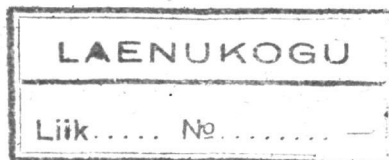
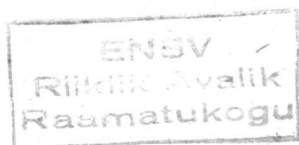


4756-2



Sanitaarteenisus ja evakuatsioon.

KONSPEKT.



San.kindral-mjr.M.Jervan'i VR I/2 loengud
Kõrgemas Sõjakoolis 1936/37. õppeaastal.

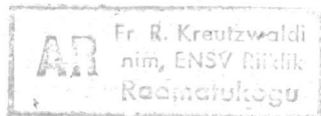
Koostanud

San.kapten R. Tuisk. ¹eu

Sõjaväe Õppeasutiste väljaanne.

Tallinn, 1937.a.

Ar937
Jervan



23 814

S I S U K O R D.

I. Ajalooline ülevaade ja sanitaarteenistuse tähtsus.

II. Sanitaarteenistuse organisatsioon.

- A. Kaitseväge Tervishoiuvalitsuse ülem.
- B. Evakuatsioonisalga ülem.
- C. Diviisiarst.

III. Väeosa sanitaarteenistus.

- A. Ülesanded, personaal ja varustis.
- B. Sanitaarteenistus kompanis.
- C. Sanitaarteenistus rügemendis ja pataljonis
 - 1. Lahingu eel.
 - 2. Lahingu ajal.
 - 3. Evakuatsiooniteatis ja poolekuaaruanne kannatanute liikumisest.

IV. Sanitaarteenistus väekoondises.

- A. Kirurgiline salk.
- B. Hügieenisalk.
- C. Evakuatsioonisalk.
- D. Rindeapteek.
- E. Rindelaatsarett.

V. Sanitaarteenistus tagalas.

- A. Jaotuspunktid.
- B. Haiglad.

VI. Bakterioloogiline sõda.

1. Ajalooline ülevaade ja sanitaarteenistuse

tähtsus.

Sanitaarteenistuse ajalugu on sama vana kui sõjakunsti ajalugu. Vanadel kreeklastel sõjameeste abistajatena olid " noolte kiskujad", kes nooli haavadest välja võtsid, verejooksu sulgesid ja tekkinud haava ravisid. Aleksander Suure ja vanade roomlaste sõjavägedes teetsid juba arstid, kuid veel ei olnud kindlakujulist sanitaarorganisatsiooni. Keiser Augustuse ajal näeme juba sõjaväe sanitaarteenistust organiseerituna ning olid ka laatsaretid ja telklaatsaretid, kus haavatuid raviti. Ristisõdades andsid primitiivset arstiabi preestrid. 1597. a. Heinrich IV poolt organiseeriti välilaatsaretid. Seilest ajast peale sanitaarteenistus sõjavägedes areneb järjekindlalt ning teeb kiireid edusamme koos tehnika arenguga.

Ajaloo vältel näeme mitmesugust suhtumist sõjaväearstidesse, mis sõltus viimaste haridulikust tasemest. Mida väiksem oli nende erialaline haridus ja ettevalmistus, seda halvemalt neisse suhtuti. Vene keiser Peeter Suure ajal oli suhtumine sõjaväearstidesse üleolev, sest arste praeguse mõiste kohaselt oli sõjaväes väga vähe. Säkrast teatud eelarvarusega suhtumist sõjaväearstidesse võime jälgida koguni Maailmasõjani. Alles siis saadi täielikult aru, kui suur tähtsus on sõjaväearstidel ja nende töö. Ka hilgavaim võit lahinguväljal võib annuleeruda seetõttu, et sanitaarala sõjaväes oli halvasti korraldatud. Friedrich Suure väeosad väga kannatasid tähnilisest soojatõvest. Napoleoni taandumine Venemaalt oli peale muude asjaolude tingitud ka taudidest, kusjuures tähniline soetõbi etendas tähtsamat osa. Türgi-Bulgaaria sõjas mõllasid taudid Bulgaaria sõjaväes. Krimmi sõjas ühe langenu kohta oli 4 taudidesse sur-

-nut, kuid Maa ilma sõja ajal teostus suur pööre. Sakslasil ühe langenu kohta oli ainult 0,1 haigusisse surnut, meil Vabadussõjas - 0,6. Kui vaatleme meie kaotusi Vabadussõjas, siis seal oli:

haavatuid	10105
langenuid	1677
haigusisse surnuid	1400

Evakueerituist haiglais suri meil Vabadussõjas 3,1 %, mis umbes sama % nagu sakslasil Maa ilma sõjas. 100. a. tagasi suri aga haiglaisse paigutatuid 15 - 20 %.

Kui nakkushaiguste vastu ei võidelda, siis on haigestumus ja suremus suur, nagu näiteks Venemaal, kus 1918 - 1920. a. tähnilisse soojatõppe haigustus 6 - 7 miljonit elanikku, kelledest suri 600000. Sellest ajast on pärit Lenini lendsõna, et kas sotsialism võidab täi, või täi võidab sotsialismi.

Eriti ilmekalt õpetab meid viimane Itaalia - Abessiinia sõda, kui võrd tähtsad on igasugused ettevalmistused seoses nakkushaiguste vältimisega. Seal itaallaste väeosades taude üldse ei tekkinud tänu ratsionaalselt korraldatud sanitaarteenistusele ja selle juhile prof. Castellani'le. Üksikud nakkushaiguse juhtumid ilmesid küll, kuid haigestunud kohe isoleeriti ja haigus ei levinud. Säärane hiilgav tulemus nõudis ka suuri eeltõid. Itaallased valmistasid sõjaks aastaid ja peale puhtsõjaliste ettevalmistuste pandi ka suurt rõhku sanitaarteenistuse korraldamisele. Kõik Abessiiniasse saadetud olid nakkushaiguste vastu immuniseeritud. Üldse oli itaallastel selles sõjas kaotusi 2600 meest, neist langenuid 1300, mitmesugusisse haigusisse surnuid 1300. - Immuniseerimisega saame ka tulevikus sõja ajal taude ära hoida. Peab oletama, et moodsas sõjas taudid ja nakkushaigusisse haigustumised ilmnevad rahuaja haigustumuse piires.

Mida paremini sanitaarteenistus korraldatud, seda rohkem ta suudab tervenenuid rindele tagasi saata. Kui võrdleme Ameerika Ühendriike ja Venemaad selles suhtes Maa ilma sõja ajal, siis esimese eeskujulikult korraldatud sanitaatororganisatsioon saatis evakueerituist rindele tagasi 70 %, teine aga 50 %. Väejuhile on ju määratu suure tähtsusega, kas ta miljonist evakueeritust saab tagasi 700000 või 500000.

Suur evakueeritud kannatanute hulk nõuab ka nende

paigutamist ravimisele haiglaisse. Ei või oletada, et tu-
levikusõjas oleks meil sama vähe haavatuid ja haigeid kui
oli Vabadussõjas. Keskmiselt arvestatakse, et rindel teot-
sevate tääkide ja mõökade arvule peab olema haigla voo-
deid 12 - 15 %, mis nõuab 100000-se armee jaoks 12000 -
- 15000 voodit. Praegu on meil Sõjaväe Keskhaiglas 350,1
ja 2. diviisi haiglais kummagis 150 voodit. Rahuajal peab
ette nägema, kuhu paigutada mobilisatsiooni esimesest päe-
vast peale haigeid ja haavatuid, s.o. palju peab haiglaid
juurde vormeerima, nende hulgas ka erihaiglaid, kus ravitak-
se haavahaigeid, nakkushaigeid, kus paranejad kuni terve-
miseni jne. Mida paremini rindel ja tagalas on sanitaarte-
nistus organisseritud, seda enam evakueerituist suudame
rindele võitlusvõimelistena tagasi saata.

