³⁰ Soivio, 1967, s. 90.

oli myös mahdollista kehittyä niillä Kirurgian erikoisaloilla, joista hän oli Mantšurian sotasairaalassa eniten kokemusta saanutkin.

Venäjän–Japanin sodan kokemuksilla ja sitä seuranneilla muilla sotakirurgian kokemuksilla ei siis näyttäisi olleen suurta vaikutusta Faltinin urakehitykselle hänen vakituisessa työpaikassaan Helsingin Kirurgisessa sairaalassa. Suurena syynä tähän oli ongelmallinen tilanne Kirurgissa. Osasyynä saattoi kuitenkin olla myös se, että lääketieteen erikoisalot joihin Faltin oli alkanut suuntautua, eivät olleet tuolloin niin suuren mielenkiinnon kohteena (verrattuna esimerkiksi sisätautikirurgiaan, joka nopean kehityksensä vuoksi oli noussut erityisen suosituksi), eikä niiden kehittämiseen ehkä sen vuoksi haluttu antaa niin paljon resursseja, jotka kuitenkin tuolloin Suomessa olivat vielä varsin vaatimattomia. Faltinin ammatilliselle kehitykselle sotakirurgin kokemuksilla sen sijaan oli erittäin merkittäviä vaikutuksia. Suomeen palannut Faltin oli Mantšurian kokemusten jälkeen ammatilliselta osaamiseltaan täysin uusi mies ja kirurgina aivan eri tasolla kuin lähtiessään. Muistelmissaan hän itsekin korostaa Venäjän–Japanin sodan merkitystä koko elämälleen. Faltin koki, että perustukset hänen uralleen luotiin juuri silloin. Matkalla saadun kokemuksen kautta alkoivat hahmottua ne lääketieteen osa-alueet, joille hän tuli jatkossa yhä enemmän erikoistumaan.

7.3.Erikoistumisalat

Tässä alaluvussa käsittelen ne erikoisalot, joiden uranuurtaja Faltinista sotakirurgisten kokemusten myötä muodostui.

7.3.1. Traumatologia

Vuosisadan alussa erikoistuminen lääketieteen eri aloille oli vasta alkamassa. Käytännössä kaikki lääkärit joutuivat hallitsemaan useita erikoisalueita eikä monien erikoisalojen opetusta ollut Suomessa vielä lainkaan. Erikoistuminen eri osa-alueille alkoi kuitenkin olla yhä voimakkaampaa lääketieteen kehityksen myötä. Euroopan lääketieteen keskuskeskukset Saksa, ja siellä erityisesti Berliinin yliopisto, sekä Wien tarjosivat jo opetusta monilta eri osa-alueilta. Erikoistumisen edellytyksenä on lisäksi se, että sama lääkäri saa tutkittavakseen paljon

samantyyppisiä tapauksia voidakseen kehittyä niiden hoitamisessa. Venäjän–Japanin sodassa Faltin oli joutunut operoimaan paljon samantyyppisiä ampumahaavoja ja muita sotavammoja. Sotaoloissa hän oli myös joutunut tekemään määrällisesti suuren määrän operaatioita, mikä antoi paljon käytännön kokemusta. Rauhan ajan oloissa samanlaisen leikkausrutiinin hankkiminen niin pienellä aikajaksolla tuskin olisi ollut mahdollista. Käytännön kokemuksen ohella Faltin perehtyi aiheeseen myös teoreettisesti. Sotakokemukset saivat hänet kiinnostumaan murtumien hoidosta sekä nivel- ja plastiikkakirurgiasta. Tosin jo hänen ensimmäinen tieteellinen julkaisunsa *Bidrag till pseudarthrosernas behandlig* vuodelta 1894 ennakoi kiinnostusta ortopediaan.³³¹ Sotakirurgian kautta tapaturmakirurgiasta ja plastiikkakirurgiasta alkoi kehittyä hänen erikoisalueitaan.

Kirurgissa Faltin alkoi hoitaa yleiskirurgisten tapauksien lisäksi yhä enemmän tapaturmakirurgian piiriin kuuluvia tapauksia. Tähän vaikutti ensinnäkin se, että näitä tapauksia pidettiin vaativien vatsaontelokirurgisten leikkausten rinnalla vähemmän kiinnostavina,³³² jolloin ne jäivät Faltinille. Toiseksi hänellä oli eniten kokemusta tämän tapaisista leikkauksista. Faltinin klinikalle keskittyivät kiinnostuksen ja taidon takia tapaukset, jotka edellyttivät perehtymistä ja syventymistä käsikirurgiaan, traumatologiaan, ortopediaan ja plastiikkakirurgiaan.³³³ Vuodesta 1912 lähtien suurin osa Faltinin tieteellisestä tuotannosta käsitteli juuri tapaturmakirurgiaa.³³⁴ Ylilääkäri Krogiuksen mielenkiinto taas kohdistui lähinnä sisätautikirurgiaan, mutta hänen tieteellinen työnsä käsitti myös koko sen aikaisen kirurgian kentän lukuun ottamatta murtumaoppia.³³⁵ Myös Faltin oli tehnyt väitöskirjansa sisätautikirurgiaan kuuluvasta aiheesta. Hän ei kuitenkaan ollut tuntenut suurempaa mielenkiintoa alueeseen. Faltinin erikoistumista tapaturmakirurgiaan edisti paitsi hänen alalla saamansa kokemus sekä mielenkiinto tähän erikoisalueeseen, myös se, että tämä alue oli Krogiuksen mielenkiinnon ulkopuolella, ja tarjosi siten Faltinille enemmän työtilaisuuksia. Luunmurtumat, nivelkirurgiset tapaukset, kasvojen luuston kasvaimet, ihotuberkuloositapaukset ja epämuodostumat (sekä synnynnäiset, että sairauksien jälkitiloissa syntyneet) siirrettiin enenevässä määrin Faltinin hoidettaviksi. Faltinin mielestä tapaturmakirurgia oli kiinnostavaa ja kiitollista mm. siksi, että siinä saatiin usein hyviä hoitotuloksia jotka vaikuttivat ratkaisevasti potilaan elämän laatuun. Useat potilaista olivat

³³¹ Klossner, 1968, s. 964.

³³² Ignatius, 2000, s. 567; Klossner, 1963, s. 1914.

³³³ Ignatius, 2000, s. 567.

³³⁴ Rehnberg, 1967, s. 82.

³³⁵ Scheinin, 1975, s. 49; Klossner, 1963, s. 1914.

nuoria ja hyväkuntoisia, ja oikealla hoidolla heistä tuli jälleen työkykyisiä ja terveitä kansalaisia, joilla saattoi olla vielä suurin osa elämää edessä. Tapaturmakirurgia oli myös alati kasvava ala liikennemäärien kasvamisen vuoksi. Faltin korosti jo aivan 1900 -luvun alussa tapaturmakirurgian kehittämisen tärkeyttä. Se, miten tärkeänä Faltin piti tapaturmakirurgian kehittämistä, käy ilmi myös siitä, että jo vuonna 1907 hän piti erikoiskurssin lääketieteen opiskelijoille luennoiden luunmurtumista ja raajojen sijoiltaan menoista.³³⁶ Monet Faltinin suorittamista traumatologisista toimenpiteistä olivat tasoltaan aikaansa edellä.³³⁷

Faltinin tieteellinen työ oli aina hyvin käytännönläheistä. Teoreettisen tutkimuksen ohella hän teki jatkuvasti leikkausoperaatioita. Sotasairaaloissa usein ainoa mahdollisuus hiljentyä teoreettiseen työhön oli yöllä, jolloin muu henkilökunta nukkui. Vaikka perehtyminen teoreettiseen tutkimuskirjallisuuteen tai omien tieteellisten tutkielmien kirjoittaminen sotakirurgin käytännön työn ohella oli raskasta, koki Faltin aina saavansa siitä lisävoimia. Paneutuminen käytännön työhön taas tarjosi hyvää vastapainoa teorialle. Sota- ja tapaturmakirurgiassa vankka käytännön olosuhteiden tunteminen olikin välttämätöntä. Operaatiot jouduttiin suorittamaan usein puutteellisin välinein alkeellisissa olosuhteissa. Hänen mukaansa vain pieni osa kirurgin työstä on varsinaista leikkausta ja käsityötä. Oleellista on hyvä arvostelukyky, kylmäverisyys, levollisuus, tieteellinen kiinnostus, luovuus ja improvisaatiokyky.³³⁸

Faltin oli tullut murtumia hoitaessaan siihen tulokseen, että katkenneen tai murtuneen raajan hoidossa tärkeintä oli immobilisaatio. Mikäli lasta ei tue murtumakohtaa riittävästi pysymään paikoillaan, saattavat luun päät liikkua, jolloin luutumisen estyy, tai murtuma luutuu väärään asentoon. Immobilisaation merkityksen ymmärsivät tuolloin vasta hyvin harvat kirurgit. Olemassa olevat lastat eivät Faltinin mielestä olleet tarpeeksi hyviä ja tukeneet murtunutta kohtaa riittävästi.³³⁹ Saadakseen paremmin tarkoitusta vastaavia lastoja ryhtyi Faltin kehittämään niitä itse. Laatimiaan lastoja ja kantotelineitä Faltin esitteli lukuisissa

³³⁶ Rehnberg, 1967, s. 81.

³³⁷ Kallio, 1973, s. 263; Klossner, 1968, s. 965.

³³⁸ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio VII; Faltin, 1961, s. 231.

