

SISÄLLYS

| | |
|---|-----|
| LUKIJALLE | 5 |
| 1. NIGERIA | 7 |
| 2. KIRURGIKSI ERIKOISTUMINEN | 69 |
| 3. SOTAKIRURGINA | 89 |
| 4. TUVALU | 131 |
| 5. KOTONA JA MATKOILLA | 171 |
| 6. PÄIVYSTYSKIRURGIKSI | 207 |
| 7. KATASTROFEJA | 225 |
| 8. ASiantuntijatehtäviä ja akateemista kirurgiaa | 247 |
| 9. MITÄ ON OLLA KIRURGI? | 259 |
| KIITOKSET | 283 |

Kaikille entisille potilailleni,
joilta sain enemmän kuin kykenin antamaan.

LUKIJALLE

Idea muistelmista syntyi useamman entisen kollegani kannustaessa heidän kuultuaan monista seikkaluistani maailman kriisipesäkkeissä. Yhtenä sateisena kesäpäivänä vuonna 2023 mökilläni Hollolan Vaaniassa, kun en voinut lähteä kalaankaan, päätin aloittaa kirjoittamisen. Vuosi siinä meni, ja seuraavana kesänä olin sitten oikolukuvaiheessa, kuvat oli valittu ja koko kirja viimeistelyä vaille valmis painoon.

Koska en ole milloinkaan pitänyt päiväkirjaa, olen kuvannut tapahtumat, ihmiset ja mielikuvat niin kuin muistan. Jotakin potilastietoja olen muokannut sen verran, ettei niistä voi tunnistaa henkilöä, mutta itse potilastapaukset ja niihin liittyvät toimenpiteet olen kuvannut niin kuin ne tapahtuivat. Poikkeuksena tunnistettavuuteen olen kertonut Hyvinkäällä ampuksen uhriksi joutuneen poliisin Heidi Foxellin tarinan kaikkine käänteineen mahdollisimman todenmukaisesti, ja Heidi on itse nähnyt ja hyväksynyt kyseisen tekstiosuuden. Olen myös tarkistuttanut poikkeusolojen toimintaani koskevan osuuden asianomaisilla virkamiehillä ja saanut heiltä hyväksynnän.

Jos kirjassa on asiavirheitä, otan niistä täyden vastuun. Joidenkin tapahtumiin liittyvien työtovereiden tai muiden henkilöiden nimiä en ole maininnut tai olen käyttänyt vain etunimeä. Tarkoitus ei ole ollut väheksyä heidän osuuttaan, ainoastaan muistini hataruus on estänyt käyttämästä heidän nimiään, ja siitä olen pahoillani.

Toivon, että lukijalle hahmottuu kuva siitä, mitä trauma-kirurgia ja kirurgia ylipäätään on, millaista on olla kirurgi ja etenkin millaista on työskennellä erilaisissa työympäristöissä ja erilaisista taustoista tulevien ihmisten kanssa. Ehkä teos valottaa myös, millaista on työskennellä paineen alla sekä tehdä päätöksiä ja kantaa niistä vastuu myös silloin, kun asiat menevät huonosti.

Antoisia lukuhetkiä!

Vaaniassa 1. elokuuta 2024

Ari Leppäniemi

1. NIGERIA

YÖLLINEN BUSSITURMA

Olin juuri lopettanut illallisen ja istuin nojatuolissa lukemassa kirjaa, kun kuulin koputuksen. Hätkähdin ja nousin avaamaan oven. Sieltä kurkistivat sairaalan vahtimestarin huolestuneet kasvot. Hän pyysi, että tulisin kiireesti sairaalaan, oli tapahtunut hirvittävä onnettomuus. Ulkona oli pimeää ja kaskaiden siritys kuului voimakkaana.

Olin tullut Malumfashiin oltuani ensin puoli vuotta Zarian yliopistollisessa sairaalassa kirurgian apulaislääkärinä osana Suomen ja Nigerian välistä vaihto-ohjelmaa. Malumfashi oli kaupunkipahanen kaukana isommista keskuksista, mutta siellä oli pieni sairaala, joka vastasi kooltaan suomalaista aluesairaala. Asuin sairaalan omistamassa pienessä asunnossa heti sairaalaidan ulkopuolella. Iltaisin alueella oli yleensä hiljaista paitsi ramadanin aikaan, jolloin pimeän tultua paikalliset söivät ja joivat, rummut soivat ja meno oli railakasta.

Olin päivystyspoliklinikalla muutamassa minuutissa. Malumfashin ja Zarian välisellä tiellä matkustajia täynnä oleva minibussi oli törmännyt rekka-autoon. Pikkubussissa oli ollut 21 matkustajaa, joista osa oli kuollut paikan päällä. Saavuttuani paikalle sairaalaan alkoi tulla uhreja, eläviä ja kuolleita.

Kun potilaita ladottiin päivystyspoliklinikan etuosaan, tein nopean lajittelun, *triagen*, ja pyysin avustavaa henkilökuntaa siirtämään jo ilmiselvästi kuolleet potilaat yhteen huoneeseen. Välittömässä hengenvaarassa ei juuri sillä hetkellä ollut ketään, luonnonvalinta ja pitkätkö kuljetusmatka olivat tehneet tehtävänsä. Kolme potilasta tarvitsi kiireellistä mutta ei välitöntä leikkaushoitoa, lähinnä raajojen avomurtumien vuoksi. Leikkaussali oli lukossa ja avaimen haltija, osaston vastaava miespuolinen hoitaja, oli lähtenyt kotiinsa rukoilemaan. Kuulin samalla minareettien rukouskutsun. Muslimialueella Pohjois-Nigeriassa oli ilta-rukouksen aika. Pyysin, että hoitaja haettaisiin välittömästi paikalle.

Vähitellen tilanteen kokonaiskuva selveni. Pikkubussin matkustajista vain yksi selvisi pienin naarmuin. Kahdeksan oli kuollut paikan päällä ja kolme matkalla sairaalaan. Lopuilla yhdeksällä oli eriasteisia raajavammoja, joista osa vaati haavakirurgiaa ja lähes kaikki pääosin alaraajojen kipsausta. Kävi myös ilmi, että ennen onnettomuutta sairaalaan oli tuotu pieni poika, jota lehmä oli puskenut sarvella vatsaan. Tämän seurauksena haavasta tursumusi osa sisäelimiä peittävää, rasvakudoksesta muodostunutta kalvomaista vatsapaitaa.