Sanitaarteenistuse organisserimisel esikohal on kii-
re ratsionaalne arstiabi, mida saavutatakse otstarbekohase
evakuatsiooni korraldamisega. Näiteks kui kõhust haavatu
saab peale haavamist kirurgilist abi

$\frac{1}{2}$	tunni	jooksul,	siis	paranevus	on	95	%
3	"	"	"	"	"	50	%
24	"	"	"	surevus	on	95	%

II. Sanitaarteenistuse organisatsioon.

A. Kaitseväge Tervishoiuvalitsuse ülem.

Kaitseväge sanitaarteenistust kavastab, korraldab
ja teostab kaitseministeeriumi asutisena Kaitseväge ter-
vishoiuvalitsus, kelle juhiks on Kaitseväge tervishoiuva-
litsuse ülem. Temale vahetult alluvad: tervishoiuvalitsu-
se ülema abi, kaitseväge tervishoiukomitee, tervishoiukon-
sultandid, kaitseväge ravilad ja eraabi (Vt. skeem nr.1).
Tervishoiuvalitsuse juures teotseb ka kaitseväge teenistuse
peakomisjon. Sanitaarselt tervishoiuvalitsuse ülemale
alluvad ka väekoondiste arstid.

Tervishoiuvalitsuse ülema abi ülesandeks on tervishoiuvalitsuse ülema töö abistamine neil aladel, mida tervishoiuvalitsuse ülem temale paneb. Temale allub ka sanitaarpersonaali reserv.

Tervishoiukomitee on kõrgemaks nõuandvaks organiks tervishoiuvalitsusele tervishoiualasse puutuvate tähtsamate küsimuste lahendamisel, nimelt säärase, millised vajavad erialalisi põhjalikke teadmisi ja kogemusi.

Tervishoiukonsultandid on teaduslike teenetega ja kogemustega arstiteadlased, keda määratakse nõuandjaiks tervishoiuvalitsuse juurde sanitaarteenistusse puutuvate küsimuste lahendamiseks, iseäranis säärase, kus vajalikud tüpsad erialalised teadmised.

Eraabi on sõja ajal abiks ja toeks kaitseväge tervishoiuvalitsusele. Eraabi korraldavad organisatsioonid, mis moodustatud seltskonna poolt sõjategevuses terviseliselt kannatada saanud kaitseväge laste abistamiseks ja nende eest hoolitsemiseks. Meil sõjakorral säära astena teotsevad Eesti Punane Rist ja Naiskodukaitse.

Sõja ajal tervishoiuvalitsus koosneb administratiiv-, majandus- tervishoiu- ning statistika-, evakuatsiooni- ja apteegi osakondadest, mida juhivad vastavad ülemad. Esimesed kaks alluvad tervishoiuvalitsuse ülema abile.

Administratiiv- ja majandusosakonna ülesandeks on peale administratiivse ja majanduselise töö ka igasuguste juhtnõõride, kavade jne. väljatöötamine.

Tervishoiu- ja statistikaosakond tegeleb kaitseväge tervishoiuliste küsimustega kõlge laiemas ulatuses, kogub statistilisi andmeid ja koostab igasuguseid aruandeid.

Evakuatsiooniosakond juhib ja korraldab evakuatsiooni raud-, vee- ja maanteedel ning korraldab ja soetab transportvahendeid.

Apteegiosakond juhib kaitseväge varustamist sanitaarvarustisega, hangib sanitaarvarustist, organiseerib selle kohapealset valmistamist, koostab vastavaid juhatuskirju jne. Apteegiosakonnale allub kaitseväge keskapteek keskapteegi laoga. Sõja ajal keskapteegi osakondadena rinnete varustamiseks on rindeapteegid.

B. Evakuatsioonisalga ülem.

Rindel evak. salk korraldab evakueerimist raudteel ja tarviduse korral ka maanteil. Evakuatsioonisalga ülem allub tervishoiuvalitsuse ülemale. Evakuatsioonisalga ülemale alluvad: kogumis- ja toitluspunktid; rindelaatsaret; sanitaarvagunid ja -rongid; operatsioonivagunid; jaotuspunktid.

Kogumispunktide ülesandeks on kannatanute kogumine raudtee või suuremate maanteed piirkonda ja sealt nende edasisaatmist tagalasse. See teostub sanitaarvagunitega, sanitaarrongidega ja sanitaarautodega. Sanitaarvagunid on erilise konstruktsiooniga vagunid raskelt kannatanute veoks. Nende liiklemine on ette nähtud liikvelolevate rongide koosseades. Sanitaarrongidega evakueeritakse 300 - 400 kannatanut korraga. Operatsioonivagunid on sisustatud kiirete operatsioonide tegemiseks. Jaotuspunktid on raudtee lõpujaamades, kust kannatanud transporteeritakse haiglasse. Meil võiks jaotuspunktide korraldamine jääda Punase Risti ülesandeks. Rindelaatsaret on 200 voodiga haigla, kuhu paigutatakse kannatanuid, kui evakuatsioon mõnesugusel põhjusel on takistatud ning ka säärase raskelt kannatanute paigutamiseks, kes ei kannata pikemaajalist transporti. Toitluspunktid on kannatanute kehakinnitamiseks ja toitlustamiseks evakuatsiooniteedel. Evakuatsioonisalga koosseisus on veel alaline arstline komisjon, kelle peamiseks ülesandeks on säärase kannatanute väljakirjutamine ravilaist, kes enam ei vaja statsionaarset ravi.

C. Diviisi arst.

Väekoondiste arstid - (diviisi, õhukaitse, merejõudude, ühendatud õppeasutiste) - alluvad tervishoiuvalitsuse ülemale ainult sanitaarselt.

Diviisiarstile alluvad: kirurgiline salk, hügieenisalk ja väeosade vanemarstid.

Iga brigaadi kohta on üks kirurgiline salk. Ta koosneb kahest rühmast. Kirurgilise salga ülesandeks on kvalifitseeritud, peamiselt kirurgilise arstiabi andmine ja kan-

-natanute evakueerimine.

Hügieenisalk tegeleb nakkushaigete ravimisega, desinfectsioonide tegemisega, igasuguste laboratoorsete uurimustega ja teaduslikult nakkushaiguste vastu võitlemisega.

Väeosade vanemarstidele alluvad nooremarstid.

III. Väeosa sanitaarteenistus.

A. Ülesanded, personaal ja varustis.

Väeosa sanitaarteenistuse ülesandeks on:

1. Tervishoiuliste nõuete teostamine.
2. Nakkushaiguste ärahoidmine ja nende vastu võitlemine.
3. Lihtsama arstiabi andmine.
4. Kannatanute ülesotsimine lahinguväljalt.
5. Esmaabi andmine lahinguväljal.
6. Kannatanute ettevalmistamine transportimiseks.
7. Evakueerimine väeosa ambulantsi.

Sanitaarteenistuse ülesannete teostamiseks väeosas on sanitaarpersonaal ja sanitaarvarustis.

Jalaväerügemendi sanitaarpersonaal koosneb 4 arstist, 23 velskrist ja 87 sanitarist. Rügemendi ambulantsis on vanemarst, 3 velskrit ja 7 sanitari. Pataljoni ambulantsis on nooremarst, 2 velskrit ja 3 sanitari. Igas laskurikompanis on 1 velsker ja 6 sanitari, raskekuulipilduri - 1 velsker ja 3 sanitari.

Sanitaarvarustis on kaasaskantav ja veetav. Kaasaskantava sanitaarvarustisena on iga kaitseväljasel sõja ajal esmaabiköidis, mis on õhukindlalt pakitud steriilne köidis kompressiga. Esmaabiköidisega seotakse haav selleks, et temasse ei satuks mustust.

Sanitaril on sõja ajal sanitaarvarustisena sanitari-paun, mis on veekindlast kaitsevärvi presendist poolkõvade

seintega kott rihmaga üle õla kandmiseks. Pauna esiküljel on valgel põhjal Punaseristi märk ja selle all täht " S". Sanitaripaun sisaldab köidismaterjali ja ravimeid peamiselt haavatuile esmaabi andmiseks.