³³⁹ Kallio, 1973, s. 263.

artikkeleissaan, joissa oli tarkat piirrokset lastan rakenteesta sekä ohjeet sen rakentamiseen.³⁴⁰ Materiaalina hän käytti yleensä pahvia. Pahvi oli sotaolosuhteissa ja muissa poikkeuksellisissa olosuhteissa käytännöllistä sen vuoksi, että se oli edullista ja sitä oli yleensä helppo hankkia. Pahvi myös taipui helposti eri muotoihin eikä siitä seurannut niin suurta paleltumavaaraa kuin vastaavista metallisista. Faltinin kehittämät lastat osoittautuivatkin käytännöllisiksi mm. Suomen talvisissa olosuhteissa.³⁴¹ Faltinia harmitti suunnattomasti, kun armeijan tehtailemat lastat eivät olleet aina täsmälleen hänen suunnitelmiensa mukaisia.³⁴²

Faltinin murtumiin liittyvistä keksinöistä tunnetuin oli hänen ensimmäisen maailmansodan aikana kehittämänsä olkavarsimurtumia varten kehitetty eräänlainen kantoteline, lempinimeltään lentokone. Toinen hänen sotasairaalaan kehittämänsä paljon käytetty laite oli leukavammoihin käytetty vetoside³⁴³, joka puolestaan sai lempinimen elefantti. Faltinista tuli sotakirurgisten kokemusten myötä Suomen leukakirurgien pioneeri.³⁴⁴

Tapaturmatilanteissa tärkeä toimenpide on usein verensiirto. Verensiirtoja ei ennen kaksikymmenlukua uskallettu juurikaan suorittaa niiden suuren riskin vuoksi. Tuolloin ei vielä tunnettu veriryhmiä, joten verensiirrosta saattoi olla seurauksena usein komplikaatioita.³⁴⁵ Verensiirtotoiminta oli tuolloin Suomessa vielä varsin kehittymätöntä eikä varsinaista veripalvelua vielä ollut.³⁴⁶ Faltin oli kuitenkin ymmärtänyt verensiirron suuren merkityksen mm. vaikeissa sotavammoissa.³⁴⁷ Hän kirjoitti 1914 artikkelin verensiirron ongelmista.³⁴⁸ Myöhemmin veriryhmien määrittelyn jälkeen Faltin alkoi myös kehittää erilaisia siirtomenetelmiä. Hän kirjoitteli aiheesta artikkeleita sekä koti- että ulkomaisiin alan julkaisuihin. Faltin organisoi myös Helsingin Kirurgiseen sairaalaan vapaaehtoisein lääketieteen opiskelijoihin perustuvan verenluovuttajaverkoston 1929³⁴⁹ ja teki 1934 Suomen

³⁴⁰ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948. kansio II.

³⁴¹ Wallgren, 1967, s. 33.

³⁴² Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio II.

³⁴³ Rehnberg, 1967, s. 83.

³⁴⁴ Kallio, 1973, s. 171.

³⁴⁵ Rehnberg, 1967, s. 85.

³⁴⁶ Sulamaa, 1971, s. 36.

³⁴⁷ Rehnberg, 1967, s. 85.

³⁴⁸ Rehnberg, 1967, s. 85.

³⁴⁹ Bonsdorff, 1978. s. 188.

Kirurgiyhdistyksen edustajana Suomen Punaiselle Ristille esityksen ”verenantaja kysymyksen” hoitamiseksi.³⁵⁰

7.3.2. Plastiikkakirurgia

On mahdotonta täsmällisesti sanoa, milloin plastiikkakirurgia Suomessa alkoi, tai kuka oli maamme ensimmäinen plastiikkakirurgi. Myös käsitys siitä, mikä varsinaisesti kuuluu plastiikka kirurgian piiriin ja mikä ei, on vaihdellut aikakaudesta ja näkökulmasta riippuen. 1800 -luvun lopulla ja 1900 -luvun alussa plastiikkakirurgiset leikkaukset kuuluivat edelleen yleiskirurgian piiriin, kuten myös muut myöhemmin omiksi erikoisaloikseen kehittyneet kirurgian erikoisalueet. Plastiikkakirurgiaa on kuitenkin tavallaan ollut yhtä kauan kuin kirurgiaa ylipäätään. Lääketieteen historian ensimmäiset kirurgiset toimenpiteen kohdistuivat yleensä ihon pintaosiin (amputaatioita lukuun ottamatta). Sisäelimiin kohdistuvat leikkaukset tulivat mahdollisiksi vasta anestesian kehityksen ja antiseptiikan keksimisen myötä. Tavallaan nämä lääketieteen historian ensimmäiset kirurgiset operaatiot siis edustivat plastiikkakirurgiaa. Kuitenkin vasta aseptiikka ja anestesia kehittyminen loivat edellytykset yhä monimutkaisemmille plastiikkakirurgisille operaatioille. Selkeämmin omaksi erikoisalakseen plastiikkakirurgia alkoi muodostua vasta, kun lääketieteen opiskelijoille voitiin tarjota alan erikoisopetusta. Tätä ennen Suomessa oli kuitenkin jo monia kirurgeja, jotka olivat hankkineet erikoistietoa ulkomailta, ja olivat omien kokemuksiansa kautta alkaneet erikoistua plastiikkakirurgiaan. Richard Faltin oli yksi merkittävimmistä modernin plastiikkakirurgian uranuurtajista Pohjoismaissa ja kiistattomasti Suomen plastiikkakirurgian luoja ja kehittäjä.³⁵¹

Faltinin kiinnostus plastiikkakirurgiaan oli seurausta hänen sotakirurgin kokemuksistaan. Kenttäsaaraloissa hän oli suorittanut lukuisia kudos- ja ihonsiirtoja saaden paljon käytännön kokemusta alasta. Samalla hän oli alkanut perehtyä aiheeseen syvemmin myös tutkimuskirjallisuuden kautta. Kasvovammoista hän kiinnostui jo Mantšurian sodassa.³⁵² Mantšurian sodassa saamiensa kokemuksen rohkaisemana hän oli perustanut SPR:n

³⁵⁰ Faltin, 1934. s 68.

³⁵¹ Rintala, 1998, s. 45.

³⁵² Rintala, 1998, s. 39.

ensimmäisen maailmansodan kenttäsairaalaan maineikkaaksi tulleen leukakirurgiaan erikoistuneen osaston.

Faltin kehitti erityisesti keskikasvojen murtumien immobilisointi- ja traktiomenetelmiä, sekä rekonstruktioita, ja kirjoitti niistä useita tutkimuksia venäjäksi. Lisäksi hän kirjoitti kasvovammoista noin satasivuisen ruotsinkielisen artikkelin, jossa oli jo noin 44 valokuvaa ja 10 kaaviopiirrosta.³⁵³ Keskittyminen pelkästään plastiikkakirurgiaan ei ollut kuitenkaan mahdollista, koska Faltinin virka yleisen kirurgian ylimääräisenä professorina edellytti myös kirurgian muiden alojen jatkuvaa seuraamista.³⁵⁴ Hänen tieteellisestä tuotannostaan kuitenkin huomattava osa käsittelee plastiikkakirurgiaa (Soivion mukaan noin viidesosa, Rintalan mukaan kolmasosa). Faltinin kiinnostus plastiikkakirurgiaa kohtaan voimistui uran myöhempinä vuosina.³⁵⁵

Tehdessään leikkaussuunnitelmia Faltin oli hyvin perusteellinen. Hän tutustui aina edeltä käsin alan tutkimuksiin ja erilaisiin menetelmiin ja vasta sitten valitsi menetelmän, joka hänestä parhaiten soveltui kulloiseenkin tapaukseen. Hän tutustui mm. nenäplastiikassa perusteellisesti sekä italialaiseen että intialaiseen menetelmään. Hänen mukaansa plastiikkakirurgiassa tärkeä asia oli myös ”hitauden metodi”. Päästäkseen mahdollisimman hyvään lopputulokseen suoritti hän usein mieluummin sarjan pieniä leikkauksia antaen luonnon tehdä välillä oman parannustyötään, kuin pyrkiä kerralla liian suuriin ratkaisuihin.³⁵⁶ Hitauden metodologia oli kuitenkin ollut vaikea toteuttaa kenttäsaaraloissa, joissa venäläisen mallin mukaan potilaat siirrettiin pian seuraavaan sairaalaan, mm. tästä syystä Faltin oli kritisoinut kyseistä käytäntöä.

Plastiikkakirurgiassa oli erityisesti hyötyä Faltinin tavasta piirtää tapauksista selkeät kuvat. Tämän tavan hän oli omaksunut jo sotasaaraloissa työskennellessään, erityisesti itärintamalla hän oli saanut kollegoiltaan kiitosta näistä piirroksista. Kuvan avulla myös muiden kirurgien sekä oppilaiden oli helppo ymmärtää, mitä hän tarkoitti ja mihin leikkauksella pyrittiin. Faltin kävi säännöllisesti vielä eläkeikäisenäkin yliopiston piirustuslaitoksella kehittämässä ja

³⁵³ Rintala, 1998, s. 39.

³⁵⁴ Soivio, 1967, s. 90.

³⁵⁵ Rintala, 1998, s. 45.

³⁵⁶ Soivio, 1967, s. 101.

ylläpitämässä piirustustaitoaan.³⁵⁷ Faltin toi suomalaiseen plastiikkakirurgiaan nykyisin välttämättömänä pidetyn tavan suunnitella tehtävät viillot etukäteen ja dokumentoida ne piirroksin.³⁵⁸

Faltinin plastiikkakirurgian alan tuntemusta arvostettiin myös kansainvälisissä piireissä. Hän kävi aktiivista kirjeenvaihtoa plastiikka-alan kysymyksistä erimaalaisten kollegoiden kanssa. Huomattavin yhteys oli ehkä ranskalainen kirurgi M. Veun. Veunin kanssa Faltin kävi tiivistä kirjeenvaihtoa mm. nenäplastiikassa käytetyistä italialaisesta ja intialaisesta menetelmästä. Faltin itse suosi enemmän italialaista menetelmää. Tämä johtui luultavasti siitä, että hän oli sotakirurgina tutustunut odessalaisen silmälääkäri Filatoffin käyttämään samantapaiseen menetelmään.³⁵⁹ Veunilta Faltin omaksui myös ensimmäisenä Pohjoismaissa tämän kehittämän uuden huuli-suulakihalkiotapausten leikkausmenetelmän. Oppilaalleen Atso Soiviolle Faltin antoi suositukset Veunille jatko-opintoja varten tämän klinikalla.³⁶⁰ Soiviosta kehittyikin plastiikkakirurgiassa Faltinin työn jatkaja ja Soivio arvosti Faltinilta saamaansa opetusta suuresti.