Tein nopean tilannearvion ja ainoana paikalla olevana kirurgina otin tilanteen johdon käsiini. Kun leikkaussalin vastaava hoitaja saatiin paikalle ja salin ovi vihdoin auki, leikkasin ensin pojan. Vatsaleikkauksessa selvisi, että vaikeita sisäelinvammoja ei onneksi ollut syntynyt. Poistin ulos pullistuneen osan vatsapaidasta, tarkistin vielä kerran, että sisäelimet olivat vahingoittumattomat ja suljin leikkaushaavan. Pojalla oli käynyt hyvä onni, ettei pahempia vaurioita ollut syntynyt, ja hän selvisikin vammasta ilman komplikaatioita.

Kun olimme hoitaneet kaikki leikkausta tarvitsevat potilaat, sairaalan vahtimestarit siirsivät heidät suoraan vuodeosastolle. Vaikka osatot olivat täynnä, saimme järjestetyksi jokaiselle leikatulle potilaalle oman sängyn. Kaikki joustivat ja yhteishenki oli hyvä.

Oli aika tehdä kokonaisselvitys. Kun menin huoneeseen, jonne paarinkantajat olivat keränneet kaikki kuolleet potilaat, kävi ilmi, että he olivat kipanneet ruumiit kasaksi keskelle lattiaa. Näky oli irvokas. Tilanteeseen toi tragikomiikkaa mies, joka oli hakeutunut sairaalaan kureutuneen tyrän vuoksi. En ollut sinä iltana päivystysvuorossa, eikä kukaan siinä tohinassa ollut muistanut kertoa tästä potilaasta minulle. Mies katseli särmin takana kauhuissaan ruumiskasaa ja minua. Ilmeisesti näky teki vaikutuksen, ja potilas otti äkkilähdön eikä jäänyt odottamaan leikkausta. En tiedä paraniko tyrä pelkästä säikähdyksestä, mutta miestä ei sen koommin näkynyt. Innovatiivista tyränhoitoa.

Kun aamu koitti, tilanne oli selvä, Zarian yliopistosairaalaan jatkohoitoon siirrettävät potilaat oli saatettu kuljetuskuntoon ja ajattelin pääseväni vihdoin lepäämään. Silloin sairaalan johtaja tuli paikalle ja ilmoitti, että ruumishuoneelle siirrettyjen vainajien kuolinsyyt piti arvioida ja tehdä jokaisesta kuolintodistukset. Se siitä levosta. Ruumishuone oli tosiaan yksi huone, jonne vainajat oli viety. Ilmastointia ei ollut ja lämpötila oli nousemassa nopeasti. Aloitin tunnollisesti ensimmäisestä vainajasta. Mittasin pituuden, arvioin painon ja tarkastelin ulkoisia vammaanmerkkejä. Vaikutti siltä, että päähän oli osunut voimakas isku, joten merkitsin kuolinsyiksi vaikean aivovamman. Hiki virtasi ja hajukin alkoi tuntua kestävämmältä. Seuraavat vainajat saivatkin paljon nopeamman arvion. Kuolinsyiksi merkitsin erilaisia välittömästi kuolemaan johtavia vammoja, kuten vartalon päävaltimon, aortan, repeämisen, vaikean vatsan elinten monivamman ja useita vaikeita aivovammoja. Kaikki aika puhtaasti stetsonista.

Iltapäivällä urakka oli valmis ja pääsin armollisesti kotiin lepäämään. Onneksi minun ei tarvinnut jäädä normaalia poliklinikkaa pitämään. Se olisikin ollut aika raskasta. Poliklinikka toimi ulkosalla, ja jonottavista potilaista täytyi noin kymmenen pitkää penkkiriviä, osan jäädessä odottamaan istumapaikkaa.

Nyt oma koti ja sänky tuntuivat todella houkuttelevilta. Kuumuudesta huolimatta nukuin seuraavaan aamuun asti. Sitten alkoi uusi työvuoro.

MITEN SUOMIPOIKA PÄÄTYI NIGERIAAN?

Ollessani vuonna 1983 Kuusankosken aluesairaalassa kirurgian apulaislääkärinä näin *Suomen Lääkärilehdessä* ilmoituksen, jossa haettiin nuorta lääkäriä vuoden pestille Pohjois-Nigeriaan Zaria-projektiin. Lastenkirurgian professori Niilo Hallman kollegoineen oli aloittanut nuoria suomalaisia lääkäreitä koskevan vaihtoprojektin jo 1970-luvulla. Vuosien mittaan moni

suomalainen lääkäri oli työskennellyt Nigeriassa ja saanut arvokasta oppia kehitysmaan oloista ja kehitysmaläläketieteestä.

Zariassa sijaitseva Ahmadu Bello -yliopisto ja Helsingin yliopisto olivat tehneet sopimuksen, jossa kaksi suomalaista lääkäriä miltä tahansa erikoisalalta työskentelisi Nigeriassa, nuorempi vuoden ja toinen, kokeneempi, kahden vuoden pestillä. Saatuaani vihreätä valoa esimieheltäni, kirurgian ylilääkäri Osmo Ervastilta, lähetin paperini Lääkäriliittoon sen enempää asiaa pohtimatta. Olinhan jo kouluajoista asti haaveillut työskentelystä ulkomailla. Kaiketi kyse oli pikemminkin romanttisesta kuvasta, jossa näin itseni kansainvälisenä seikkailijana, kuin varsinaisesta kutsumuksesta. Olin juuri alta kolmekymppinen eikä Nigeriaan lähtö tuntunut ollenkaan pelottavalta ajatukselta. Asuin siihen aikaan avoliitossa, mutta lapsia ei ollut.

Muutamaa kuukautta myöhemmin tuli viesti, että minut oli hakemukseni perusteella hyväksytty vuoden pestiin. Lähtö olisi loka-marraskuussa 1983, joten valmistautumisaikaa oli riittävästi, lähes puoli vuotta. Haastattelin siellä ollutta kollegaa, joka oli palannut Suomeen vastaavalta komennukselta jonkin verran suunniteltua aikaisemmin. Hän oli kokenut olosuhteet sen verran rankoiksi, että ei halunnut jatkaa komennuksensa loppuun asti. Hänen antamansa kuva Nigeriasta oli aika synkkä, ehkä vähän pelottavakin. Korruptio ja ryöstely olivat yleisiä, ja projektiin kuuluva autokin oli varastettu juuri ennen hänen paluutaan Suomeen.