Velskripaun, mis ettenähtud velskrile, sarnaneb välimuselt sanitaripaunale ja on rihmaga üle õla kandmiseks. Märgitud täht " V. " -ga. Ta sisaldab rohkem arstimeid kui sanitaripaun ja temas on ka lihtsamad arstiriistad. Seesolev varustus võimaldab peamiselt haavatuile lihtsama abi andmise.

Arstipaun välimuselt sarnaneb sanitaripaunale, mõttudelt on ta veidi väiksem, kantakse rihmaga üle õla ja on märkitud täht " A " -ga. Ta on ettenähtud sõja ajal igale arstile ja sisaldab ravimeid, köidismaterjali ja arstiriistu kannatanuile lihtsama arstiabi andmiseks ja päris lihtsate operatsioonide tegemiseks.

Väeosa veetav sanitaarvarustus on pakitud kastidesse. Igale jalaväe pataljonile sõja ajal on ette nähtud pataljoni sanitaarvarustise komplekt (kirjeldus vt. Kaitsemin. ksk. 231. 1929), mis võimaldab kannatanute ravimist ning vähemate kirurgiliste operatsioonide tegemist pataljoni kirurgilise kogumi abil. Sanitaarvarustus on pakitud erilistesse kastidesse sääraselt, et oleks võimalik varustise kerge käsitlemine. Kastidesse on tehtud vaheseinad ja pesad vastavalt nõudele ja esemeile. Kastid on tugevatest laudadest, üle löödud raudvitsadega, vormilt parajad veokile asetamiseks. Iga kasti esiküljel on Punaseristi märk ja täht " P". Eraldi on ette nähtud igale pataljonile gaasitavate abistamise ja ravimise (" G" -) komplekt. Vastava varustise paigutamiseks on puust kast, mida võimalik vabalt kanda. Ravimid on sinna paigutatud vaheseintega jaotatud pesadesse. Teistest isoleeritud pesa on tehtud kloorlubjale, et sellest eristuv kloor ei rikuks kasti olevat varustist, eriti arstiriistu. Kasti kaanel on Punaseristi märk ja täht " G". Pataljoni kogu sanitaarvarustus kaalub 350-400 kg., mis on ühehobuse koorem. Teda veetakse apteegikarikul või selle puudumisel harilikul maamehe vankril. Rügemen-dis on kokku kolm apteegikarikut, üks igale pataljonile. Kogu rügemen-di jaoks määratud sanitaarvarustus, sanitaarvarustise tagavara, pesu, kandraamid jne. veetakse rügemen-di ambulantsi veokil.

Kannatanute transportimiseks ja evakueerimiseks on väeosas kandraamid ja sanitaarveokid.

Kandraamil transporditakse kannatanuid käsitsi.

Ainult kehaliselt tugevad sanitarid suudavad kannatanut kandraamil kanda, mitte aga nõrgajõulised, milliseid aga kannatanute kahjuks eelistatakse määrata sanitarideks.

Evakueerimise kiirendamiseks ja sanitaride töö hõlbustamiseks asetatakse kandraamid ratastele. Ratas-kandraame on mitmesuguseid tüüpe. Nad võimaldavad ühe või kahe sanitari abil ka murdmaastikul kannatanut edasi toimetada. Rataskandraam kujutab endast päälegi väiksemat märki vastasele kui hobuveok kannatanute transportimiseks. Aja võitmiseks monteeritakse kandraam ka mootorratta külge korvi sassiile. Meil on otsustamisel igale pataljonile anda üks mootorratas külge monteeritud kandraamiga.

Hobustransportveokeist on jalaväe rügemendil 8 soome tüüpi sanitaarkaarikut kannatanute veoks, igale pataljonile 2 ja 2 vanemarsti käsutuses reservina. Sanitaarkaariku tõstevõime on heal teel 2 lamajat raskesti kannatanut kandraamidel kaarikus ja 2 kergesti kannatanud hobusemehe kõrval ees või kaarikus 4 istujat kannatanut ja ees 1 - 2. Raskemal maastikul on vaja ette rakendada 2 hobust, või piirduda väiksema kannatanute arvuga. Sanitaarkaarikute puudumisel nad asendatakse improviseeritud sanitaarveokitega.

B. Sanitaarteenistus kompanis.

Kompani sanitaarteenistuse ülesandeks on:

1. Kannatanute elu alalhoidmine, s.o. esmaabi andmine.
2. Hoolitsemine, et kannatanute tervisline seisund ei halveneks.
3. Kannatanute lohistamine või väljakandmine tule alt lähemasse abistamispunkti.

Kompani velsker kontrollib lahingu eel, kas kõigil võitlejail on olemas esmaabikõidised. Ta kontrollib sanitaripaunade sisu, vajaduse korral seda täiendades. Ta saab teada pataljoniarstilt sanitaarvoori eelposti (SVE) ja pataljoni ambulantsi (PA) asukohad ning kannatanute liiklemiseks määratud teed. Temal peavad selged olema sidepidamise võimalused kompaniülemaga ja pataljoniarstiga, mida ta harilikult teostab sanitaridega, kergesti kannata-

-nutega, laskemoona juurdetoojatega jne.

Kannatanud püüavad lahinguväljal ise leida tule eest varjatud paiku ja nii tekivad haavatute pesad (HP), milliseid võib olla kompani piires mitu. Kompaniülema poolt määratud kompani haavatute pesas (KHP) asub ja abistab kannatanuid kompani velsker. KHP-sse toimetatakse kannatanud, kust nad edasi viiakse SVE-ti (1 - 1½ km. KHP-st) ning sealt sanitaarveokeil pataljoni või rügemendi ambulantsi (Vt. skeem nr.2).

Kompanis kasutatakse kannatanute abistamiseks sanitari- ja velskripaunades kaasaskantavat sanitaarvarustist. Antav arstiabi on primitiivne: verejooksu sulgemine, haavade sidumine, luumurrete immobiliseerimine jne. Sanitar annab kannatanule juua, hoolitseb võimalikult tema mugava asendi eest ja troostib teda. Tule all tõhusam arstiabi ei ole mõeldav ning kannatanu kiire äraviimine on esmajärgulise tähtsusega. Sellest oleneb kannatanu elu ja tema tervis. Lahinguväljal kannatanut kätte saada on sageli väga raske, kuid see peab siiski teostuma väga kiiresti, sest mida enam hilineb arstiabi, seda vähem võimalusi kannatanu päästmiseks ja kehalikmete säilitamiseks. Eriliselt raske on raskesti kannatanute ülesleidmine pimedas. Selles olukorras on mõnikord vajalik sanitaridega ahelikus lahinguväli läbi käia, mida nimetatakse "sanitaarrehaks". Ka langenud peavad saama järele vaadatud, sest nende hulgas võib leida minestanud, keda esialgu peeti surnuiks.

KHP-sse toodud või tulnud kannatanuile kompani velsker annab esmaabi või täiendavat abi, kui kannatanu on sanitarilt juba saanud abi. Tarvilisel korral kompaniülema korraldusel velsker läheb KHP-st ka kannatanute juurde. Velsker kogub kannatanud KHP-sse, kuid neid seal kinni ei pea, vaid saadab nad kohe edasi SVE-ti või PA-si. Velsker võib kannatanutega kaasa minna ainult kompaniülema käsul.