Faltinin asiantuntemus plastiikkakirurgian alalla oli arvostettua myös naapurimaassa Ruotsissa. Ruotsalainen Tord Skoog, josta myöhemmin tuli pohjoismaiden ensimmäinen plastiikkakirurgian professori (Upsalan yliopistossa 1960–77), tuli erikoistumisalaansa pohtiessaan Suomeen tutustumaan Faltinin työhön. Matkan aikana hän päätti erikoistua juuri plastiikkakirurgiaan. Oppi-isinään alalta hän pitää Faltinia sekä tämän oppilasta Atso Soiviota.³⁶¹ Faltin itse arvosti pohjoismaisista kollegoistaan erityisesti ruotsalaista leukakirurgi Lindemania, plastiikkakirurgi Ragnellia sekä tanskalaisia huuli-suulakihalkioon perehtyneitä Ullrichia ja Fogh-Anderssen senioria. Heidän kanssaan Faltin vaihtoi tieteellisiä julkaisuja ja käsikirjoja.³⁶² Ruotsin plastiikkakirurgiyhdistys nimesi Faltinin ”Pohjoismaisen plastiikkakirurgian nestoriksi” hänelle lähettämässään onnittelusähkeessä.³⁶³ Virallinen tunnustus Pohjoismaissa merkittävästä plastiikkakirurgin työstä tuli vuonna 1950, kun

³⁵⁷ Soivio, 1967, s. 99.

³⁵⁸ Ignatius, 2000, s. 567.

³⁵⁹ Soivio, 1967, s. 96.

³⁶⁰ Soivio, 1967, s. 100.

³⁶¹ Rintala, 1998, s. 45.

³⁶² Soivio, 1967, s. 93.

³⁶³ Rintala 1998, s. 45.

Pohjoismainen plastiikkakirurgiyhdistys (Nordisk Plastkirurgisk Förening) valitsi hänet ensimmäiseksi kunniajäsenekseen samanaikaisesti maailmankuulun Sir Harold Gilliesin kanssa.³⁶⁴

Myöhemmällä iällä Faltinille plastiikkakirurgian piiristä erittäin läheiseksi potilasryhmäksi muodostuivat huuli- ja suulakihalkiosta kärsineet lapset.³⁶⁵ Faltin oli yhdessä Matti Äyräpään³⁶⁶ kanssa kiinnittänyt jo 1900 -luvun alkupuolella huomiota halkioiden hoidon heikkoon tasoon ja erityisesti puutteelliseen puheopetukseen.³⁶⁷ Näiden synnynnäisten epämuodostumien hoito oli Suomessa ennen Faltinia täysin järjestelemättä ja vailla kunnan organisointia. Lasten kirurgista hoitoa vaativien tautien ja epämuodostumien hoito oli Suomessa yleensäkin ottaen vailla systemaattista ja tehokasta organisointia vielä pitkään neljäkymmenluvulle asti. Poikkeuksena oli kuitenkin juuri huuli- ja suulakihalkiovammojen hoito, jonka järjestämisen Faltin aloitti.³⁶⁸

Huuli- ja suulakihalkioiden leikkaus vaati kirurgilta suurta kokemusta.³⁶⁹ Faltin tutustui huuli–suulakihalkioiden hoitoon perusteellisesti. Hän luki alan uusinta kirjallisuutta ja teki tutkimuksia aiheesta. Ankaralla kritiikillä hän seuroi käyttökelpoisimmat leikkausmenetelmät ja sovelsi niitä omien kokemustensa pohjalta.³⁷⁰ Hän kävi myös kirjeenvaihtoa aiheesta ulkomaalaisten alan huippujen, erityisesti ranskalaisen Veaunin kanssa. Faltin tutustui Veaunin kehittämään uuteen leikkausmenetelmään ja oli kaiketi pohjoismaisista kirurgeista ensimmäinen, joka ymmärsi sen käänteentekevän nerokkuuden.³⁷¹

Faltin ei rajoittunut tarkastelemaan huuli-suulakihalkiolasten hoito-ongelmaa ainoastaan kirurgisesta näkökulmasta vaan tarkasteli ongelmaa kokonaisvaltaisemmin. Hänelle tyypillistä yleensäkin oli se, että hän pyrki näkemään ongelmat mahdollisimman laajasti ja monelta kannalta sekä puuttumaan niihin vaikuttaviin eri tekijöihin. Huuli-suulakihalkio

³⁶⁴ Soivio, 1967, s. 93.

³⁶⁵ Rintala, 1998, s. 47.

³⁶⁶ Matti Äyräpää (1852–1928) ”Suomen hammaslääketieteen isä”, Ignatius, 2000, s. 537.

³⁶⁷ Ignatius, 2000, s. 568.

³⁶⁸ Sulamaa, 1971, s. 139.

³⁶⁹ Könönen, 1966, s. 200.

³⁷⁰ Soivio, 1967, s. 100.

³⁷¹ Soivio, 1967, s. 100.

lasten hoidossakin hän vaati kirurgien ja lastenlääkärien yhteistyön tiivistämistä.³⁷² Hän näki myös kirurgien ja hammaslääkärien yhteistyön suuren merkityksen.³⁷³ Yhteisen kielen löytämiseksi hän halusi yhdenmukaistaa vammasta käytettyä kirjavaa sanastoa.³⁷⁴ Jotta vamma voitaisiin havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja sen hoito aloittaa riittävän aikaisin, hän laati 1935 Kättilölehteen artikkelin ”Mitä kättilön tulee tietää huulihalkiosta”.³⁷⁵

Faltin huomasi, että oleellinen osa huuli-suulakihalkiolasten tehokasta hoitoa on puheopetus. Hän harmitteli, ettei maassamme ollut kunnollista puheopetusta näille lapsille, ja vaati sellaisen järjestämistä.³⁷⁶ Puheterapian opetuksen järjestämistä varten hän lähti 1937 SPR:n kustantamalle opintomatkalle Tukholmaan ja Kööpenhaminaan. Matkalla hän perehtyi monipuolisesti suulakihalkiopotilaiden foniatriseen hoitoon. Tukholmassa hän seurasi lasten puheopetusta ja hoitoa ja kuunteli Tukholman foniatriksen klinikan johtajan tohtori Kågenin hänelle pitämiä yksityisluentoja.³⁷⁷ Kööpenhaminan ”Statens Institut för talelidande” – instituutissa hän seurasi uusien potilaiden vastaanottotutkimusta, tutustui erilaisiin tapauksiin sekä niiden hoitoon, ja kuunteli potilaille annettua opetusta. Molemmissa kaupungissa hän keskusteli alan spesialistein kanssa myös siitä miten vastaava hoito kannattaisi järjestää Suomessa.³⁷⁸ Faltin sai myös kutsun saapua myöhemminkin seuraamaan hoidon kehittymistä. Matkastaan ja näkemästään Faltin teki erittäin tarkkoja muistiinpanoja ja kuvauksia. Niiden avulla hänen kollegiansakin saivat paljon tietoa tutkimuksesta muissa maissa. Faltin oli monessa muussakin tapauksessa linkkinä ulkomaalaisen ja suomalaisen lääketieteen välillä. Puheterapian opetukseen perehtyminen on jälleen myös yksi esimerkki Faltinin kokonaisvaltaisesta pureutumisesta tiettyyn ongelmaan ja hänen rohkeudestaan tutustua myös kirurgian ulkopuolisiin hoitomenetelmiin.

³⁷² Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio III.

³⁷³ Rintala 1998, s. 47.

³⁷⁴ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio III.

³⁷⁵ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio III.

³⁷⁶ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio III.

³⁷⁷ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio IX.

³⁷⁸ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio IX.

Faltinin aloitteesta SPR aloitti huuli-suulakitapausten kartoituksen maassamme.³⁷⁹ SPR:n toimesta aloitettiin myös puheopetus.³⁸⁰ Jotta alan kehitys jatkuisi ja potilaiden hoito turvattaisiin, ehdotti Faltin, että joku nuori kirurgi ryhtyisi tutkimaan alaa ja opettaisi sitten vähitellen muitakin kirurgeja tämän erikoisalueen hallintaa. Hänen kehotuksestaan Atso Soivio, Faltinin oma oppilas, alkoi perehtyä plastiikkakirurgiaan. Faltinin suosituksesta Soivio pääsi myös suulakihalkiospecialisti Veauinin oppiin.³⁸¹ Soiviosta tuli plastiikkakirurgian lohkolla Faltinin työn jatkaja. Vuonna 1948 avattiin SPR:n plastiikkasairaala, jossa oli 15 paikkaa varattuna huuli-suulakihalkio potilaille ja 5 paikkaa muille synnynnäisistä tai tapaturmissa aiheutuneista epämuodostumista kärsiville. Soiviosta tuli sairaalan ylilääkäri ja hän antoi täyden tunnustuksen opettajalleen Faltinille, joka oli ohjannut hänet tälle alalle.³⁸²

Faltinia voidaan pitää Suomen plastiikkakirurgian luoja ja kehittäjänä. Tekemänsä käytännön työn ohella suuri merkitys oli hänen Suomeen tuomallaan alan tietotaidolla. Hän välitti oppilailleen ulkomailla saamansa käytännön kokemuksen antaessaan näiden avustaa leikkauksissa. Henkilökohtaisen opetuksen ohella oli merkittävää hänen keräämänsä alan kirjallisuus. Suomessa oli tuolloin vielä varsin vähän saatavilla plastiikkakirurgiaa käsittelevää kirjallisuutta Ulkomaisiin kirurgeihin solmimiensa henkilökohtaisten suhteidensa kautta Faltin sai suoraan alan uusimmat tutkimuskirjat. Hänen jäämistössään oli mm. sir Harold Gillesin tunnettu kasvojen sotavammoja käsittelevä käsikirja, jonka tekijä on omakätisesti omistanut Richard Faltinille ja kaikille haavoittuneiden ystäville Suomessa.³⁸³ Faltinin työ edisti plastiikkakirurgian kehittymistä kaikissa Pohjoismaissa.

7.4. Kansainvälinen tiedemies

Faltin ei omista erikoisalueistaan huolimatta jäänyt historiaan minkään lääketieteen erikoisalueen uuden hoitometodin tai keksinnön varsinaisena keksijänä. Hän kuitenkin edisti merkittävästi monien lääketieteen alojen kehitystä julkaisemalla paljon tieteellisiä

³⁷⁹ Mannerheim, 1951, s. 490.

³⁸⁰ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio IX.

³⁸¹ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio IX:

³⁸² Helsingin Sanomat, 17.9.1948.