Kaikesta huolimatta odotin seikkailua innokkaana. Olin opiskeluaikana matkustanut interraililla Ranskassa, ollut Kaliforniassa kuukauden reissulla, johon kuului jopa päivä Meksikon Tijuanaassa, ja kiertänyt autolla Eurooppaa ristiin rastiin opintojen viimeisenä vuonna. En kuitenkaan ollut käynyt kehitysmaissa aiemmin, ja ajatus Afrikassa asumisesta oli jännittävä. Hankin lisätietoa Nigeriasta kirjoista, mutta kovin hyviä tai ajankohtaisia juttuja oli harvassa, pääosa käsitteli maan historiaa.

Pakkasin mukaan pari kevyttä vaatekertaa, työhousut ja

-kengät sekä kaksi romaania, John le Carrén *Pienen rumpalittyön* ja Herman Melvillen *Moby Dickin*. Valinta perustui siihen, että molemmat olivat paksuja, joten lukemista riittäisi pidempään. Toinen oli klassikko ja toinen kevyempi eli lukuvalinnan saattoi tehdä senhetkisen tunnelman perusteella.

Esimieheni oli suhtautunut myönteisesti ”virkavapauteeni”, joten tiesin, että erikoistumiskoulutukseni Kuusankosken aluesairaalassa jatkuisi entiseen tapaan Nigeriasta palattuani. Tyttöystävän kanssa kävimme pitkät keskustelut ja sovimme, että suhteemme jatkuu entiseen tapaan matkan jälkeen. Asuimme tuolloin yhdessä Kouvolassa.

Onneksi välttämättömille käytännön järjestelyille, kuten lentolippujen hankinnalle ja yhden matkalaukullisen pakkaamiselle oli riittävästi aikaa, joten kiirettä ei tullut. Olin myös selvittänyt tarvittavat rokotteet ja malarian estolääkityksen tarpeen. Malarialääkkeitä söinkin sitten koko Nigeriassa viettämäni vuoden ajan.

Tuliaisiksi keräsin muun muassa antibiootteja sisältävän pahvilaatikollisen, koska tiesin, että Nigeriassa oli suuri pula lääkkeitä ja erityisesti lapsille sopivista antibiooteista. Lähetin Nigeriassa kahden vuoden pestillä jo olevalle suomalaiselle lääkärielle kirjeen, jossa ilmoitin saapumisaikani ja -lentoni Kanon lentokentälle.

Vanhempani ja tyttöystäväni veivät minut Helsinki-Vantaan lentokentälle. Jäähvyäiset olivat haikeat, mutta samalla mielessä oli jo jännitys tulevan seikkailun alkamisesta. Lähtöselvityksessä suostuttelin anovan katseen avulla lentokenttävirkaileijan ottamaan avustuspakettini mukaan ilman ylimääräisiä kuluja. Puhuin vuolaasti Afrikan köyhistä ja sairaista lapsista. Juuri ennen turvatarkastukseen menoa pahasuisen, sittemmin jo manan majoille menneen äitini lohduttavat sanat jäivät mieleeni: ”Onhan sitä vuoden vaikka p-reiässä, jos vain ilma kulkee.”

Menomatka ei sujunut kommelluksitta. Kone ei tehnytään välilaskua Brysseliin sumun vuoksi, joten jouduin keinottelemaan itseni bussilla Amsterdamista Brysseliin ja pelkäsin myöhästyväni jatkolennotta. Se oli kuitenkin siirretty seuraavalle päivälle, joten Brysselissä vietetyn hotelliyön jälkeen matka jatkui Kanoon, joka oli Pohjois-Nigerian ainoa kansainvälinen lentokenttä. Tosin sinne laskeutuvat lentäjät saivat siitä ylimääräisen korvauksen, koska kentän turvalaitteissa oli kaiketi toivomisen varaa.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan suomalaisen lääkärin piti olla Kanossa minua vastassa, mutta lentojen siirtymisen vuoksi hän oli alkuperäisenä tulopäivänä palannut Zariaan, vajaan 150 kilometrin päähän. Onneksi hän oli tullut kentälle uudestaan seuraavana päivänä ja oli siellä minua vastassa. Vaikka matkalla oli ollut kaikenlaisia kommelluksia, pääsin lopulta turvallisesti Zariaan. Minut kentältä hakenut kollega oli aiemmin Tampereella työskennellyt lastenneurologi, joka oli asunut jo vuoden verran Nigeriassa. Hänellä oli paljon kokemusta ja viisaita neuvoja paikallisista tavoista ja oloista, ja hän tuntui hallitsevan ajamisen hyvin hieman kaoottisesta liikenteestä ja huonoista teistä huolimatta. Ajomatalla Zariaan sain pikaisen perehdytyksen tulevaan.

Oli jo ilta ja pimeää, kun saavuimme perille. Lämpötila oli edelleen reilusti yli 30 astetta. Minulle osoitettu asunto oli pienessä kerrostalossa ja siihen kuuluivat olohuone, makuuhuone, hyttysverkkoineen ja pieni keittiö. Katossa oli tuuletin ja seinillä muutamia edellisten suomalaisten asukkien jättämiä paikallisia koristeita, kuten punottuja viuhkoja ja koreja sekä ontto pönttö, jonka myöhemmin opin tuntemaan pullokurpitsana eli kalabasina. Keittiössä oli muun tarpeellisen varustuksen lisäksi tynnyrimäinen astia veden keittämistä ja desinfiointia varten. Hyttysverkko ja vedenkeittoastia muistuttivat siitä, että elämä Nigeriassa ei ehkä ollutkaan niin turvattua kuin mihin Suomessa olin tottunut, vaikka jonkin verran etukäteistietoa minulla toki oli maas-

ta ja paikallisista olosuhteista. Kiinnostavinta oli tulla asumaan uuteen ja eksoottiseen maahan, mutta myös tuleva työ ja sen vaatimukset taisivat vähän jännittää. Nuorta miestä ei kuitenkaan siinä vaiheessa paljon huolestuttanut, kihelmöivä jännitys uudesta oli päällimmäisenä tunteena. Tuntui myös tietyllä tavalla hyvältä joutua tulemaan toimeen omillaan vieraassa maassa.