Sanitaride töökormatis kompanis oleneb rinde laiusest ja kannatanute hulgast. Normaalsel kompani rindel keskmiste kaotuste juures 12 - 15 %, mis oleks umbes 25 meest ööpäeva kohta, suudavad kompani sanitarid kõik tekkinud kannatanud ära transportida. Neist 25-st oleks langenuid vast 1/5, s.o. 5. Ülejäänud 20 vajavad arstiabi. Neist on 1/3 raskelt kannatanuid, keda tuleb lahinguväljalt ära kanda ja 2/3 sääraseid, kes suudavad ise liikuda, ehkki nad võivad olla ka raskesti vigastatud. Sanitaridel tuleks siis välja kanda 7 meest, 13 lahkuvad lahinguväljalt oma jõul. Sanitarid peavad tegema 4 otsa, sest kandraame kompanis on

2. Kandraamil kannatanu käsitsi transportimise kiirus lahinguväljal on umbes 45 min. 1 km. (Vt. tabel nr.3). Kui sanitaridel tuleb kanda SVE-ni või PA-si, siis ühe kannatanu transportimiseks sinna ja sanitaride tagasitulekuks kulub umbes 2 tundi. Kokku 7 kannatanud äraviimiseks seega vähemalt 8 tundi. Kui kannatanute arv kompanis on suurem ülaltoodust, kui rinde laiem, siis kompani sanitarid ei suuda kannatanuid ära kanda ja arstiabi hilineb. Väeosa vanemarst peab säärasel puhul pöörama riviülemuse poole kandurite saamiseks, milleks kasutatakse muusikakomando mehi, teisi vabu sõdureid ja ka nõutakse välja kirurgilise salga sanitare, kui nad juba enne pole saadetud vanemarsti käsutusse.

C. Sanitaarteenistus rügemendis ja pataljonis.

1. Lahingu eel.

Lahingu eel väeosa vanemarsti kohuseks on kokku seada tegevusplaani, milleks ta peab saama kas väeosajärgelt või staabiülemalt alljärgnevad andmed:

1. Väeosa üksuste asetus.
2. Vastase asetus.
3. Väeosajärgelised kavatsused.
4. Maastik operatsioonide piirkonnas.
5. Lahingu oletatav kestus ja ägedus.
6. Suuremate kaotuste arvatavad piirkonnad.
7. Sõjagaaside tarvitamise võimalus vastase poolt.
8. Kannatanute liikumiseks määratud teed ja suunad.

Nende andmete põhjal koostatud tegevusplaani vanemarst esitab rügemendiülemaale kinnitamiseks ja saadab selle ka diviisiarstile informatsiooniks.

Vanemarst kontrollib esimähe olemasolu kõikidel rügemendis, kontrollib ja tarbekorraldab laseb täiendada sanitaripaunade ja velskripaunade sisu, muud sanitaarvarustust ja sanitaarveokite korrasolekut ning jaotab otstarbe-

-kohaselt pataljoni vahel sanitaarvarustise ja -veokid ning sanitaarpersonaali. Ta tähistab kannatanute liiklemisteid maastikul ja parandab neid kas oma jõududega või pioneride abil. Vanemarst peab rügemendi sanitaarteenistust alati kohandama lahingu iseärasusile, kui ta korraldab kannatanuile esmaabi andmist, nende väljakandmist lahinguväljalt ja organiseerib ambulantsi.

Väeosa ambulantside organiseerimine on väga tähtis. Selleks vaja ettenähtud ruumid korda seada. Iga taluhoone pole ambulantsiks veel kõlblik. Ruumid puhastatakse kiiresti igasugusest mustusest, ämblikuvõrkudest, parasiitidest jne. selleks, et ruumid mingil viisil ei põhjustaks infektsioone. Ruumide desinfitseerimise võimaluse puudumisel lubjatakse seinad üle, kui mitte kõik, siis vähemalt abistamisruumi seinad. Parandatakse aknad, ukсед, ahjud jne. Kannatanud lamavad ambulantsis harilikult põrandal õlgedel, heintel. Tga lamaja kannatanu jaoks on tarvis 3 - 3,5 kg. õlgi.

Ambulantsi ruumid jaotatakse vastavalt otstarbele oote-, abistamis-, operatsiooni- ja ooteruumiks evakueeritavale. Gaasitatuile nähakse ette eraldi ruumid, sest neid ei või paigutada kokku teiste kannatanutega (Vt. skeem nr.4)

Eriliselt raske on vanemarstil tagada sidepidamist lahingu ajal alluvatega, rivi- ja sanitaarülemusega, sest temal ei ole ette nähtud eraldi sidepidamise abinõusid. Rügemendiülemaga ta ei tohi kunagi sidet kaotada. Sidepidamiseks vanemarst peab kasutama sanitare, sanitaarveokite juhte, kergelt kannatanuid jne.

2. Lahingu ajal.

Sanitaarteenistus lahingu ajal käsitab J.E. II §§ 719 - 721 ja 12.

Riviülemus võib lahinguolukorra võimaldades lubada sõdureil anda kannatanuile hädavajalist abi, näit. esmaabikõididega haav kinni siduda jne., mis osaliselt aitab kaasa meeste lahinguvõime alalhoidmiseks. Seda kasutati sageli Maailmasõjas ja Vabadussõjas. Sanitaarpersonaali ei ole nii palju, et ta saaks alati just seal olla, kus kannatanu tekib.

Kannatanute transportimisel kompanist PA-i moodustatakse vaneetaapina SVE. Raskesti kannatanuid peab

PA-i käsitsi transportima. Lämmastavate gaasidega mürgistatuid ei või lasta käia, neid tuleb alati kanda või veokeil transportida, ehkki nad ise arvavad, et nad on võimelised jalgsi liikuma.

SVE-de ülesandeks on lühendada käsitsi väljakandmisteed ja sellega kiirendada evakueerimist. Sinna nihutatakse sanitaarveokid, mootorrattad külgemonteeritud kanderaamiga ja ka muud kannatanute evakueerimiseks määratud veokid. SVE peab olema väljaspool püssi- ja kuulipildujate tuld, kannatanute liiklemisteede ristlemis- või ühtumiskohtadel. Kannatanuile ei või sanitaarveokeid vastu saata, sest siis võetakse kergelt kannatanuid teel peale. Veokite juhtidele peab andma kindel käsk, et nad SVE-ni välja sõidaksid ja sealt sinna kogunud või koondatud raskesti kannatanud peale võtaksid. Kui sanitaarveoki juht on teatud teel juba kannatanuid transportinud, siis teda tungiva vajaduseta ei või teise kohta ümber paigutada, sest vana tee on temale tuttav ja ta saab seal kiiremini ja ohutult liikuda.

Ambulantsid lahingus avatakse rügemendiülema käsul ja vanemarsti korraldusel. Nii pataljoni kui ka rügemendi ambulantside asukohtade valik on vanemarsti tähtsamaid ülesandeid. Nende valikul peab püüdma leida sääraseid kohti, et kannatanud lahinguväljalt lahkudes paratamatult ambulantsidesse satuksid, ambulantsid peavad nagu kinni püüdma tagala poole liikuvaid kannatanuid.

Selleks on tähtis teede, eriti nende ristlemis- ja ühtumiskohtade märkimine suunanäitajatega. Ambulantsid peavad olema võimalikult ohutuis kohtis. Kui nad on püssi- ja kuulipilduja tule all, siis seal ei saa kannatanuile anda arstiabi. Ka kannatanud ise ei lähe sinna, vaid mööduvad neist, koormates kaugemal tagalas olevaid sanitaarüksusi. Kuid on paratamatu, et rügemendi ja pataljoni ambulantsid on suurtükiväe tule all. Positsioonisõja olukorras ehitatakse sanitaarvarjendid, mis peavad olema küllalt mahukad. PA varjend peab võimaldama kuni 40 kanderaami paigutamist, RA kuni 100. Varjendil peab olema kaks sissekäiku, ta peab olema gaasikindel, ventileeritav ning jaotatud ruumidesse. Maailmasõjas oli sääraseis sanitaarvarjendeid elektrivalgustus ja kanalisatsioon. Väeosa ambulantsid peavad olema hästi moondatud nii maapealse kui õhust vaatluse eest. Mingisugust inimeste ega veokite kogunemist ambulantsi juures ega lähemas ümbruses ei tohi olla. Kannatanute mahalaadimist võib hästi teostada näiteks kahe uksega kütünis.