³⁸³ Rintala, 1998, s. 41.

tutkimuksia eri aiheista ja käynnistämällä keskustelun monista ongelmista.³⁸⁴ Suuri yleisö tunsi hänet lähinnä sotakirurgina, ja hänen rauhanaikainen tutkijan työnsä jäi vähemmälle huomiolle. Maailman tiedemiespiireissä hänet tunnettiin kuitenkin erityisesti plastiikkakirurgina ja kasvotraumatologina. Silmiinpistävintä Faltinin tutkijan työssä oli yksittäisten keksintöjen sijasta hänen näkemystensä monipuolisuus.³⁸⁵ Hän julkaisi artikkeleita viidellä eri kielellä, ja sekä hänen artikkelinsa että artikkeliensa julkaisufoorumit heijastavat merkittävää kansainvälisyyttä ja ennakkoluulottomuutta.³⁸⁶ Tiedemiehenä hän oli tuottelias ja hänen toimintansa ulottui kirurgian laidasta laitaan. Sekä hänen lukemansa, että kirjoittamansa tutkimuskirjallisuuden monimuotoisuus ilmentää hänen haluaan perehtyä asioihin kokonaisvaltaisesti.

Työ sotasairaaloissa oli vahvistanut Faltinin laaja-alaista kiinnostustaan kirurgiaan. Sotaoloissa hänen oli yksin hoidettava monia hyvinkin eri tavoin vammautuneita potilaita ja vammat oli hahmotettava kokonaisvaltaisemmin kuin vain oman suppean erikoisalan kannalta. Laaja-alaisesta näkemyksestä oli hyötyä myöhemminkin. Hän teki paljon yhteistyötä eri alojen asiantuntijoiden kanssa saavuttaakseen parempia kokonaistuloksia. Tätä jo sotasairaaloissa omaksumaansa käytäntöä hän jatkoi myös kotimaassaan, sekä juurrutti käytännön myös perustamansa Suomen kirurgiyhdistyksen käytännöksi.³⁸⁷ Faltin teki mm. paljon yhteistyötä hammaslääkärien kanssa perehtyäkseen leukavammoihin kokonaisvaltaisemmin. Kunnianosoituksena tästä yhteistyöstä hänelle myönnettiin sekä Suomen että Ruotsin Hammaslääkäriyhdistysten kunniajäsenyys. Huuli-suulakihalkioita hoitaessaan hän puolestaan teki yhteistyötä puheterapeuttien ja kättilöiden kanssa.

Kiinnostuksen kohteiden hajautumisesta laajalle alueelle saattoi kuitenkin olla jossain määrin haittaakin. Oppilaansa, Turun yliopiston ensimmäisen vakinaisen kirurgian professorin, A.R. Klossnerin mukaan Faltinin tutkimuksissa oli aina mukana jotain hajanaista ja kuumeista.³⁸⁸ Oppilaansa Kalle E. Kallion mukaan Faltin oli tuhattaituri, joka liikkui veitsineen missä vain. Hänen mukaansa Faltinin tragiikka oli olla lahjakkuudeltaan tavallisten kuolevaisten yläpuolella³⁸⁹, millä hän mahdollisesti myös viittaa Faltiniin kiinnostuksen hajautumisesta

³⁸⁴ Rehnberg, 1967, s. 87.

³⁸⁵ Soivio, 1967, s. 90.

³⁸⁶ Ignatius, 2000, s. 567.

³⁸⁷ Turunen; Kalima, 1975, s. 38.

³⁸⁸ Klossner, 1968, s. 968.

³⁸⁹ Kallio, 1973, s. 41.

moniin eri kohteisiin Uransa alussa Faltin oli perehtynyt sisätautikirurgiaan, mutta tunsikin siinä jäävänsä Krogiuksen varjoon. Vähitellen hän löysi omat erikoisalueensa alkamalla hoitaa vammoja, joihin keskittyminen ei ollut kiinnostanut muita.³⁹⁰ Mikäli oma erikoisalue olisi löytynyt aiemmin, olisi Faltin saattanut yltää sen piirissä vielä korkeampiin tieteellisiin saavutuksiin. Faltin oli ylpeä saamistaan tunnustuksista, mutta silti masennuksen vallatessa mielen äärimmäisen itsekriittinen ja tyytymätön saavutuksiinsa: ”Olin monipuolinen kirurgi, olin edelläkävijä monella alalla, mutta sittenkään en koskaan pitänyt puoliani. Olin liioitellun huomaavainen toisia kohtaan, mutta julman ankara itselleni, mikä usein oli vahingoksi myös ajamalleni asialle. Kaikesta tästä syntyi epätoivon ja toivottomuuden tunne, joka on ollut koko elämäni pohjavire. Joka suhteessa elämäni vaikuttaa minusta nyt ikään kuin luonnokselta, kesken jääneeltä. Tunnen itseni masentuneeksi ajatellessani niitä runsaita edellytyksiä, joita minulla olisi ollut, mutta jotka eivät koskaan saaneet kehittyä täyteen kukkaan ja hedelmään.”³⁹¹ Toisin kuin Faltin itse, muu maailma kyllä arvosti hänen elämäntyötään. Se käy ilmi mm. niissä monissa kunniajäsenyyksissä, joita hänelle myönnettiin. Faltinille itselleen olikin erittäin tärkeää aktiivinen osallistuminen lääketieteellisiin kongresseihin ja yhteydenpito erimaalaisiin kollegoihin. Faltinin ulkomaan kontakteja arvostettiin, samoin kuin hänen rooliaan kansainvälisten vaikutteiden välittäjänä.³⁹² Faltinille itselleen ulkomaan matkat toimivat tärkeinä henkireikinä silloin kun oma ura Kirurgissa tuntui polkevan paikallaan. Monille tiedemiehille ulkomaanmatkat ovat olleet tärkeä strategia oman alan eteenpäin viemiseksi, mutta myös oman yhteiskunnallisen aseman vahvistamiseksi ja vakauttamiseksi.³⁹³

Työ Venäjän–Japanin sodan sotasairaalassa oli osa Faltinin profiilia kansainvälisenä tiedemiehenä. Hänestä kansainväliset kokemukset ja kontaktit olivat lähes välttämättömiä tieteellisen tutkimuksen kehityksen kannalta ja yhteydet ulkomaisiin kollegoihin luonnollinen osa tutkijan työtä. Hänestä oli tärkeää, että uusista hoitomuodoista ja tutkimusmetodeista keskusteltiin laajemmissa ympyröissä ja että eri maissa saadut havainnot voitiin kerätä yhteen. Suomalaiset tutkijat otettiin täysin tasaveroisina kansainväliseen tiedeyhteisöön 1800-luvun lopulta alkaen ja laajasti kielitaitoisina ja verkostoituneina he saivat julkaisunsa

³⁹⁰ Ignatius, 2000, s. 567.

³⁹¹ Rosén, 1967 a, s. 30.

³⁹² Nya Pressen, 1947; Hufvudstadsbladet, 1942.

³⁹³ Niemi, 1999, s. 21.

ulkomaisiin sarjoihin ja aikakauslehtiin niiden perustamisesta lähtien.³⁹⁴ Suomalaiset ja pohjoismaalaiset tutkijat yleensäkin suhtautuivat hyvin avoimesti ulkomailta tuleviin vaikutteisiin ja ulkomaisia esikuvia arvostettiin suuresti.³⁹⁵ Faltin itse seurasi aktiivisesti lääketieteen kansainvälistä kehitystä lukemalla uusimpia tutkimuksia ja ottamalla osaa kansainvälisiin kongresseihin ja tutkijatapaamisiin. Hänen lukuisista kansainvälisistä suhteistaan seurasi, että hän oli yllättävän aikaisin perillä kysymyksistä, joita oli esillä muualla maailmassa ja jotka olivat tulossa ajankohtaisiksi tutkimuskohteiksi.³⁹⁶ Faltin oli jäsenenä useissa merkittävissä lääketieteellisissä yhdistyksissä mm. Pohjoismaisessa kirurgiyhdistyksessä (Nordisk Kirurgisk Förening), Saksan kirurgiyhdistyksessä (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie), Ranskan kirurgiyhdistyksessä (Académie de Chirurgie) ja kansainvälisessä kirurgiyhdistyksessä (Société internationale de Chirurgie). Kunniajäsenyyden hänelle myönsivät mm. pohjoismaainen ortopediyhdistys (Nordisk Ortopedisk Förening), tanskalainen lääkäriseura Societas medica Haviensis, Svensk Kirurgisk Förening, Nordisk Plastikkirurgisk Förening.

Suomen lääkäriseuran (Finska Läkaresällskapet) jäsen Faltin oli vuodesta 1894. Faltinanoi myös useita kertoja toisen kotimaisen lääketieteellisen yhdistyksen, lääkäriseura Duodecimin jäsenyyttä. Faltinin hakemus kuitenkin hylättiin liian ruotsalaisena³⁹⁷ (Suomenkieliset lääkärit olivat perustaneet Duodecimin alun perin vastineeksi ruotsinkieliselle Finska läkaresällskapetille). Faltin oli tästä hyvin turhautunut. Hänen mielestään kielikysymykset eivät saisi estää tieteellistä keskustelua ja ajatuksenvaihtoa. Faltin oli myös ensimmäisenä lääketieteellisestä tiedekunnasta aloittanut luennoimisen myös suomeksi.³⁹⁸ Jäsenyys ulkomaisissa kirurgiyhdistyksissä herätti Faltinissa ajatuksen perustaa Suomeen oma kirurgiyhdistys, jonka avulla voitaisiin kehittää maan kirurgisen hoidon tasoa. Suomen kirurgiyhdistys perustettiin Faltinin aloitteesta 1926.³⁹⁹ Yhdistyksestä tuli Faltinin vaatimuksesta kaksikielinen. Yhdistyksestä muodostui tärkeä foorumi ammatillisten tieteellisten ongelmien käsittelemistä varten.⁴⁰⁰ Yhdistyksen ensimmäinen kunniajäsenyys myönnettiin Faltinille 1936.⁴⁰¹ Yhdistyksillä oli tärkeä merkitys ammatillisen identiteetin

³⁹⁴ Hietala, 2002, s. 525.

³⁹⁵ Niemi, 1999, s. 11.

³⁹⁶ Soivio, 1967, s. 91.

³⁹⁷ Rintala, 1998, s. 41.

³⁹⁸ Rintala, 1998, s. 41.

³⁹⁹ Turunen; Kalima, 1975, s. 21.

⁴⁰⁰ Turunen; Kalima, 1975, s. 38.