Saapumisiltana sain suomalaiselta kollegalta tehtäväkseni täyttää tukun lomakkeita palkkaa, erilaisia lupia ja muita tarpeellisia asioita varten. Valoa ei ollut sähkökatkoksen vuoksi ja opin pian, että sähköä tuli ehkä hyvällä onnella tunnin verran alkuillasta, jolloin kannatti hoitaa sähköä vaativat toimet. Kynttilänvalossa täytin sitten tarvittavat lomakkeet vanhalla kirjoituskoneella ja kalkkeeripaperilla kolmena kappaleena – ensikosketus Nigerian byrokraatiaan. No, urakka vei pari tuntia ja ehdin vielä myöhäiselle oluelle Zarian poolo- ja golfklubille, jossa suomalainen kollega paikallisine ystävineen jo odotteli. Klubi ei ollut kovin kaukana asunnostani ja matka julkisella pikkubussilla oli yllättävän helppo ensikertalaisellekin. Klubilla tutustuin moniin paikallisiin ihmisiin, joista etenkin yksi, Mekassakin käynyt muslimiliikemies, oli erittäin ystävällinen. Hän oli tavannut monta suomalaista, Zariassa aiemmin työskennellyttä lääkäriä ja oli käynytkin kerran Suomessa. Oli helppo tutustua uusiin ihmisiin, ja hauska ilta antoi lupaavan alun koko vuodelle.

AHMADU BELLO -YLIOPISTO

Zaria oli siihen aikaan noin 250 000 asukkaan kaupunki Pohjois-Nigeriassa, Kadunan osavaltiossa. Varsinaisiin suuriin kaupunkeihin, kuten Lagosiin, verrattuna se ei ollut kovin iso eikä edes osavaltion pääkaupunki, mutta se oli kuitenkin alueen liike-elämän, kaupan ja hallinnon keskus. Kaupungissa oli myös vanhempi alue, jossa paikallinen emiiri asui muiden perinteisten johtomiesten tavoin.

Yliopiston kampus sijaitsi kaupungin laidalla ja yliopistollinen sairaala siitä parin kilometrin päässä aidatulla ja vartioidulla alueella. Kun matkaväsymys edellisen päivän ja illan jäljiltä oli ohi – kello taisi olla seitsemän maissa aamulla – menin uuteen työpaikkaani. Vähän kyllä jännitti, miten minut otettaisiin vastaan ja mitä tehtäviä saisin. En pitänyt itseäni siinä vaiheessa kovin kokeneena kirurgina.

Tapasin ensimmäisenä uuden esimieheni, professori James Lawrien. Hän oli skotlantilainen lastenkirurgi ja työskennellyt Nigeriassa 15 vuotta. Hänet oli aikanaan pestattu Zariaan heti Biafran sodan jälkeen vuonna 1969. Hänen tehtävänään oli muodostaa yliopistoon ja sen sairaalaan hyvin toimiva ja paikallisia kirurgeja kouluttava kirurginen yksikkö. Siinä hän oli onnistunut loistavasti ja kaikesta näki, että yksikkö oli luotu brittiläiseen tyyliin hyvin toimivaksi kokonaisuudeksi.

Kirurgian yksikkö oli yksi sairaalan suurimmista ja se oli järjestetty kolmen kirurgian ylilääkärin eli ”consultantin” ympärille. Suomalaiseen käytäntöön verrattuna hierarkia tiimeissä oli selvästi vahvempaa ja nokkimisjärjestys ohittamaton. Tuntui siltä, että systeemi oli aika vanhanaikainen, mutta se näytti kuitenkin toimivan.

Jamesin vaimo, tanskalaisyyntyinen Hanne, oli yleislääkäri ja työskenteli samassa sairaalassa. Heidän jo aikuiset lapsensa viettivät loma-aikojaan vanhempiensa luona Zariassa. Yhtenä houkutuksena olivat myös heidän omistamansa kaksi hevosta, joilla lapset ratsastivat ja joita myös James käytti toimiessaan poolokilpailuissa tuomarina. Poolon ja kriketin suosio oli brittiläistä perua. Hevospoolokilpailuihin osallistui myös muutama paikallinen, libanonilaistaustainen nuori mies, joille isäpappa oli kustantanut kalliit hevoset. Krikettiä taas pelasivat kaupungin nuoret miehet ja peli kesti koko viikonlopun. En koskaan päässyt perille kriketin pistelaskujärjestelmästä ja siltä osin suomalainen pesäpallo, ainakin nuoruusvuosinani Jyväskylässä, oli paljon yksinkertaisempaa.

James oli mainio mies, huipputaitava kirurgi, ja hän osasi käsitellä paikallisia kollegoja ihailtavan rennosti. Hän oli oppinut tärkeimmän asian eli silittämään myötäkaraan. Suora vastarinta oli Nigerian tapojen mukaan erittäin epäkohteliasta ja sitä vältettiin kaikin tavoin. Kun joku tuli kertomaan jostain tapahtumasta, James yleensä katsoi silmiin lasiensa yli ja sanoi: ”Thanko totta?” Toinen yleinen kommentti oli: ”Olette tekin aikamoisia veijareita.” Ja tämä kaikki leveän hymyn ja hyväntahtoisen hymistelyn kera.

Kirurginen toiminta oli jaettu kolmen tiimin kesken, jokaista tiimiä johti ”consultant” (ylilääkäri). Muita tiimin jäseniä olivat alenevassa virkajärjestyksessä ”senior registrar” (kirurgian erikoislääkäri, joka odotti ylilääkärin viran aukeamista), ja ”registrar” (erikoistumassa oleva kirurgi), joita saattoi olla tiimissä useampia. Ravintoketjun pohjalla oli ”senior house officer” (amanuenssi tai ensimmäisen vuoden erikoistuva), ja se oli oma tittelini. Päivystysvuoro alkoi aamulla ja jatkui seuraavaan aamuun asti. Seuraava vuorossa oleva tiimi otti sitten sen päivän päivystysvastuun. Näin päivystysvuoroja tuli kullekin kymmenkunta kuukaudessa.

Kun kirurgista apua tarvittiin, päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja soitti ensin hierarkian alimmalle portaalle eli amanuenssille tai nuorimmalle apulaislääkärille. Jos hänen taitonsa eivät riittäneet, soittokierros jatkui siitä sitten ylöspäin. Nuorimman tiimin jäsenen velvollisuus oli tulla paikalle, tutkia potilas ja tehdä hoitosuunnitelma. Jos omat tiedot ja taidot eivät riittäneet, hän konsultoi sitten hierarkiassa seuraavana olevaa tiimin jäsentä, joka antoi jatko-ohjeet tai tuli itse paikalle. Kukin tiimi päivysti vuorollaan, eli kolmen päivän välein piti kuitenkin mennä itse heti paikalle, tutkia potilas ja tarvittaessa sitten pyytää apua seuraavalta tasolta.