PA ja RA kaugus rindest oleneb lahinguolukorrast, rinde laiusest ja maastikust. Mida stabiilsem olukord, isearanis positsioonisõjas, seda lähemal nad võivad olla PA kaugus kõikides $\frac{1}{2}$ - 3 km. ja RA 2 - 6 km. vahel. Kaugemale neid paigutada ei või, sest siis hilineb arstiabi. RA peab sellepärast PA-st kaugemal olema, et seal töö laialdasem, degaseerimiseks peab seal küllaldaselt vett leiduma jne.

RA vajab töötamiseks 300 - 400 rm. pörandapinda. Selleks kulub suur talu kõikide kõrvalhoonetega. Sorteerimisruumi jaoks on tarvis umbes 100 rm. pörandapinda. Seal teostub kannatanute kiire sorteerimine välimuse ja evakuatsiooniteatiste põhjal. Samas ruumis korjatakse ära kannatanuult relvad. Sorteerimisruumist kannatanud satuvad abistamisruumi, kus antakse arstiabi ja tehakse hädavajalisi operatsioone, kui ei ole eraldi operatsiooniruumi. Evakueerimisruumis kannatanud ootavad evakueerimist tagalasse. Kes tühise vigastuse tõttu ei vaja evakueerimist, see saadetakse kompanisse tagasi. Samuti on töö organiseeritud ambulantsi osas, mis ette nähtud gaasiga mürgistatute abistamiseks. Seal on veel eraldi ruum, kus mürgistuskahtlased, kelle kohta kehe pole võimalik öelda, kas nad mürgistatud või mitte.

PA-le on tarvis võrreldes RA-ga vähem ruumi, ta võib hädakorral olla ka lageda taeva all, kuid see on kannatanuile halb ja selle all kannatab ka arstiabi andmine, sest suureneb infektsiooni oht.

PA avamiseks läheb aega $\frac{1}{2}$ - 1 tund, RA - 2 - 3 $\frac{1}{2}$ tundi. Ambulantsi kohale jõudes üksikud kannatanud saavad seal kehe arstiabi, kuid ülaltoodud aja jooksul ambulants suudab tööle hakata täie koormatiseaga. Ambulantsi töö lõpetamiseks ja asjade kokkupanemiseks ning pealelaadimiseks kulub $\frac{1}{2}$ - 1 tund. Ambulantsi liikumiskiirus on 4 - 5 km. tunnist. Ei ole otstarbekohane PA-i ümber paigutada ööpäeva jooksul üle kahe korra ja RA-i üle ühe korra, sest nende liig sage-dane ümberpaigutamine takistab tööd. Vähemalt 8 - 10.undi peab ambulants ühel kohal töötama.

HP-st või SVE-st kannatanud transporditakse PA-i või RA-i, vastavalt olukorrale. (Vt. skeem nr. 2.). Rügement võib avada kuni kolm ambulantsi, üks rügemendi ja kaks pataljoni ambulantsi, kusjuures RA töötab harilikult koos varupataljoni ambulantsiga. RA ei pruugi olla eseloneeritud sügavusse. Ta võib olla ka koos ühe esijärgu pataljoni ambulantsiga. Siis on rügemendil kaks ambulantsi.

Ambulantside arv oleneb lahinguolukorrast, maas i-

-kust ,rinde laiusest ja evakuatsiooniteede pikkusest, Laia rinde ja pikkade evakuatsiooniteede korral tuleb RA eseloneerida sügavusse. Vahemaa kahe arstiabi punkti vahel ei tohi olla üle 15 km. Pikk evakuatsioonitee on piinaks kannatanuile ja süvendab vigastusi.

PA-st toimetatakse kannatanud RA-si, kuid neid võib evakueerida ka otsekohe kirurgilisse salka (KS). See on väekoondise abistamispaik ja RA-st järgmine evakuatsiooni etapp.

PA-is kannatanud saavad hädavajalist arstiabi rügemendi nooremarstilt, kes seal teotseb pataljoniarstina. Kannatanu viibib PA-is 10. - 15 min., kauem teda seal kinni pidada ei või, sest siis tekiks kannatanute kuhjunemine.

See takistab RA kiiret edasiliikumise võimet, mis on tema tähtsamaid omadusi lahingu olukorras. Mida kiiremini pataljoni või rügemendi ambulants suudab pärast hädavajalist arstiabi kannatanuid evakueerida, seda liikuvam ta on ja seda paremini sanitaarteenistus organiseeritud.

Väeosade ambulantsides arstiabi on kvalitatiivselt lihtis. RA-is ja PA-is kannatanud saavad identset arstiabi. PA erineb RA-st sellega, et RA-i juures on gaasitatute abistamis- ja degaseerimispunkt (RGP), kannatanud saavad RA-is kehakinnitust, -teed, alkoholi rahustamiseks ja lühiajalist puhkust. Kui haavatu sai abi PA-is, siis RA-is ei tohi hakata tema haava ümber siduma, sest korduvalt seotud haavad infitseeruvad. Arstiabi väeosa ambulantsides on universaalne, sest rinde lähedus ja tavaliselt ebastabiilne olukord koos kiire liikumisvajadusega ei võimalda seal teostada suuremaid operatsioone, nagu neid tehakse KS-as, kus töötavad kirurgid. Arstiabi väeosa ambulantsides piirdub haavade sidumisega, kehaosade lahastesse panemisega, igasuguste süstimistega, verejooksu sulgemisega, hädavajalikkude amputatsioonidega, hapniku andmisega gaasitatuile j.n.e.

Keskmiste lahingute puhul RA-st läheb ööpäevas läbi 100 - 150 kannatanut, suurte lahingute ajal kuni 300. Ilmasõjas oli ka juhtumeid, kus kuni 1000 kannatanule tuli arstiabi anda. Nii suure kannatanute juurdevoolu juures arstiabi ei ole enam teostatav, ta muutub sabloonseks, on pigemini velskri-kui arstiabi. Arst suudab abistada väeosa ambulantsis 5 - 6 kannatanut tunnis, s.o. kaks arsti töötades vahetpidamata abistavad 200 - 250 kannatanud ööpäevas. Suure kannatanute hulga juures väekoondise arst saadab RA-i appi sanitaarpersonaali KS-st või KS-ga rühma.

Lahinguolukorra sunnil, kas pealtungil, taandumisel, väeosa puhkusele asumisel, PA ja RA paigutatakse teise kohta, mida pataljoni- või rügemendiülema teadmisel ja käsul teeb pataljoniarast või vanemarst. Vastava nõudega võib esineda ka diviisiarst, kui ta näeb, et ambulants ei ole õiges kohas. RA-i ei ole mõtet $\frac{1}{2}$ km. võrra ümber paigutada, vaid umbes 3 - 5 km. Väeosa edasilikumisel osa ambulantsi personaalist koos hädavajalise sanitaarvarustisega ja veokitega jääb maha, et abistada eelmisse ambulantsi saabuvald kannatanuid seni, kuni uues kohas ambulants avatud.

Taandumisel raskesti kannatanud, keda veokite puudusel ei ole võimalik evakueerida, jäetakse maha koos hädavajalise sanitaarpersonaaliga Genfi konventsiooni kaitse alla. Kõik olemasolevad dokumendid, paberid jne., mida ei ole võimalik kaasa võtta, hävitatakse.

Suurtükiväe grupp, ratsarügement jne. lahingus oma ambulantside harilikult ei ava, vaid nende kannatanud saavad abi jalaväe üksuste ambulantsides. Diviisiarst määrab sel puhul vastavaid arste neisse jalaväe ambulantsidesse, kus suurem tarvidus arstide järele.

RA-ga ühel kaugusel rindest on ka eraabi (Punanerist, Naiskodukaitse) poolt moodustatud esmaabipunktid. Nende korraldusel on ette nähtud kirurgilised lentsalgad, mis koosnevad neljast sanitaarautost: üks auto on röntgenikabinetiks, teine operatsiooniauto operatsioonilauaga, steriliseerimisabinõudega, kolmas ja neljas kannatanute evakueerimiseks, varustise ja personaali transportimiseks. Säärased lentsalgad suudavad kiirelt vajalikku kohta sõita ja ajaviitmata anda kirurgilist abi.