⁴⁰¹ Turunen; Kalima, 1975, s. 27.

vahvistamisessa ja professionalisoitumisen edistymisessä. Suomessa erityisesti lääkärit olivatkin hyvin varhain järjestäytyneitä.⁴⁰²

Faltin julkaisi satoja artikkeleita useilla eri kielillä. Äidinkielensä ruotsin lisäksi hän kirjoitti artikkeleita saksaksi, englanniksi, ranskaksi, suomeksi ja venäjäksi.⁴⁰³ Suuri osa Faltinin sotakirurgiaaikoinaan tekemistä tutkimuksista on julkaistu venäjäksi. Tämä johtui siitä, että tutkimukset suunnattiin pääosin venäläisille kollegoille, jotka työskentelivät samalla rintamalla. Venäjänkielisten tutkimusten ansiosta Faltinin maine kasvoikin tuolloin erityisesti Venäjällä. Sotakirurgiaaikoinaan hän solmi myös henkilökohtaisia yhteyksiä venäläisiin kollegoihin. Faltinin mielestä venäläiset lääkärit olivat paljon paremmin koulutettuja kuin länsimaissa yleensä uskottiin.⁴⁰⁴ Erityisesti plastiikkakirurgialla onkin Venäjällä ollut pitkä perinne.⁴⁰⁵ Faltin ylläpiti yhteyksiä venäläisiin kollegoihin vielä Venäjän vallankumouksen jälkeenkin. Tässä suhteessa hän olikin lähes poikkeus suomalaisten kollegojensa joukossa.⁴⁰⁶ Hän kirjoitti artikkeleita neuvostoliittolaisiin kirurgian alan julkaisuihin vielä 30 - luvullakin.⁴⁰⁷ Neuvostoliitossa hän vieraili ainakin 1927 ja 1929 kuuluisan lääketieteellisen Pirogoff-seuran vieraana. Hän kuului myös 1922 perustettuun Yliopistolliseen avustustoimikuntaan, joka toimitti taloudellista apua venäläisille tiedemieskollegoille.⁴⁰⁸

Se, että Faltin saavutti uransa huipputulokset juuri Venäjän vallankumouksen aikoihin Venäjällä, saattoi olla este hänen maineensa kasvulle länsimaissa. Venäjän lääkäripiireissä hänen maineensa kyllä levisi, mutta venäläislääkärien yhteydenpito länsimaisiin kollegoihin tuolloin puolestaan hankaloitui. Hän ei siis täysin pystynyt kansainvälisesti hyödyntämään sotakirurgina saamiaan kokemuksia poliittisten tilanteiden muutosten vuoksi. Ainakin Uppsalan Yliopiston plastiikkakirurgian professori Tor Skoogin mukaan Faltin olisi ollut kansainvälisesti paljon tunnetumpi, jos oli julkaissut enemmän saksaksi ja englanniksi venäjän ja ruotsinkielen käyttämisen sijasta.⁴⁰⁹

⁴⁰² Hietala, 1992, s. 29.

⁴⁰³ Nya Pressen, 27.10.1947. Richard Faltin 80 år 28.10.

⁴⁰⁴ Faltin, 1961, s. 110.

⁴⁰⁵ Kallio, 1973, s. 258.

⁴⁰⁶ Ignatius, 2000, s. 545.

⁴⁰⁷ Ignatius, 2000, s. 567.

⁴⁰⁸ Faltinin muistiinpanoja, Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901 – 1948, kansio IX.

⁴⁰⁹ Rintala, 1998, s. 45.

7.5. Kantavavoima Suomen Punaisessa Ristissä

Tässä luvussa käsittelen Faltinin monipuolista työtä Suomen Punaisessa Ristissä sekä sitä miten Venäjän–Japanin sodan kokemukset vaikuttivat siihen.

7.5.1. Faltinin suhde yhdistykseen

Venäjän–Japanin sota merkitsi käännekohtaa Faltinin suhteessa Suomen Punaiseen Ristiin. Hän oli osallistunut SPR:n edustajana jo kahteen yhdistyksen kansainväliseen operaatioon, mutta ei vielä kuitenkaan ollut yhdistyksen jäsen. Molemmille sotakirurgian matkoille hän oli lähtenyt motiivinaan lähinnä oma henkilökohtainen halu oppia ja saada kokemusta sotakirurgiasta. Venäjän–Japanin sodan jälkeen hänen suhteensa yhdistykseen muuttui. Vastaanottajan sijasta hänestä tuli nyt antaja. Korvaukseksi yhdistyksen kautta saadusta työkokemuksesta hän kykeni nyt tarjoamaan asiantuntemustaan ja osaamistaan.

Venäjän–Japanin sodan loppumisen aikoihin Suomen Punaista Ristiä kohtasivat vaikeudet. Jäsenmäärä laski ja suuren yleisön mielenkiito yhdistystä kohtaan laimeni. Yhdistys olikin alkanut ottaa tavakseen kutsua sopivaksi katsomiaan henkilöitä jäsenikseen. Faltin sai kutsun⁴¹⁰ ja liittyi jäseneksi vuonna 1906, minkä jälkeen hän oli yhdistyksen kantavia voimia monen vuosikymmenen ajan.⁴¹¹ Suurin syy Suomen Punaista Ristiä kohtaan tunnetun kiinnostuksen vähenemiseen oli Suomen sotaväen lakkauttaminen 1905. Yhdistyksen pääasialliseksi tarkoitukseksi miellettiin tuolloin vielä oman sotaväen avustaminen. Koska yhdistykseltä oli tavallaan kadonnut sen alkuperäinen olemassaolon tarkoitus, esitettiin yhdistystä lakkauttavaksi. Faltin vastusti lakkauttamista jyrkästi. Hän alkoi ottaa aktiivisesti osaa yhdistyksen toimintaan Mantšurian sairaalan jälkiselvittelyjen myötä. Yhdistyksen hallituksen jäseneksi hänet valittiin 1911. Yhdistyksen hallituksen kokouksessa Faltin esitti, että lakkauttamisen sijasta yhdistyksen tulisi jo rauhan aikana valmistautua mahdollisten

⁴¹⁰ Kokouspöytäkirja 30.1.1906, SPR:n keskushallituksen pöytäkirjat 1900 – 1914.

⁴¹¹ Rosén, 1967 b, s. 60.

tulevien katastrofien varalta.⁴¹² Erityisesti hän korosti ammattitaitoisen lääkintähenkilökunnan kouluttamisen tärkeyttä. Sotakokemuksiensa perusteella hän oli sitä mieltä, että erityisesti katastrofitilanteessa kaiken hoitohenkilökunnan tuli olla perusteellisesti koulutettua.

Venäjän–Japanin sodan kokemusten seurauksena Faltinin itseluottamus oli vahvistunut, samoin hänen näkemyksensä sotasairaanhoidon kehittamisestä oli selkeytynyt. Yhdistyksen lakkauttamiskysymyksessä hän asettuikin vastustamaan yhdistyksen puheenjohtajaa Alfred Nordmania sekä yhdistyksen varapuheenjohtajaa Albert Procopétä. Perusteltuaan rauhan ajan varustautumisen merkitystä Faltin sai puolelleen suurimman osan yhdistyksen hallitusta ja yhdistyksen lakkauttamisesta luovuttiin. Konkreettisenä esimerkkinä tarkoittamastaan rauhanajan valppaudesta katastrofiaikoja varten Faltin ryhtyi käymään läpi ja uudistamaan yhdistyksen sairaalavarastoja.⁴¹³ Ensimmäisen maailmansodan alettua yhdistyksen olemassaolon tärkeys huomattiin taas laajemminkin. Osittain Faltinin ansiota oli, että Suomessa oli edes jonkinlainen sairaanhoidollinen kriisivalmius 1918 sodan alkaessa.

Noista ajoista lähtien Faltin toimi yhdistyksen aktiivisena jäsenenä useiden vuosikymmenten ajan. Kaiken kaikkiaan hän oli yhdistyksen jäsen 55 vuotta.⁴¹⁴ Hän toimi yhdistyksessä monella toimintalohkolla ja monenlaisissa tehtävissä. Suurin osa hänen työstään oli kuitenkin tavalla tai toisella sidoksissa sotakirurgiaan sekä hänen sotasairaaloissa saamiinsa kokemuksiin. Erityisesti hänen käytännön kokemuksillaan sotarintamilta oli suuri merkitys Suomen Punaiselle Ristille. Sotakirurgiasta saaduista kokemuksista oli hyötyä kuitenkin paljon laajemminkin kuin pelkästään sotavammojen hoidossa. Erityisesti tapaturmakirurgian piiriin kuuluvat tapaukset olivat usein hyvin samanlaisia kuin sotavammat. Faltin antoikin tärkeän panoksen SPR:n rauhanaikaiseen työhön kehittämällä ensiaputoimintaa. Kasvavat liikennemäärät olivat lisänneet liikenneonnettomuuksia ja tarve ensiaputaitojen kouluttamiseen oli suuri. Sotarintamilla saamiensa kokemusten pohjalta Faltin laati SPR:lle *Ensi apu* nimisen oppaan ja kehitti alan koulutusta. Ensiapuoppaassa toistui samat pääperiaatteet kuin mitä Mantšurian sodan joukkosidontapaikalle kehitetyissä ensihoito-

⁴¹² Rosén, 1967 b, s. 60.

⁴¹³ Rosén, 1977, s. 112.

⁴¹⁴ Rosén, 1967 b, s. 60.

ohjeissa. Suomi olikin ensimmäisiä maita, joissa ensiapukoulutusta alettiin järjestelmällisesti antaa.⁴¹⁵

7.5.2. Hallituksen jäsen

Faltin toimi SPR:n hallituksen jäsenenä vuodesta 1911 vuoteen 1941. Yhdistyksen puheenjohtajaksi hänet valittiin 1919, missä virassa hän toimi vuoden verran. Faltinin valitseminen puheenjohtajaksi oli ehkä osittain kunnianosoitus hänen Venäjän–Japanin sodan aikana yhdistykselle saavuttamastaan maineesta. Se oli myös seurausta hänen aktiivisesta toiminnastaan yhdistyksen lakkauttamista vastaan ja työstään yhdistyksen toiminnan elvyttämiseksi. Faltinin puheenjohtajuusvuosi 1919 oli poliittisesti vielä melko kuohuvaa aikaa. Suomessa vaikutti yhä sisällissodan aiheuttama kahtiajakautuneisuus ja epäluuloisuus. Myös Suomen rajojen ulkopuolella tilanne oli epävaka: Viro kävi itsenäisyystaisteluaan ja Vienan ja Aunuksen vapautusliikkeet kävivät omia sotiaan.⁴¹⁶ Faltinin valintaa puheenjohtajaksi varmasti tuki myös hänen epäpoliittisuutensa ja sotakirurgin tehtävissä osoittamansa sitoutuminen yhdistyksen puolueettomuuden periaatteille.