Toista tiimiä johti professori Mabogunje, joka oli työskennellyt 12 vuotta Los Angelesissa ja oli sittemmin palannut

kotimaahansa uraansa jatkamaan. Kolmatta tiimiä johti vanhin erikoislääkäri. Kaikki tiimit olivat koostumukseltaan ja osaamiseltaan samanlaisia. Yleiskirurgia kattoi valtaosan kirurgisesta toiminnasta ja osaamisalue oli varsin laaja. Kirurgia ei siellä ollut pirstoutunut moniin erikoisaloihin, kuten Suomessa myöhemmin on käynyt. Syynä oli se, että Nigeriassa kirurgeja ei ollut hirveän paljon ja lisäksi monet koulutetut lähtivät valmistumisen jälkeen muualle töihin, valtaosa Britanniaan.

Olin jo kandidaiheessa 1970-luvun lopulla ennen lääkäriksi valmistumistani poistanut muutaman umpilisäkkeen kesätoissa Lahden kaupunginsairaalaan. Vaatimatonta lisäkokemusta oli kertynyt armeijan jälkeen 1981 Meilahden sairaalan urologisella osastolla, jossa poistin muutaman kivexen. Siirryttyäni vuoden 1982 alusta Kuusankosken aluesairaalaan jatkamaan kirurgiksi erikoistumistani olin silloisen ylilääkärin Osmo Ervastin opissa päässyt tekemään aika paljonkin perusleikkauksia, kuten tyrien, sappirakon, eturauhasen ja suonikohjujen poistoja.

Osmo oli urologi eli virtsaelinkirurgi ja hänen osastollaan työt jaettiin niin, että Osmo teki eturauhasen täyhystysleikkaukset ja minä sain tehdä muut leikkaukset, joihin kuuluivat yleisimmät yleis- ja vatsaelinkirurgiset leikkaukset sekä urologiset avoleikkaukset, kuten eturauhasen tai munuaisen poistot. Osmolla oli tapana opettaa siten, että hän näytti kerran, miten joku toimenpide tehtiin ja sanoi: ”Leikkaat sitten seuraavan, soita jos jotain ongelmia tulee.” Opetustyyli sopi minulle hyvin ja antoi tilaisuuden kantaa vastuuta itsenäisesti. Turvana oli kuitenkin kokeenempi kirurgi, jolta sai aina apua tarvittaessa.

Myös muut sairaalan seniorit, Jussi Haajanen, Martti Äyräs, Ilpo Kontula ja Timo Yrjönen, olivat todella hyviä opettajia, ja pääsinkin tekemään myös ortopedisia toimenpiteitä eli luihin ja niveliin kohdistuvia leikkauksia Jussin johtamalla ortopedisellä osastolla. Ilpon johtamalla vatsakirurgisella osastolla opin sen alan tyyppileikkaukset, ja Ilpo oli hyvä, vaikkakin joskus

vähän kärsimätön opettaja. Muistan yhden tapauksen, jossa Ilpo hoputti minua vatsaviiltoa tehdessäni: ”Siitä vaan, siitä vaan, anna mennä!” Kun sitten viillosta tuli vähän liian syvä, niin että se ulottui iholta suoraan lihaskalvoon asti, joka yleensä avataan erikseen, Ilpo huomautti: ”No, ei nyt noin!”

Etenkin päivystysaikana pääsin ruuvaamaan nilkkamurtumia ja muita raajamurtumia. Ensimmäistä nilkkamurtumaa leikatessani minua opetti kokenut leikkaussalihoitaja Vieno, joka valitsi sopivan kokoisen, murtuman kiinnittämiseen tarkoitettua metallilevyn, taivutteli sen oikeaan muotoon ja valitsi sopivat ruuvit. Lopuksi hän vielä kiersi ensimmäisen ruuvin alkukierrokset malliksi.

Olin siis omasta mielestäni jo aika kokenut kirurgi Nigeriaan lähtiessäni. Todellisuus kuitenkin palautti minut nopeasti maan pinnalle ja opin, kuinka taitavia nigerialaiset kirurgit olivat. Sairaalassa ei ollut moniakaan suomalaisen yliopistosairaalan vakiovarusteisiin kuuluvia laitteita ja tarvikkeita. Suurimpana syynä oli resurssipula, jota korruptio ja heikko hallinto pahensivat. Laitteiden puute ei kuitenkaan estänyt Zarian kirurgeja tekemästä isojakin leikkauksia. Kun sydän-keuhkokonetta ei ollut ja professori Mabogunje teki käyväällä sydämellä ahtautuneen hiippaläpän laajennuksen tai niin sanotun Whiplen leikkauksen poistamalla kasvaimen vuoksi haiman ja pohjukaissuolen, tai kun professori Lawrie irrotti toisiinsa kiinnittyneet siamilaiset kaksoset, tuli selväksi, että suomipojalla oli vielä pitkä matka oikeaksi kirurgiksi. Samalla tuli selväksi, että kirurgin on hyvä osata muutakin kuin oman suppean erikoisalansa toimenpiteitä, ainakin, jos haluaa työskennellä kehitysmaissa.

ELÄMÄÄ ZARIASSA

Nigeria oli silloin ja lienee vieläkin yksi maailman korruptoituneimmista maista. Olin lähtiessäni päättänyt idealistisesti, että

lahjontaan ja muuhun vastaavaan en alennu. Päätökseni piti ehkä kaksi viikkoa. Ymmärsin nopeasti, että muuta tapaa ei ollut, jos aikoi saada mitään aikaan.

Ensikosketus tuli muutama päivä töiden aloittamisen jälkeen, kun sanoin Jamesille, että käyn pankissa ja palaan iltapäivällä. Hän sanoi olot hyvin tuntevana, että ”ok, nähdään huomenna”. Luulin hänen vitsailevan, mutta todellisuus olikin muuta kuin olin kuvitellut. Pankissa jo tilin avaaminen vaati suosittelijoita ja muuta byrokratiaa. Jamesin ja suomalaisten ystävien suosituksesta sain kuitenkin tilin lopulta avatuksi, vaikka se vaatikin muutaman käynnin paikallisessa pankissa.