3. Evakuatsiooniteatis ja poolekuu aruanne kannatanute liikumisest.

Kõikide kaitsevaelaste kohta, kes lahinguolukorras ühel või teisel põhjusel terviseliselt kannatanud, täidetakse kohe pärast vigastust või haigustumist arsti poolt evakuatsiooniteatis, kus märgitakse saadud vigastus või haigus ja tema iseloom. Evakuatsiooniteatised on välisriikes mitmesugused. Soomes, näiteks, on evakuatsiooniteatis paksust kartongist, mille ääres on värvilised ärarebitavad osad. Allesjätud punane äär tähendab kiiret evakueerimise

vajadust,roheline - talitada ettevaatlikult,kollane - nakkushaige, must - gaasitatud. Selle teatise halbuseks on, et andmed kannatanust tuleb kirjutada kaks korda:teatisele ja teatise kontsale,mis jääb väeosas. Meil on ette nähtud evakuatsiooniteatise täitmine läib kopeerpaberi,mis võimaldab täita korraka kaks eksemplari: teatise esikülj täidetakse väeosas,tagakülj raviuasutises. Väeosas täidetud teatis asetatakse ümbrikku,millele märgitud,kas tegemist haavatuga,gaasitatuga jne.ning kas evakueerida lamades, istuli või jalgsi.

Evakuatsiooniteatiste ärakirjade põhjal väeosa arst peab koostama kaks korda kuus aruande haavatute ja haigete liikumisest väeosas (vorm nr. 31),kus arvuliselt näida - takse haavatute,vigastatute,haigestunute hulk ning muud sellega seoses olevad andmed. Aruanne koos evakuatsiooni- teatiste ärakirjadega saadetakse diviisiarstile.

IV. Sanitaartenistus väekoondises.

A. Kirurgiline salk.

Iga brigaadi juures on üks kirurgiline salk (KS), kus toimub peamiselt kvalifitseeritud kirurgilise abi andmine. KS. brigaadis vastab RA-le väeosas. KS ülemarst on Ühtlasi ka brigaadiarst.KS koosneb kahest rühmast ja salga juhatuses. Salga juhatus on alati koos ühe rühma- ga (KSR). KS koosseisus on 5 arsti,neist 3 kirurgilise ettevalmistusega,4 õde ,8 velskrit,114 sanitari.Sanitari- de suur arv on ette nähtud selleks,et neid saata toetuseks väeosa sanitaarpersonaalile. Seega KS-l on olemas jõud ja sanitaarvarustus,mis võimaldab tõsisemate ja keerulisema- te operatsioonide teostamist. KSR varustise hulka kuulub komplekt ,mis võimaldab 30 voodilise haigla avamise.KS-l on kokku 60 voodit. KS juures ravitakse ainult sääraseid raskesti kannatanuid,kelle tervislik seisund ei võimalda transpordeerimist. KS-el on 8 sanitaarautot,12 sanitaar- kaarikut ja 12 harilikku maamehe vankrit,mis improvisee- ritud kannatanute veoks.

KS ülesandeks on:

1. Kirurgiline abistamine.
2. Kannatanute edaspidiseks evakueerimiseks ettevalmistamine.
3. Kannatanute eest igakülgne hoolitsemine.
4. Kannatanute toidustamine.
5. Kannatanuile puhkamise võimaldamine.
6. Kannatanute evakueerimine väeosa ambulantsidest KS-ka ja sealt edasi evakuatsioonisalka.

KS asukoha valib brigaadiarsti ettepanekul diviisiarst ja kinnitab brigaadiülem.

KS asukoha valikul tuleb silmas pidada, et ta vajab töötamiseks 1000 - 1500 r.m. põrandapinda. Seega läheb tarvis mitme talu hooned, meie oludes küla või asundus. Lageda taeva all KS ei saa töötada. Kannatanuul peab olema soe katusealune, nad peavad olema kaitstud külma ja tuulte eest, KS peab olema hääde teede läheduses, kuid ei tohi olla liigistikku eluliste keskustega, nagu teede sõlmpunktid, vägede koonduskohad jne. Maailmasõjas läänerindel olid ehitatud erilised autoteed kannatanute evakueerimiseks, mis võimaldasid kannatanuid niivõrd kiiresti toimetada KS-ka, et $\frac{1}{2}$ tundi pärast haavamist kannatanu oli juba operatsioonilaul.

KS asukoht sõltub raudtee kaugusest. Üldiselt ta on poole maa pääl raudtee ja RA vahel. KS ei või olla rinde läheduses, sest tema vajab töötamiseks enam-vähem stabiilset olukorda. KS-as on ka alati raskesti kannatanuid, keda ei saa evakueerida ja kes vajavad rahu. Pärast operatsiooni on tavaliselt vajalik, et opereeritu lamaks 2-3 päeva. Kannatanud võivad KS-as ka puhata mõned tunnid, kus neid söödetakse ja joodetakse. KS-ga ülesanded seega nõuavad, et ta ei oleks lähemal rindele kui 8 - 12 km, vähemalt väljaspool kerge-suurtükiväe tule ulatust. Lähemal rindele suurtükiväe tule all ei ole mõeldav kirurgilise abi andmine.

KS avamisega ei tule rutata, kuid avamiseks peab tehtama kõik eeltööd. Esmalt peavad selguma suuremate kaotuste tekkimisrajoonid, mida peab püüda ka ette näha ning sinna siis paigutada KS või KSR. Peab vältima KS määrämist rajooni, kus tekib vähe kannatanuid.

KS avamiseks, s.o. varustise mahalaadimiseks, ruumide ettevalmistamiseks ja jaotuseks, personaali tööle rakendamiseks jne. on tarvis 10 - 12 tundi, mille aja pärast KS

suudab töötada täie koormatiseaga. KS varustise kokkupanemiseks ja pealelaadimiseks kulub 4 tundi. Ümberpaigutades on " samm " pikkus 5 - 10 km, mida ei või ette võtta iga päev, sest siis saaks KS varustist ainult maha laadida, peale laadida ja liikuda, töötamiseks tal polekski võimalust. Nõutakse, et KS-a üle kahe korra nädalas ei või ümber paigutada, s.o. vähemalt 3 - 4 päeva ta peab kohal püsima. Mida kauem KS ühel kohal töötab, seda paremini ta on organiseeritud, seda paremat abi ja suuremaid mugavusi ta suudab pakuda kannatanuile. Positsiooniosjas on KS tugevais mürsukindlais varjendeis, mida aga raske korraldada, sest KS vajab suurt pindala. Maailmas osjas läänerindel mõnes kohas olid ehitatud sääraseid sanitaarvarjendid.

Sanitaarabiandmine ja kannatanute eest hoolitsemine on KS-as organiseeritud samade põhimõtete kohaselt nagu RA-is. Voodeid KS endaga kaasa ei vea. Kui neid kohapeal pole võimalik saada või valmistada, siis kannatanud lamavad põrandal õlgedel. Õlgi KS jaoks on tarvis 1,5 tonni, et kõik kannatanud saaksid lamada. Kannatanuid ei või ruumidesse liiga tihedalt paigutada, iga kannatanu juurde peab olema vaba ligipääs, milleks igale peab ette nägema 3,5 m. põrandapinda.

KS-ka saabuvad haavatud ja gaasitatud eraldi, sest nad on väeosa ambulantsis juba sorteeritud. Iseloomustavad KS ruumid on operatsiooni- ja põetamisruum. Haavatud ja gaasitatud on seal eraldi paigutatud. Erilisi raskusi abistamisel tekitavad haavatud, kes ka gaasitatud ja kes vajavad operatsiooni. KS ruumide jaotus vaata skeem nr. 5.