Faltinin omat tavoitteet puheenjohtajakaudelle olivat sääntöjen uudistaminen virallisen Punaisen Ristin yhdistyksen aseman saamiseksi, yhdistyksen taloudellisten toimintaedellytysten parantaminen sekä yhdistyksen oman sairaala hankkeen alullepano. Tärkein näistä tehtävistä oli yhdistyksen uusien sääntöjen luominen. Yhdistyksen vanhat säännöt olivat peräisin vuodelta 1877, ja uusien sääntöjen luomisesta oli puhuttu yhdistyksessä jo vuosia. Vanhat säännöt eivät enää toimineet kaikissa uusissa olosuhteissa. Tärkein yllyke oli kuitenkin halu liittyä virallisesti kansainväliseen Punaiseen Ristiin. Faltinin johtaman komitean säännöt hyväksyttiin yhdistyksen ylimääräisessä kokouksessa 12.11.1919. Samassa kokouksessa muutettiin myös yhdistyksen nimi virallisesti Suomen Punaiseksi Ristiksi. Pienten tarkistusten jälkeen Punaisen Ristin kansainvälinen komitea hyväksyi säännöt. Virallinen jäseneksi hyväksyminen edellytti kuitenkin vielä sitä, että Suomen valtio allekirjoittaisi Geneven ja Haagin sopimukset. Faltin kävi asiaa vauhdittaakseen

⁴¹⁵ Bonsdorff, 1978 s. 228.

⁴¹⁶ Rosén, 1967 b, s. 64.

keskustelemassa henkilökohtaisesti ulkoministeriön virkamiesten, sekä pääministeri Kaarlo Castrenin kanssa.⁴¹⁷

Faltin sai sisällytettyä sääntöihin lähes täydellisesti oman näkemyksensä Suomen Punaisen Ristin tulevista tavoitteista. Aiemmin yhdistyksen toiminta ei ollutkaan näin tarkoin edeltä käsin suunniteltua vaan toiminta oli ollut spontaanimpaa ja perustunut lähinnä lyhyen tähtäimen tilannearvioihin. Faltinin säännöt olivat voimassa muutamilla uudistuksilla laajennettuna vielä vuosikymmeniä myöhemmin. Säännöissä näkyy vahvasti Faltinin tausta sotakirurgina. Hän painotti erityisesti sotalääkinnän kehittämistä ja erilaisiin sotilaallisiin kriiseihin varautumista. Koska Faltin juuri itse tunsu Mantšurian ja Venäjän sotasairaaloiden vuoksi tämän alueen, on luonnollista, että hän halusi kehittää ennen muuta sitä. Sotasairaanhoidollisen näkökulman painottuminen johtui myös osittain siitä, että sääntöjä luotaessa elettiin Euroopassa poliittisesti erittäin epävakaa aikaa, jolloin sodan uhka oli vahvasti läsnä. Faltinin vahva tausta sotakirurgiassa esti häntä kuitenkin jossain määrin näkemästä Punaisen Ristin muiden toimintamuotojen tärkeyden. Tulevina vuosina kuitenkin juuri rauhanaikainen humanitäärinen työ oli muodostumassa yhdistyksessä yhä tärkeämmäksi toiminta-alueeksi.⁴¹⁸ Tavallaan siis käytännön työstä sotasairaaloissa saattoi olla haittaakin puheenjohtajan laaja-alaista näkemystä vaativassa tehtävässä. Faltin ei myöskään viihtynyt puheenjohtajana erityisen hyvin. Jäsenmäärältään ja painoarvoltaan jatkuvasti kasvavan yhdistyksen puheenjohtajan tehtäviin kuului jatkuvasti enemmän suhdetoimintaa ja edustamista, eivätkä ne kuuluneet Faltinin vahvuuksiin. Faltin erosikin vuoden puheenjohtajakauden jälkeen jättäytyen varapuheenjohtajaksi, missä tehtävässä hän toimi vuoteen 1928 asti, sekä uudelleen vuosina 1937–1940. Varapuheenjohtajan tehtävä sopi Faltinille erinomaisesti. Hän viihtyi taustavaikuttajan ja asiantuntijan roolissa.

Puheenjohtajakaudellaan Faltin oli käynyt vilkasta kirjeenvaihtoa Punaisen Ristin kansainvälisen komitean kanssa. Virallisen aseman saamista oli varmasti edistänyt se, että pienen Suomen epävirallinen Punaisen Ristin yhdistys, samoin kuin Faltin, tunnettiin kansainvälisen toimintansa vuoksi ulkomailla jo melko hyvin. Faltinilla oli myös jatkossa tärkeä rooli kansainvälisten suhteiden ylläpitäjänä. Varapuheenjohtajana hän omaksui eräänlaisen pääsihteerin roolin ja hoiti edelleen useimmat yhdistyksen käytännön asiat, mm.

⁴¹⁷ Rosén, 1977, s. 234.

⁴¹⁸ Rosén, 1977, s. 237.

suurimman osan kirjeenvaihdosta muiden maiden Punaisen Ristin yhdistysten kanssa.⁴¹⁹ Tehtävässään oli suurta hyötyä sotarintamalla solmituista henkilökohtaisista suhteista eri maiden lääkäreihin ja Punaisen Ristin edustajiin. Erityisesti hänellä oli Mantšurian ja Itärintaman sotasairaaloitten vuoksi kontakteja Venäjän Punaisen Ristin viranomaisiin sekä venäläisiin lääkäreihin. Hänellä oli yhteyksiä myös Ruotsin, USA:n, Viron, Saksan, Tanskan ja Puolan Punaisen Ristin yhdistyksiin.

Oman puheenjohtajakautensa jälkeen Faltinilla oli merkittävä rooli valittaessa yhdistyksen seuraavia puheenjohtajia. Hän oli itse sitä mieltä, että sotakokemukset olivat hioneet hänen ihmistuntemustaan ja että hänellä oli silmää valita oikeita ihmisiä oikeisiin tehtäviin. SPR:n puheenjohtajiksi hän ainakin onnistui valitsemaan yhdistykselle erittäin hyödyllisiä henkilöitä. Faltinin seuraaja puheenjohtajana oli ministeri Edvard Hjelt, ja hänen seuraajansa Suomen marsalkka C.G.E. Mannerheim, joka oli ollut Faltinin potilaana Mantšurian sotasairaalassa.⁴²⁰ Näkyvät ja vaikutusvaltaiset puheenjohtajat olivat tarpeen, jotta yhdistyksestä saatiin kasvatettua runsaan jäsenmäärän kansalaisjärjestö. Faltinin henkilökohtaisista suhteista saattoi olla osuutta siihen, että nämä kiireiset miehet suostuivat ottamaan vastaan SPR:n puheenjohtajuuden.

7.5.3. Suomen Punaisen Ristin sairaala

Toinen Faltinin puheenjohtajuuskauden 1919 keskeinen tavoite oli pistää alulle hanke SPR:n omasta sairaalasta. Ajatus SPR:n omasta sairaalasta, jossa olisi vartta vasten sota ja tapaturma sairaanhoitoon koulutettu henkilökunta, syntyi Faltinille ensimmäisen kerran jo sotakirurgian opintomatalla Kreikassa 1897. Tuolloin hän oli kauhulla seurannut ammattitaidottomien avustajien sotasairaaloissa tekemää työtä. Ajatus SPR:n omasta sairaalasta vahvistui Mantšuriassa, missä hän jälleen joutui näkemään ammattitaidotonta sairaanhoitoa. Faltinin idean mukaan SPR:n oman sairaalan tarkoitus olisi kouluttaa sota- ja tapaturmakirurgian sekä ensiaputoiminnan erikoisalueet tuntevaa henkilöstöä, joka kriisien sattuessa olisi valmiina käytettäväksi näihin tehtäviin.⁴²¹

⁴¹⁹ Rosén, 1967 b, s. 67-71.

⁴²⁰ Mannerheim, 1951, s. 486.

⁴²¹ Rosén, 1977, s. 237.

Osasyynä siihen, että hankkeesta muodostui Faltinille myös henkilökohtaisesti erittäin tärkeä, oli hänen oma asemansa Kirurgissa. SPR:n oma sairaala olisi tarjonnut Faltinille mahdollisuudet, joita hän ei Kirurgissa voinut saavuttaa. Sairaalan perustaminen vaati kuitenkin runsaasti varoja, eikä yhdistyksellä 20 -luvun alussa ollut vielä minkäänlaisia taloudellisia edellytyksiä sen toteuttamiseen. Faltin kuitenkin palasi sitkeästi sairaalateemaan pitämässään monissa puheissa ja kirjoittamissaan artikkeleissa. Hän oli tietoinen hankkeen kalleudesta ja oli tämän vuoksi jo sisällyttänyt sääntöihin tavoitteet yhdistyksen toiminnan laajentamisesta ja sitä kautta myös varallisuuden lisäämisestä. Haave tulikin vähitellen realistisemmaksi monimuotoisen varainhankinnan myötä. Sairaalahanke voitiin vihdoinkin toteuttaa 1932 Helsingin kaupungin tultua mukaan hankkeeseen (sairaala on nykyinen Töölön sairaala). Faltinille tarjottiin ylilääkärin virkaa, koska hän oli koko idean isä ja monen vuosikymmenen ajan haaveillut sairaalasta. Faltinilla oli kuitenkin tuolloin voimakas masennuskausi. Hän uskoi lisäksi, että häntä pidettäisiin liian vanhana ylilääkärin tehtävään.⁴²² Hän oli tuolloin 63-vuotias ja fyysisesti erittäin hyväkuntoinen, joten hänellä olisi ollut vielä hyvät edellytykset tehtävään. Faltin kuitenkin kieltäytyi tehtävästä ikäänsä vedoten. Sairaalan ylilääkäriksi valittiin Simo Brofeldt ja Faltin jättäytyi sairaalan konsultoivaksi ylilääkäriksi. Sairaala keskittyi alusta alkaen ortopediaan ja traumatologiaan ja erityisesti kalloaivovammojen hoitoon. Näiden alojen opetuksessa sairaalalla tuli olemaan merkittävä rooli ja tästä alkoi neurokirurgian vakiinnuttaminen omaksi erikoisalukseksi Suomessa. Faltinin aloitteesta perustetulla sairaalalla tulikin olemaan merkittävä rooli myös Suomen talvi- ja jatkosodan sotasairaalan.⁴²³

8. Monipuolinen kirurgian kehittäjä

Faltinin Venäjän–Japanin sodan sairaalaan lähtemistä olivat edistäneet sekä vetävät että työntävät tekijät. Houkuttelevat mahdollisuudet ammattitaidon kehittämiseen olivat toimineet vetävinä tekijöinä. Rajallinen ja hankala asema arkisessa työssä Kirurgissa puolestaan toimi työntävänä tekijänä. Venäjän–Japanin sodan matka auttoi Faltinia näkemään mihin kaikkeen hän pystyisi ja mitä voisi saavuttaa oikeissa olosuhteissa. Venäjän–Japanin sodan kokemuksilla oli voimakas vaikutus myös Faltinin persoonaan. Hänen itsetuntonsa vahvistui

⁴²² Faltin, 1961, s. 141; Rosén, 1977, s. 316.