Jos omalta tililtä halusi nostaa rahaa, tuli itselle kirjoittaa shekki ja antaa se sitten pankkivirkailijalle. Tämä yleensä häipyi jonnekin eikä asia tuntunut etenevän. Jos yritti huhuilla jotakuta apuun, vastaus oli yleensä: ”Tulossa ollaan, herra”. Tietenkään mitään ei tapahtunut. Tunteja kului. Onneksi mukanani oli paksu *Moby Dick*, jonka parissa aika kului mukavasti.

Kun pankin sulkemisaika lähestyi, kyselin shekkini perään. Se vaati kuulemma johtajan allekirjoituksen. Tiedustelin, missä johtaja mahtaa olla, ja minulle kerrottiin hänen lähteneen Kadunaan ostamaan autonrenkaita. Olisi tietysti pitänyt tajuta kysyä heti aluksi, mitä shekin nostamiseen oikeastaan tarvittiin, vaikka ei se kuitenkaan olisi auttanut. Ideahan oli siinä, että viivytystaistelu oli tahallista ja tähtäsi vain lahjusten saamiseen. Oikea tapa, jonka opin kollegoiden avustuksella, oli laittaa seteli taitetun shekin väliin. Sopiva summa oli 50 nairaa, joka vastasi virallisesti 50:tä puntaa, mutta todellinen kurssi oli vain viidesosa siitä. Kun virkailija otti shekin ja liu’utti setelin ohimennen edessä olevaan avonaiseen pöytälaatikkoon, valmista tuli muutamassa minuutissa.

Opittuani tekniikan se osoittautui hyödylliseksi myös muissa tilanteissa, kuten mennessäni kuittaamaan yliopiston kansliasta kuukausittaisen palkkani. Sen saamiseksi piti allekirjoittaa jon-

kinlainen paperi, jonka virkailija työnsi eteeni. Jo kokeneena tiesin, miten systeemi toimi. Kuittasin paperin ja laitoin sen väliin 50 nairan setelin. Kuinka ollakaan, se liukui sujuvasti virkailijan pöytälaatikkoon ja vastakuittaus tapahtui saman tien, jolloin rahat tulivat tililleni muutaman päivän kuluessa. Koska palkan saaminen kesti joskus odotettua kauemmin, saattoi rahapula yllättää. Onneksi suomalaiset ja muut klubilla tapaamani ystävät auttoivat tarvittaessa pienen lainan muodossa.

Oleskeluluvan uudistaminen siirtolaistoimistossa kolmen kuukauden välein vaati omanlaisensa pelin. Sen sijaan, että olisin seissyt jonottamassa pääoven edessä, taktiikkaan kuului laittaa 50 nairaa passin väliin ja ojentaa se sivuikkunasta. Passi tuli takaisin samaa reittiä leimalla varustettuna alta aikayksikön. Sanotaan, että Siperia opettaa, mutta ehkä kohdallani pikemminkin Nigeria.

Siirtolaisviraston pomon kommentit antoivat myös hyvän kuvan siitä, miten virkamieseliitti oli rikastunut lahjuksilla. Siellä taas kerran ollessani hän valitti ohimennen selkäkkipua. Sanoin, että voin mielelläni tutkia hänet vastaanotolla sairaalan poliklinikalla. Vastaus yllätti: ”Ei tarvitse, kiitos vain. Lennän huomenna omalla koneellani Lontooseen tapaamaan selkäspesialistia.”

Räikein kokemukseni korruptiosta tapahtui yllättäen keskellä arkipäivää. Oranssiin paitaan pukeutunut liikennepoliisi pysäytti minut kadulla ja tuli istumaan vanhan kuplavolkkarini etupenkille. ”Anna viisikymppiä.” Kun kysyin, mitä olin tehnyt, mies vastasi: ”Ihan sama, voin jotain keksiäkin, mutta jos et halua putkaan, anna rahat.” Ajatus yhdenkin yön viettämisestä nigerialaisessa putkassa ei niiden oloista kuultuani houkutellut, joten iskin rahat poliisin kouraan ja yritin jatkossa välttää ”oranssia vaaraa”, kuten heitä yleisesti nimitettiin. Onneksi en myöhemmin joutunut samanlaisiin tilanteisiin, ja riski oranssista vaarasta väheni huomattavasti muutettuani puolen vuoden päästä Malumfashin pikkukaupunkiin.

Mutta ei elämä Zariassa mitenkään ikävää ollut, päinvastoin. Töissä oli mukavaa ja opettavaista, esimiehet ja kollegat olivat hyvin ystävällisiä ja tukivat aina tarvittaessa nuorempaa. Myös suhteet sairaalan muuhun henkilökuntaan olivat lämpimät, ja yhden miespuolisen anestesiahoitajan kanssa jatkoimme kirjeenvaihtoa vielä kotiin palaamiseni jälkeenkin.

Vapaa-aikaa ehdin viettää ystävien kanssa, joihin olin tutustunut nopeasti pääosin Zarian poolo- ja golfklubilla. Se oli ”meidän paikka”, jossa useimmat ulkomaalaiset ja monet paikalliset viettivät iltaa. Tutuiksi tulivat englantilainen kehitysvammaisten koulun opettaja, belgialainen insinööri, kanadalainen opettaja ja monet muut. Yleisin seurustelujuoma oli isossa pullossa myyty lager-tyyppinen olut, jota oli kahta merkkiä, kummallakin omat vannoutuneet kannattajansa. Myös tummaa Guinnessia oli tarjolla ja se kävikin ruokaisasta välipalasta. Jos isompi nälkä yllätti ja budjetti antoi myöten, herkullinen klubilta saatava iltapala koostui nuotiolla kypsytetyistä liha- ja maksapaloista tomaatin, sipulin ja pippurin kera. Sitä myi klubin portilla paikallinen kaveri, ja ateria tarjottiin tyylikkäästi sanomalehdellä. Se oli kuitenkin harvinaista herkkua, sillä pääasiallinen ruokani kotioloissa koostui riisistä ja vihanneksista. Nigerialainen ruoka oli kyllä hyvää ja aika monipuolista. Perunat olivat myös tärkeä aines ja kanaruokia oli yleensä saatavilla. Joku valkoinen tahna, en muista, mistä se oli tehty, oli suosittua mutta minulle vähän vastenmielistä. Siitä pyöritettiin käsillä pallo, joka painettiin kuopalle ja kastettiin yhteiseen astiaan, jossa oli jotain lihaliemen tapaista.