KS-ka saabuvaist kannatanuist 1/3 evakueeritakse edasi abistamata, kuna 2/3 saavad täiendavat abi, neid opereeritakse, nende haavad saavad ümber seotud jne. Kuid see vahet muutub juhul, kui KS-ka tulevad või tuuakse kannatanuid otse rindelt, möödudes RA-st või PA-st. Siin on tarvis rohkem kui 2/3 -le abi anda. Iga arst KS-as suudab abistada ja teha vähemaid operatsioone kuuele kannatanule tunnis, mõni suurem operatsioon nõuab rohkem aega. Vahetpidamata töö juures üks arst ööpäevas abistab 100 kannatanut, 3 arsti seega 300.

KS evakueerib kannatanuid brigaadi väeosadest RA ja PA-dest KS-a ja kui aega ja veoabinõusid, siis ka enda juurest evakuatsioonisalga kogumispunkti. KS suudab keskmiste kaotuste juures evakueerida kõik kannatanud tagalasse, suuremate lahingute ajal KS-l pole võimalik seda teostada oma veoabinõudega. Sel puhul kasutatakse tühje voori

veokeid, kuid neid nende liiklemisteedelt ei tohi kõrvale juhtida. Evakueerimiseks KS kasutab ka rekvireeritud veokeid ja kohandab neid sanitaarveokeiks. Suurte kaotuste puhul KS ülemarst nõuab sanitaarautosid diviisi transpordist, kus neid 10. Need on mootoromnibused, milledest istepingid on ära võetud ja nende asemele monteeritud pukkidele 8 kanderaami. Autobuste uksed peavad võimaldama lamajate kannatanute sissepaigutamist.

KS võib moodustada abisalga ja väliambulantsi (VA). Kui väeosale antud tähtis lahinguülesanne, näiteks pealetung tähtsamas suunas, kus oodata suuri kaotusi, siis KSR saadetakse väeosa vanemarsti käsutusse abisalgana. KSR võib väeosas teetseda iseseisvalt või vanemarst liidab ta RA-ga. KSR-a personal sel korral allub väeosa vanemarstile.

KSR moodustab VA positsioonisõja olukorras, kui rindel väikesed lahingud ja olukord stabiilne. VA on ette nähtud kergemate kannatanute ravimiseks, kelle tervenemiseks kulub 12 - 14 päeva. Kui aga ravimise kestus on pikemaajaline, siis kannatanu evakueeritakse tagalasse. Peab püüdma võimalikult rohkem kannatanuid ravida rinde läheduses, sest see kiirendab ravimist ja vähendab evakuatsiooni tagalasse. VA-is on kannatanud oma riides, nad magavad naridel või põrandal õlgedel. VA ei tohi aga muutuda korralageduse kohaks. Seal peab valitsema kindel kord ja distsipliin ning ravialusel teevad ka tööd ja kergemaid õppusi. KSR nooremartil, kes juhib VA tegevust, on pataljoniülema distsiplinaarvõim, et ta suudaks korda alal hoida. VA avamiseks ei tarvitata KSR sanitaarvarustist, vaid kasutatakse kohapeal saadavat.

B. Hügieenisalk.

Hügieenisalk (HS) on nakkushaiguste vastu võitlemiseks ning nakkushaigete ravimiseks. Ta allub vahetult diviisiarstile, kes on ka tema asukoha määrajaks.

HS ülesandeks on:

1. Tervishoiulise luure korraldamine.
2. Nakkushaiguste kindlaksmääramine ja nakkusallikate avastamine.
3. Nakkushaigete ja nakkuskahtlaste isoleerimine.
4. Kaitseüstimiste teostamine nakatuse vastu.
5. Nakkushaigete evakueerimine.

6. Nakkushaigete ravimine.
7. Desinfektsioonide korraldamine.
8. Vee analüüsimine.
9. Matmistele ja matmispaikade järelvalve.

HS koosneb juhatusest, laboratooriumist, laatsareti- ja desinfektsiooni rühmast. HS tegevust juhib ülemarst, kes on ühtlasi ka rinde hügieeni konsultant. Ta on erialalise ettevalmistusega, peab tundma bakterioloogilisi tõid, seerumite ja vaktsiinide valmistamist jne.

HS-ga kaugus rindest on 30-40 km. Ta on poolstatsioonarne sanitaarasutis ja vajab tegevuseks suuremaid ruume, näiteks mõisahooneid või paikneb asulas suuremates hoonetes. HS teostab maaalade tervishoiulist luuret enne seda kui väeosad sinna asuvad ja selgitab, kas seal pole nakkushaigusi, sagedasi haigestumisi, surmajuhtumeid jne. Ta evakueerib nakkushaiged, desinfitseerib ruume ja immuniseerib elanikke. Sõja ajal epideemiatega vastu võitlemine on väga tähtis, sest siis tekivad ja levivad infektsioonid hõlpsamini, kuna inimeste vastupanu haigustele on nõrgestatud.

HS selgitab epideemiliste haiguste tekkimise põhjusi, määrab kindlaks nakatusidusi ja nakkusallikaid ning uurib tundmata infektsioone. Paljud nakkushaigused rahuajal meil üldse ei esine ja sõja ajal esimeste haigusjuhtumite kindlakstegemine, näit: katku, saab raskusi tekitama. Maailmasõja ajal oli Saksamaal esimeste tähtsimate soojatõppe haigestunute haiguse määramine seotud raskustega, sest seal seda haigust enne sõda ei olnud. HS peab kiiresti kindlaks määrama nakkushaiguse iseloomu, eraldama nakkushaiged ja nakkuskahtlased terveist. Nakkuskahtlaste isoleerimiseks ta korraldab ja sisustab karantiini ning valvab nende tegevuse järele.

Kõik sõjavangid loetakse infektsiooni suhtes kahtlasiks ja enne tagalasse saatmist nad paigutatakse karantiinidesse. Kui rinde läheduses pole võimalik neile karantiini korraldada, siis vastav järelvalve teostatakse vangilaagrites. Vastase kannatanud desinfitseeritakse neis sanitaarasutistes, kuhu nad ravile satuvad.

Tervete kaitseks nakkushaiguste vastu HS teeb kaitsevaktsinatsioonid nii kaitsevõelastele kui eraisikuile. Eri- liselt head tulemused olid liitlaste sõjavägedes massiliste vaktsinatsioonidega, kus suudeti nakkushaigusis- se haigestumist hoida rahua- ja tasemel. Olukorras võimaldades HS-a

laboratooriumis valmistatakse vaktsiine ja seerumeid. Prantsusmaal on praegu ratsarügementides kogu hobuste koosseis immuniseeritud ja tarvilisel korral võib seal saada seerumit suuremal hulgal, mis võimaldab kiiresti immuniseerida korpust ja diviise.

HS korraldab nakkushaigete transporti. Selleks on erilised lihtsad sanitaarautod, mida kerge desinfitseerida. Raudteel evakuatsioon teostub erilistes vagunites, mida desinfitseeritakse iga kord pärast nakkushaigete vedu. Nakkushaiged evakueeritakse tagala haiglaisse, mille juures HS peab hoolitsema, et vastavad ruumid oleksid reserveeritud. Nakkushaigete evakuatsioon toimub kaitseväge tervishoiuvalitsuse ülema juhtnõuride kohaselt ja diviisiarsti kontrollil. Nakkushaigete transporteerimine ei tchi põhjustada infektsiooni levimist evakuatsiooni teel. Kuid igat nakkushaiget ei saa evakueerida, sest vintsutused teel sageli süvendavad haigust. Neid ravitakse rinde läheduses HS laatsaretirühmas, mis võib avada haigla 50 nakkushaigele ja tarvilisel korral seda suurendada kuni 100 voodini. Kuid see ei tähenda, et samapalju võib haigeid sinna vastu võtta, sest erinevad nakkushaiged peavad eraldi olema, mis vähendab laatsaretirühma vastuvõtuvõimet. Kui nakkushaigeid ei ole ja kui evakuatsioon takistatud, siis HS ravib gaasitatuid, haigeid ja maid kannatanuid.

Desinfektsioonirühm teostab massilisi desinfektsioone. Ta abistab väeosi, kui väeosa oma jõuga ei suuda desinfektsioone teha, saates sinna vastavaid abinõusid ja personali. Kooraldab desinfektsioone, saunu, desinfektsioonikambreid, ja juhib nende töid.