⁴²³ Ignatius, 2000, s. 568.

ja hän oppi luottamaan paremmin omiin kykyihinsä. Sen seurauksena hän otti rohkeammin vastuuta toimiessaan seuraavina kertoina sotakirurgin tehtävissä. Tämä taas auttoi häntä luomaan paremmat olosuhteet tieteelliselle työlle ja vaikutti siten, että hän saattoi mm. ensimmäisen maailmansodan sotasairaalassa ylittää niin huomattaviin tutkimustuloksiin. Venäjän–Japanin sodan kokemukset lisäsivät myös Faltinin tietämystä hänen omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan sekä ihmisluonnosta yleensä, mistä oli suuri apu myöhemmällä uralla.

Positiiviset kokemukset kannustivat Faltinin lähtemään vastaaville työmatkoille uudelleenkin. Venäjän–Japanin sodan kokemusten seurauksena hänestä alkoi kehittyä se, minä hänet laajemman yleisön piirissä tunnettiin: aikansa tunnetuin suomalainen sotakirurgi. Useimmiten hänet myös mainitaan ennen muuta sotakirurgina aikansa lehtiartikkeleissa ja myöhemmässä kirjallisuudessa. Faltin olikin ylpeä sotakirurgin maineestaan. SPR:n maalauttaessa hänestä muotokuvan halusi hän esiintyä siinä ehdottomasti juuri sotakirurgin univormussaan. Faltinin ensisijaisena motiivina Venäjän–Japanin sodan sairaalan ylilääkärin tehtävän vastaanottamiseen oli ollut se, että tilaisuus tarjosi mahdollisuuden opiskella sotakirurgiaa käytännössä. Matka täyttikin tämän tavoitteen hyvin. Faltin sai runsaasti käytännön kokemusta, jonka saaminen kotimaassa vakituudessa työpaikassa ei olisi ollut mahdollista. Matkalla hän myös oppi alueella olleilta muilta kirurgeilta alan uusimpia menetelmiä ja pystyi saman tien opiskelemaan niitä itse ja soveltamaan oppimansa käytäntöön. Hän sai myös hyvän kuvan koko sotakirurgian kentästä, sekä siihen liittyneistä ongelmista. Venäjän–Japanin sodassa Faltinille oli ensikerran mahdollista tehdä tieteellistä tutkimusta itsensä johtamassa sairaalassa. Mahdollisuudella itsenäiseen työskentelyyn oli suuri merkitys, kotimaassa hänellä ei ollut samanlaisia mahdollisuuksia oman tieteellisen työnsä kehittämiseen. Venäjän–Japanin sodassa saatu työkokemus oli siis ammatillisessa mielessä Faltinille erittäin merkittävää.

Venäjän–Japanin sodan kokemuksilla oli suuri merkitys myös Faltinin ja Suomen Punaisen Ristin suhteelle. Ennen matkaa Faltin oli lähinnä saajan asemassa yhdistykseen nähden. Yhdistys edisti Faltinin opiskelua tarjoamalla hänelle tilaisuuksia tutustua sotakirurgiaan. Matkan jälkeen asetelma kääntyi toisinpäin, saajasta tuli antaja. Venäjän–Japanin sodan kokemusten takia Faltinin oli helppo hakeutua sotakirurgin tehtäviin myöhemminkin. Hän oli

suoriutunut tehtävästä hyvin ja SPR:n sairaala oli saavuttanut hyvän maineen, mistä syystä Faltin oli haluttu työntekijä vastaaviin tehtäviin jatkossakin. Venäjän–Japanin sodan sairaalan kokemukset olivat luoneet edellytykset hänen tieteellisen uransa huippusaavutuksille, joihin hän ylsi SPR:n ensimmäisen maailmansodan sotasairaalassa, erityisesti leukakirurgian alalla. Faltinin avulla SPR sai kansainvälistä mainetta, joka edisti mm. yhdistyksen virallisen aseman saamista. Faltinin suhde yhdistykseen muuttui myös siten, että matkan jälkeen hänestä tuli aktiivinen toimija yhdistyksen sisällä. SPR linkittyikin koko Faltinin myöhempään uraan ja vastaavasti Faltinin rooli yhdistyksen alkutaipaleen kehittäjänä on merkittävä ja monipuolinen. SPR on tunnustanut Faltinin suuren merkityksen ja kunnianosoituksena tästä julkaissut hänestä kirjan, sekä tuonut esille hänen työtään historiikeissaan. Tämän merkittävän kaksisuuntaisen suhteen seurauksena Faltinin rooli ennen kaikkea sotakirurgina on luonnollisesti vielä korostunut. Suurimman maineensahan Faltin toi yhdistykselle juuri sotakirurgina ja sitä kautta saamansa kokemuksen kautta. Koska sotakirurgin maine oli vielä Faltinille itsellekin mieluinen, saatettiin sitä tietoisesti vielä korostaa.

Faltinin kokemukset Venäjän–Japanin sodan sairaalassa ovat myös yksi vaihe hänen rooliaan kansainvälisenä tiedemiehenä. Mantšuriassa hän solmi suhteita moniin ulkomaisiin kollegoihin, joihin hän oli yhteydessä myöhemminkin. Noiden suhteiden avulla hän pystyi paremmin seuraamaan kansainvälistä lääketieteellistä kehitystä ja tutkimusta. Hän myös levitti tietoa ulkomailla tehdyistä tutkimuksista Suomeen ja välitti ulkomaisilta kollegoiltaan oppimia menetelmiä oppilailleen. Laatimansa matkakertomuksen, pitämiensä esitelmien, sekä arkisen opettajan työnsä kautta Faltin levitti matkalla saamaansa osaamista muulle suomalaiselle lääkärikunnalle. Faltinin Venäjän–Japanin sodassa saadulla kokemuksella ja hänen sieltä tuomillaan innovaatioilla oli suuri merkitys suomalaiselle sotakirurgialle, mikä tuli ilmi mm. Suomen sisällissodassa 1918, Talvisodassa sekä Jatkosodassa. Venäjän–Japanin sodan kokemusten seurauksena Faltinista kehittyi lääketieteellisen tietotaidon tuoja, oppilaasta tuli opettaja ja innovaatioiden välittäjä.

Faltin itse oli äärimmäisen itsekriittinen ja ammatillisesti kunnianhimoinen. Hän kärsi myös aika ajoin voimakkaasta masennuksesta. Tämä tunnelma heijastuu hänen muistelmiensa loppuosassa ja leimasi hänen elämänsä myöhempiä vaiheita. Hän itse koki, ettei saavuttanut

urallaan niin paljon kuin mihin hänellä olisi ollut edellytyksiä. Kuitenkin Faltinilla oli erittäin suuri merkitys suomalaiselle lääketieteelle ennen muuta plastiikkakirurgian ja traumatologian uranuurtajana. Kehittämällä näiden erikoisalojen tutkimusta hän edisti suomalaisen lääketieteen professionalisoitumista. Tärkeimpänä Venäjän–Japanin sodasta saatujen kokemusten seurauksena pidänkin sitä, että siellä Faltin sai alkusysäyksen näiden lääketieteen erikoisalojen tutkimiseen, joihin hän myöhemmin sekä sotakirurgina että mahdollisuuksien puitteissa muun uran yhteydessä suuntautui. Sotakirurgina tehty työ selkiinnytti hänen omaa käsitystään siitä, mihin hän voisi alkaa keskittyä ja miten kehittyä näillä aloilla. Faltinia oli koko hänen uransa alkuvaiheessa vaivannut se, ettei hän ollut löytänyt oikeaa erikoistumisalaa, mikä olisi kiinnostanut häntä. Sotasairaalassa tehdyn työn myötä hän alkoi nähdä erikoistumismahdollisuuksia sodassa yleisten vammojen hoidossa. Uskon, että tämä oli juuri se asia, minkä vuoksi Faltin piti Venäjän–Japanin sodan kokemuksia niin suuntaa-antavina ja perustavanlaatuisina koko hänen myöhemmälle elämälleen.

Venäjän–Japanin sodassa saadun ammatillisen kokemuksen seuraukset ilmenivät siis paljon laajemminkin kuin vain sotakirurgisissa tehtävissä. Ne toimivat avaimena Faltinin omien erikoistumisalojen löytymiseen ja mahdollistivat hänen kehittymisensä näiden kirurgian osa-alojen: Traumatologian, plastiikkakirurgian sekä ortopedian uranuurtajaksi Suomessa. Vaikka sotakirurgin työ jo sinällään on arvokasta, on kokemusten laajentaminen koko kirurgian erityisalojen kehittämiseksi kauaskantoisin Venäjän–Japanin sodan matkan seuraus. Hänen uranuurtajaroolinsa näillä osa-aloilla oli myös hänen suurin ansionsa suomalaiselle lääketieteelliselle tutkimukselle. Ansioistaan Faltinille on myönnetty 1. luokan Vapaudenristi ja useita muita koti- ja ulkomaisia kunniamerkkejä.