Zariassa aloitin myös golfin peluun. Opettajani oli paikallinen puoliammattilainen Audu Jibril. Maa oli kuivaa eikä viheriöitä ollut. Puttaus tapahtui ”brownilla”, hiekkaisella puttausalueella, johon mailapoika eli caddie tasoitti väylän kohti reikää. Sen hyvä puoli oli, että pallon kulusta jäi jälki hiekkaan, jolloin näki selvästi, miten ohilyönti kaartui. Oli myös hyvä

katsoa reikään ennen pallon nostoa, koska joskus sieltä puikahti käärme vastaan. Lajia en tiedä, mutta todennäköisesti ne olivat myrkyllisiä.

Muita seuralaisia golfkentällä olivat skorpionit, joita kuitenkin ei tarvinnut pelätä, kun jalassa olit paksupohjaiset golfkengät. Seuran kilpailut olivat sunnuntaisin ja ensimmäinen pelaaja aloitti jo kello seitsemän aamulla. Varhainen aloitus johdettiin päivän aikana reilusti yli 30 asteeseen nousevasta lämpötilasta, vaikka ei ilma aamullakaan kovin viileältä tuntunut. Ensimmäiset yhdeksän reikää pelattiin ennen puoltapäivää, sitten oli parin tunnin mittainen lounastauko kuumimpaan aikaan. Loput yhdeksän reikää pelattiin alkaen iltapäivällä kahden maissa ja jatkaen pimeään tuloon asti. Jostain syystä jälkimmäinen puolisko sujui aina paremmin, ehkä klubitalon lounaalla nautittujen oluiden vuoksi oli rennompi swingi.

Poolo- ja golfklubin vieressä oli Zarian rugbyklubi. Monet, etenkin englantilaiset vierastyöntekijät suosivat sitä. Tosin molemmilla klubeilla oli osin sama asiakaskunta, rugbyklubilla ehkä hieman enemmän brittitäustaisia työmiehiä, jotka olivat yksityisten firmojen palveluksessa hyvillä palkoilla. Klubien asiakkaisiin kuului myös paljon naisia, monet tulivat puolisonsa mukana viettämään iltaa. Itse viihdyin molemmissa paikoissa ja usein saatoinkin käydä samana iltana molemmissa katsomassa, keitä oli paikalla. Aina löytyi ystäviä jommastakummasta paikasta.

Toisin kuin pooloklubilla, rugbyklubilla ei ollut varsinaista baarimikkoa, vaan baaria hoiti kukin vuorollaan. Samalla oppi juomien nimet ja cocktail-sekoitukset, mistä ei koskaan ole ollut myöhemmässä elämässä haittaa. Ohjelmaan kuului tietysti myös englantilaista tikanheittoa. Tämän taidon oppimisesta oli minulle paljon hyötyä myöhemmin Tuvalussa, pienessä aiemmin Britannian siirtomaana olleessa saarivaltiossa Tyynellä valtamerellä.

Nautin illanvietoista rugbyklubilla, mutta välillä oli ikävä kuulla joidenkin klubin kanta-asiakkaiden kommentteja paikallisista ihmisistä ja tavoista. ”Tämä on Nigeria, ei täällä mikään toimi ja paikalliset asukkaat ovat laiskoja ja tietämättömiä.” Vaikka moni asia korruption lisäksi turhautti, huokui näistä huomautuksista jonkinlainen rasismi. Onneksi kuitenkin valtaosa ulkomaalaisista suhtautui paikallisiin ystävällisesti ja kohteli heitä tasa-arvoisesti.

Mielenkiintoisen kuvan yhteiskunnasta antoi myös paikallisen ilotalon emäntä, madame, joka oli usein nähty vieras pooloklubilla ja erittäin mukava ihminen. Hänen syntymäpäiväjuhliensa vieraslista kertoi hänen arvostuksestaan. Sinne oli kutsuttu pormestari, paikallisen varuskunnan komentaja ja muita Zarian silmäätekeviä. Myös meidät ulkomaalaiset vapaaehtoistyöntekijät oli kutsuttu. Juhlat olivat tyylikkää ja tarjoilu ensiluokkaista. Ilmapiiressä ei ollut hitustakaan ennakkoluuloisuutta emännän tai paikan suhteen, päinvastoin, ilmapiiri oli varsin sydämellinen ja hauskakin.

Hyvää oppia paikallisista tavoista sain myös Nigeriassa pidempään asuneilta suomalaisilta. Ritva Williams oli asunut maassa vuosikymmeniä nigerialaisen puolisonsa ja lastensa kanssa. Hän oli aikanaan työskennellyt Zarian siviili-ilmailukeskuksessa, mutta oli sittemmin työttömäksi joututtuaan jäänyt kotiäidiksi. Ritva tunsu hyvin myös paikalliset mahtimiehet, jotka olivat yleensä Mekassa käyneitä muslimeja. Heitä kohdeltiin hyvin kunnioittavasti. Heitä ei ollut ainakaan klubien asiakkaissa monta, mutta heidät tunnisti kohteliaasta puhuttelusanasta ”alhaji”. Eräs heistä, Saidu, oli varakas kiinteistöyrittäjä, golfklubin presidentti ja klubin kanta-asiakas. Hänen mielijuomansa oli brandy jäillä, ja taas suomipoika oppi uutta maailman tavoista.

Yhden suomalaisen, Zariassa pidempään asuneen naislääkärin hollantilainen puoliso, joka oli aiemmin toiminut lentäjänä Indonesiassa, vihki minut oluen ostamisen salaisuuteen. Tyhjä

pahvinen kori ja siinä 12 pulloa piti viedä kauppaan, jossa sitten sai täyden tilalle, tietysti maksua vastaan. Hän osasi myös valmistaa todella herkullista indonesialaista, riisipohjaista nasi gorengia kananpaloilla ja raa'alla kananmunalla höystettynä. Se maistui varsinkin laihempaan ruokavalioon tottuneesta taivaalliselta, sillä jokapäiväiseen ravintooni ei yleensä kuulunut liharuokia.

Nigerialainen yhteiskunta on tai oli ainakin siihen aikaan varsin hierarkkinen. Kerran pitäessäni poliklinikkavastaanottoa sinne saapui isompi herra, joka halusi ohittaa jonon. En tiedä, mikä hänen tittelinsä oli, mutta vaikutti siltä, että hän oli paikallinen mahtimies, ehkä emiirin sukulainen. En siihen tunnollisena pohjoismaalaisena ensin suostunut, mutta kun jonossa olevat paikalliset ihmiset moittivat minua, ymmärsin, kuinka syvällä arvoasetelmat ihmisten välillä olivat ja kuinka selkeästi yhteiskunta jakautui hyväosaisiin ja muihin.

KIRURGINPLANTTUNA

Zariassa työni koostui poliklinikkapäivistä. Vastaanotto oli yleisvastaanottoa ja tavallisimmat oireet liittyivät trooppisiin kuume- ja loistauteihin. Malaria oli tavallista, samoin sirppisoluanemia ja erilaiset suolistolaiset. Myös Suomessa tavalliset kohonnut verenspaine ja sokeritauti eli kakkostyyppin diabetes olivat yleisiä. Hoidin myös oireenmukaisesti päänsärky- ja muita kiputiloja. Joitakin kroonisia tauteja, kuten epilepsiaa, varten kirjoitin ja uusin reseptejä. Gynekologiset potilaat ohjasin poliklinikan gynekologin vastaanotolle.

Oman tiimini leikkauspäivinä pääsin mukaan mielipuuhiini. Pääosin avustin vanhempia kirurgeja leikkauksissa, joiden kirjo vaihteli vaikeista syöpäleikkauksista perustoimenpiteisiin, kuten tyräleikkauksiin. Muistan, kun leikkasimme professori Lawrien kanssa kaulan alueen isoa syöpäkasvainta ja lähestyessämme vaarallista aluetta, jossa suuret verisuonet ja tärkeät hermot kulkevat,

hän totesi tyyneästi: ”Nyt alamme lähestyä tiikerialuetta.” Tuo ja monet muut arvokkaat opit auttoivat minua urani varrella lähestymään hankalia paikkoja erilaisissa leikkauksissa äärimmäisellä varovaisuudella.

Muutamia omia leikkauksiakin sain tehdä, ja niistä kaksi on jäänyt erityisesti mieleen. Näin varmaan siksi, että kumpikaan ei mennyt aivan toivotusti. Eräänä iltapäivänä sairaalaan tuotiin mies, jota poliisi oli tiesululla lyönyt kiväärinperällä päähän, koska mies ei ollut totellut pysähtymiskäskyä. Koska olin muiden jo lähdeyttä kotiin hierarkiassa vanhin paikalla olevista kirurgeista, jouduin ottamaan hoitovastuun, vaikka kokemukseksi aivovammojen hoidosta oli käytännössä olematonta. Oppikirjatiedolla arvelin, että syvästi tajuttoman potilaan tilan syynä voisi olla aivojen kovakalvon ja luun välinen verenpurkauma, epiduraalinen hematooma. Sen hoidossa olennaista on verenpurkauksen poistaminen, jotta aivot saavat enemmän tilaa ja tajunta palautuu, toivottavasti. Leikkaussalihenkilökunnan avustuksella porasin käsiporalla reikää kalloon, tosin en ihan tieninyt, missä järjestyksessä eri teriä käytettiin. Lopulta kallonluu antoi periksi, terä muljahti ikävästi syvemmälle kuin oli tarkoitus, mutta mitään verenpurkaumaa ei tullut vastaan. Joko diagnoosi tai porareian sijainti olivat vääriä, mutta joka tapauksessa potilas menehtyi nopeasti. Silloin päätin, että työkalujen eli leikkausinstrumenttien tuntemus on välttämätöntä, jos aikoo ihmisiä leikata, ja tässä tapauksessa asia konkretisoitui varsin ikävällä tavalla. Tapaus tietysti harmitti minua suunnattomasti ja jäi vaivaamaan pitkäksi aikaa. En tiedä, olisiko kokeneempi kirurgi ehtinyt tulla ajoissa paikalle ja olisiko lopputulos siitä muuttunut – sitä en koskaan saa selville.

Toinen tärkeä oppi tuli suorittaessani ympärileikkausta nuorelle pojalle. Pohjois-Nigerian muslimivoittoisessa väestössä ympärileikkaus oli varsin yleinen toimenpide. Tosin useimmiten sen suoritti joku paikallinen poppamies, mutta joskus

vanhemmat halusivat toimenpiteen tehtävän sairaalassa. Leikkaus sinänsä on pieni, mutta tässä tapauksessa verenvuoto ei tyrehtynytkään, vaan jatkui ja jatkui kaikista ompeluyrityksistäni huolimatta. Pyysin apua kokeneemilta ja kävi ilmi, että poika sairasti verenvuototautia eli hemofiliaa. Vuoto jatkui tihkuttavana kolme päivää, kunnes veritautiklinikan esimiehen avulla saimme käyttöön verta hyydyttäviä lääkkeitä, jolloin vuoto vihdoin lakasi ja poika selvisi hengissä. Jos vuotoa ei olisi saatu hyydytetyksi, olisi se varmaan jatkuessaan ennen pitkää ollut hengenvaarallinen. Jälkiviisaana esitietojen kysyminen, anamneesi, ennen toimenpidettä olisi ehkä paljastanut verenvuototaipumuksen, jolloin leikkaukseen olisi voitu varata etukäteen hemofiliapotilaan tarvitsemia verenhyydykkeitä. Anamneesin tärkeys opitaan lääkäreiden koulutuksessa kaikkialla maailmassa, mutta joskus se jää syystä tai toisesta puutteelliseksi. Se ei sinänsä ole mikään puolustus, vaan huonoa lääkärintyötä.

Välillä oppi karttui vähemmän dramaattisesti, mutta vähän nolostikin. Sulkiessani virtsarakon avausta, joka piti tehdä kahdessa kerroksessa, ompelin molemmat kerrokset niitä erikseen erottamatta. Oli sitten kyseessä suolen, virtsarakon tai verisuolen avauksen sulkeminen, yleensä se tehdään ompelemalla neulankuljettajan ja pinsetin avulla. Tosin nykyisin siihen käytetään myös mekaanisia laitteita, mutta niitä ei siihen aikaan Nigeriassa ollut. Hieman vaivaantuneena toimenpidettä avustava erikoislääkäri sanoi, että toisen ommelkerroksen tarkoitus on ”upottaa” ensimmäinen kerros eli kääntää ensimmäinen ommelsauma sisäänpäin sulun tiivyyden varmistamiseksi. Lopputulos oli silti ihan hyväksyttävä eikä siitä potilaalle koitunut suurempaa haittaa. Vaikka minua silloin nolotti, siitä oli se hyöty, että oppi on säilynyt muistissa koko urani ajan.

Zariassa tein myös ensimmäisen keisarileikkaukseni. Se oli yksi yleisimmistä päivystysleikkauksista ja nuorempienkin apulaislääkäreiden piti se osata tehdä. Keisarileikkaus on varsin