9. Lähteet ja tutkimuskirjallisuus

ARKISTOLÄHTEET

Helsingin Yliopiston kirjasto

Richard Wilhelm Gottlieb Faltins arkiv 1901–1948, kansiot I – X.

Kansallisarkisto, Helsinki.

Lisbeth Hjeltin arkisto, kansio II

Suomen Punaisen Ristin arkisto, Helsinki

Berättelse öfver Finska ambulansens verksamhet under Rysk – Japanska kriget 1904–1905, Afgiven af Bestyrelsen for Finska Föreningen for sjuke och sårade krigares vård genom K.E. Linden, Helsingfors, 1906.

Dr Faltins berättelse till bestyrelsen for Finska Föreningen for sjuka och sårade krigares vård.

Dr Lönnqvists berättelse till bestyrelsen för Finska Föreningen för sjuka och sårade krigares vård.

Kertomus haavoitettujen ja sairaitten sotilaitten hoitoa tarkoittavan yhdistyksen sekä yhdistyksen varustaman kenttälasaretin toiminnasta maailmansodan aikana 1914–1917, antanut yhdistyksen toimikunta, Helsingissä 1918.

Kertomus Suomen Punaisen Ristin toiminnasta Venäjällä sotavuosina 1914–1917, kirj. R. Faltin.

Kertomus Suomen tehtailijain sotalasaretin toiminnasta lokakuusta 1914 maaliskuuhun 1916, antanut A.F. Hornborg

Keskushallituksen pöytäkirjat 1900–1917.

PAINETUT LÄHTEET

Faltin, Richard, Miten olisi verenantajien hankinta maassamme järjestettävä? Suomen Punaisen Ristin lehti, 1934, n:o 4, s. 68–74.

Faltin, Richard, Mitt Liv, Tammerfors 1961.

Faltin, Richard, Sotakirurgian historiasta. Sotakorkeakoulussa pidetty esitelmä. Julkaistu Sotilasaikakauslehdessä, n:o. 3 ja 4. Helsinki, 1939.

Helsingin Sanomat 17.9.1948.

Hufvudstadsbladet, 28.10.1942. Professor Richard Faltin 75 år.

Mannerheim, C.G, Päiväkirja Japanin sodasta 1904–1905 sekä rintamakirjeitä omaisille. Keuruu 1982.

Nya Pressen, 27.10.1947. Richard Faltin 80 år 28.10.

Vannas, Mauno, Lehtiä lääkärin sotapäiväkirjasta 28.1. -8.9.1918. Porvoo 1964.

TUTKIMUS KIRJALLISUUS

Bonsdorff, Bertel von., Läkare och läkekonst i Finland under 300 år 1640–1940. Ekenäs, 1978.

Cooter, Roger, Surgery and society in peace and war. Orthopaedics and organization of modern medicine 1880–1948. London, 1993.

Elo, Jaakko, Frans Ali Bruno Krogius, Suomen ensimmäinen urologi, teoksessa Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja, Helsinki 2002, s. 87–97.

Encyclopedia Britannica,

<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/514017/Russo-Japanese-War>

Forsius, Arno, Wilhelm Conrad Röntgen (1845–1923) ja röntgensäteet lääketieteessä, 2003, <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/rontgen.html>, luettu 24.11.2010.

Heikkilä, Jorma, Innovatiivisuutta etsimässä, Irtiottoa keskinkertaisuudesta. Turku, 2001.

Hietala, Marjatta, Tietoa, taitoa, asiantuntemusta, osa I, Helsinki Eurooppalaisessa kehityksessä 1875–1917. Helsinki, 1992.

Hietala, Marjatta, Kansainväliset yhteydet, teoksessa Tommila 2002, s. 525–555.

Hietala, Marjatta; Tommila, Päiviö, Tieteen ja tutkimuksen yleinen historia 1880 -luvulta lähtien, teoksessa Tommila 2002, s.72–74.

Hirvonen, Lääketieteen historia. Hanko, 1987.

Ignatius, Jaakko, Lääketieteet, teoksessa Tommila 2000, s. 504–585.

Jokipii, Mauno, Hitlerin Saksa ja sen vapaaehtoisliikkeet, Waffen-SS:n Suomalaispataljoona vertailtavana. Helsinki 2002.

Jutikkala, Eino, Suomen rautatieverkoston synty, teoksessa Suomen talous- ja sosiaalhistorian kehityslinjoja, Jutikkala, Eino (toim.), Helsinki 1968, s. 168–173.

Kaartinen, Pirkko, Suomen Punaisen Ristin perustamisvaiheet ja toiminnan käynnistäminen Suomessa 1877, Sivulaudatur tutkielma, Tampereen Yliopisto 1990.

Kallio, K. E., Osallistumiseni elämään. Kirurgin muistelmat. Helsinki 1973.

Kansallisbiografia, SKS Biografiakeskus, <http://www.kansallisbiografia.fi>

Kauttu, Kyllikki (toim.), Lääkärinä sodassa, Suomen Lääkäriliiton kokoamista muistelmista toimittanut Kyllikki Kauttu, Jyväskylä 1989.

Klossner, A. R. Kirurgian kehityksestä Suomessa neljän viime vuosikymmenen aikana, Suomen lääkäri-lehti, 1963, 18, s. 1897–1918.

Klossner, A. R. Richard Wilhelm Gottlieb Faltin, tiedemiehenä, opettajana ja ihmisenä, Suomen lääkäri-lehti 1968, 23, s. 964 – 969.

Krogius, Ali, Finska läkarsällskapetets historia, 1835–1935. Helsingfors 1935.

Könönen, Elsa, Vuosikymmen Mannerheimin sihteerinä Suomen Punaisessa Ristissä, Porvoo 1966.

Lahtinen, Merja, Suomalaisten lääkäreiden ulkomaiset opintomatkat vuosina 1860–1889, Listerin menetelmään perehtyminen esimerkkinä opintomatkoista tiedonhankintakeinona, Yleisen historian Pro gradu - tutkielma, Helsingin yliopisto 1998.

Mannerheim, G. Muistelmat, osa I. Helsinki 1951.

Meriläinen, Minna, Suomalaiset opiskelijat Saksan yliopistoissa ja teknillisissä korkeakouluissa vuosina 1900–1914, Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän Yliopisto 1990.

Niemi, Marjaana, Valtion, ammattikunnan ja oman edun nimissä, Suomalaisten opintomatkat ulkomaille 1500 -luvulta 1900 -luvulle, teoksessa Matkalla! Suomalaiset arkkitehdit opintiellä, Helsinki 1999, s. 10–21.

Pesonen, Niilo, Piirilääkärinä Suomessa 1800 -luvulla, Juva 1990.

Rasila, Viljo, Liikenne, teoksessa Suomen taloushistoria 2, Teollistuva Suomi, Pihkala, Erkki; Rasila Viljo (toim.), Helsinki 1982, s. 114–131.

Rehnberg, Sven, Kirurgi ja opettaja, teoksessa Richard Faltin, Sotakirurgi ja Punaisen Ristin työntekijä, Helsinki 1967 s.73–87.

Rintala, Aarne E. Plastiikka kirurgian historia Suomessa. Turku 1998.

Rosén, Gunnar, Elämä ja työ, teoksessa Richard Faltin, Sotakirurgi ja Punaisen Ristin työntekijä, Helsinki 1967 a, s.11–30.

Rosén, Gunnar, Suomen Punaisen Ristin tiennäyttjä, teoksessa Richard Faltin, Sotakirurgi ja Punaisen Ristin työntekijä, Helsinki 1967 b, s.60–72.

Rosén, Gunnar (toim.), Richard Faltin. Sotakirurgi ja Punaisen Ristin työntekijä, Helsinki 1967.

Rosén, Gunnar, Sata sodan ja rauhan vuotta. Suomen Punainen Risti 1877–1977. Helsinki 1977.

Scheinin, Theodor, Mikael, Kirurginen sairaala 1925–1975, Teoksessa Suomen kirurgiyhdistys. – Kirurg Föreningen i Finland, 50 år, Vammala 1975.

Seppälä, A. Suomen ambulanssi Abessinian sodassa, teoksessa Richard Faltin, Sotakirurgi ja Punaisen Ristin työntekijä, Helsinki 1967, s.43–59.

Soininen, Gunnar, Suomen lääkärit 1935. Helsinki 1935.

Soivio, Atso I, Herra ja ylhäisyys, teoksessa Richard Faltin, Sotakirurgi ja Punaisen Ristin työntekijä, Helsinki 1967, s. 88–105.

Sulamaa, Matti, Veitsellä ja sydämellä, Kirurgin muistelmia, Tapiola 1971.

Suomen tilastollinen vuosikirja, Statistisk årsbok för Finland, Statistical yearbook of Finland, Tilastokeskus, Helsinki, 1980.

Susitaival, Paavo, Suomen lääkäriliitto – Finlands läkarförbund 1910–1960. Vammala 1960.

Tommila, Päiviö; Reitala, Aimo; Kallio Veikko (toim.), Suomen kulttuurihistoria II. Porvoo 1980.

Tommila, Päiviö (toim.), Suomen tieteen historia 3. Luonnontieteet, lääketieteet ja tekniset tieteet. Helsinki 2000.

Tommila, Päiviö (toim.), Suomen tieteen historia 4. Tieteen ja tutkimuksen yleinen historia 1880 -luvulta lähtien. Helsinki, 2002.

Turunen, Martti, I.; Kalima, Timo, V. Suomen kirurgi yhdistys - Kirurg Föreningen i Finland, 50 år, Vammala 1975.

Vuorinen, Heikki, S. Taudit, parantajat ja parannettavat, Tampere 2010.

Wallgren, Georg V. Suomen Punaisen Ristin ambulanssi ensimmäisessä maailmansodassa, teoksessa Richard Faltin, Sotakirurgi ja Punaisen Ristin työntekijä, Helsinki 1967s s. 31–42.

Waris, Wille, Richard Faltin sotakirurgina seitsemässä sodassa, Suomen lääkärilehti, 1968, 23, s. 1914–1918.

Warwick, Andrew, X-rays as evidence in German orthopaedic surgery, 1895-1900, Isis, Vol. 96. No. 1 (March 2005), pp. 1-24.