Joogivee allikate kontroll on HS tähtsamaid ülesandeid. Selleks salga laboratooriumis tehakse vee analüüse. Rindel ja selle läheduses kõik vee allikad tuleb lugeda kahtlasiks ning enne vee tarvitamist määratagu kindlaks, kas vesi joogiks kõlbulik või mitte. Allikate vett on raske rüvetada, samuti ka puurkaevade vett, kuid kaevude, järvede, jõgede rüvetamine on hõlpus. Arsti loata ei või kahtlast vett joogiks tarvitada.

HS ülesandeks on leida kuiva maapinnaga põhjaveeta paiku inimeste ja loomade matmiseks, valve matmise ja matmispaikade saneerimise järele, kontrollides, et sealt ei leviks infektsioon.

C. Evakuatsioonisalk.

Evakuatsioonisalk on diviisi kannatanute evakueerimiseks ja nende abistamiseks evakuatsiooni teedel. Ta allub tervishoiuvalitsuse ülemale.

ES koosneb juhatusest, kahest kannatanute kogumispunktist (EKP), sanitaarvagunite rühmast ja alalisest arstlisest komisjonist. ES tegevust juhib ES-ga Ülem. ES teostab oma ülesandeid peamiselt EKP-de abil.

EKP ülesandeks on:

1. Kannatanute evakueerimine KS-dest EKP-ti.
2. Kannatanute abistamine evakuatsiooniteedel kohapealse ravita.
3. Kannatanuile puhkuse ja ulualuse võimaldamine ning nende toitmine.
4. Kannatanute evakueerimine tagalasse ja rindelaatsaretti.

EKP-ti asukohta määrab ES Ülem kokkuleppel diviisiarstiga. ES korraldab peamiselt raudtee piirkonnas kogumispunkte (EKP), kuhu transporditakse kannatanud KS-dest ja kust EKP evakueerib kannatanuid tagalasse. EKP transporteerib kannatanuid KS-dest oma sanitaarveokitega. Kui temal aga neid ei jätku ja KS-l on võimalik oma veokitega evakueerida, siis KS teeb seda.

ES-ga koosseisu kuulub sanitaarvagunite rühm, kus 10 sanitaarvagunit ja üks operatsioonivagun. Sanitaarvagunid on kannatanute evakueerimiseks liikvelolevate rongidega, operatsioonivagun koos vähemalt ühe sanitaarvaguniga saadetakse sinna, kus rindel vaja anda kirurgilist abi või toetada KS-ga tegevust.

ES koosseisu kuuluv alaline arstline komisjon koosneb esimehest ja ühest liikmest, kuna kolmas liige määratakse sealt haiglast, kus komisjon teotseb. Alalise arstlise komisjoni ülesandeks on ravimise kontrollimine, nende ravialuste väljakirjutamine haiglaist, kes ravi enam ei vaja, ravialuste puhkusele määramine ja teenistusest vabastamine.

ES koosseisus on vajadusel desinfektsioonivagunid, millede abil korraldatakse desinfektsioone raudtee piir-

piirkonnas.

ES korraldab toitluspunkte tähtsamate teede sõlm-punktides. Sõja ajal on ette nähtud toitluspunktide korraldamine ka Punaseristi ja Naiskodukaitsse poolt.

D. Rindeapteek.

Rindeapteegi ülesandeks on varustada diviisi väeosi igasuguse sanitaarvarustisega jooksvaks tarviduseks ja tagavarade täiendamiseks. Ta allub ES ülemale ja on raudteel liikuv sanitaarvarustise ladu ning koosneb kahest klaasivagunist ning ühest või rohkem kaubavagunist varustise ja personaali paigutamiseks. Tema asukohta määratakse on ES-ga ülem.

E. Rindelaatsarett.

Rindelaatsarett (RL) on diviisis kannatanute ravimiseks. Ta allub ES ülemale.

RL ülesandeks on:

1. Anda kannatanuile kvalifitseeritud arstiabi.
2. Võimaldada kannatanuile statsionaarset ravi.
3. Valmistada ette kannatanuid edaspidiseks evakuatsiooniks.
4. Lahingu vaheaegadel mittenakkushaigete ravimine.
5. Toetada diviisi sanitaarüksuste tegevust.

RL peaülesandeks on ka kõikide kannatanute vastuvõtmine rindelt peamiselt EKP-dest, juhul, kui evakuatsioon tagalasse takistatud. Tavaliselt ravitakse RL-is sääraseid raskesti kannatanuid, kelle terviseline seisund ei võimalda pikemaajalist transportimist.

RL on poolliikuv sanitaarasutis. Temal on sanitaar- ja muud varustist 200 voodilise haigla avamiseks, mida kärgmisel vajadusel võib poolitada kaheks, igas 100 voodit, kuid mida teha pole soovitatav, sest see langetab RL-ti töövõimet. Ravialused paigutatakse vastavalt haiguse iseloomule sisehaava, silma jne. jaoskondadesse. RL tegevust juhivad ülemarst.

RL asub 30 - 40 km rindelt evakuatsiooniteede sõlmpunktide läheduses. Lahingute ajal või ootel RL peab ravialuseis võimalikult vaba olema, et ta alati suudaks kannatanuid vastu võtta.

V. Sanitaarteenistus tagalas.

A. Jaotuspunktid.

Jaotuspunktid (JP) on rindelt tagalasse saabuvate kannatanute suunimiseks tagala haiglasse. Nad avatakse raudtee evakuatsiooniteede lõppsihtides, kus asuvad suuremad haiglad.

JP ülesandeks on:

1. Rindelt saabuvate kannatanute rahaladimine sanitaarvaguneist.
2. Raudteejaamas või selle läheduses ruumide korraldamine kannatanute ajutiseks paigutamiseks, kus nad ootavad araviimise järjekorda.
3. Kannatanute eest hoolitsemine kuni haiglasse transportimiseni.
4. Kannatanute haiglasse transportimine.
5. Andmete kogumine vabade kohtade üle haiglais.
6. Sanitaarvagunite desinfitseerimine.

B. Haiglad.

Haiglad on kannatanute ravimiseks kuni tervenemiseni või seni kuni nad edaspidist statsionaarset ravi enam ei vaja. Sõja ajal riigis olevad haiglad rakendatakse kaitsesväelaste ravimiseks. Sellest aga ei piisa ja peab uusi haiglaid juurde vormeerima.

VI. Bakterioloogiline sõda.

Kuni Maailmasõjani ei vaadatud bakteritele kui sõjaliselt tähtsatele tegureile, ei mõeldud, et neid võiks relvana arvestada. Kuid 1915.a. tekkisid kahtlustused, et kas neid ei tarvitata nakkushaiguste levitamiseks. On ka täiesti mõeldav, et baktereid võib sõjas relvana kasutada ja nende abil levitada ägedaid infektsioonahaigusi.

Bakterid sigivad ja levivad väga kiiresti. Näit. kui koolera vibriooni hoiame vastavas söödas $+37^{\circ}\text{C}$ juures, siis ta pooldub iga poole tunni järele. 24 tunni jooksul saaksime 272 koolera pisikut. Bakterid võivad olla teatud juhtumel niivõrt mürgised, et ainult mõne neist verre sattumisel tekib mürgistus. Paljud bakterite liigid suudavad elada väljaspool organismi, näit. tiisikuse batsill püsib 2 nädalat elu- ja infektsioonivõimelisena. Mõned bakterid pole mürgised, kuid nemad töötavad välja mürke ehk toksine. Mürk, mis tekib halvaks läinud lihas bacillus botulinus'est, on väga ohtlik. Kui lasta seda pisikut kasvada 1 liitris vedelas söödas, siis meie teatud aja järele saame 6 gr. mürki, millest 1/1.000.000 gr. süstides inimesele piisab, et järgneks surm südame ja hingamise tsentrumite halvatus tagajärjel. Samuti difteeria pisiku mürgist on tingitud selle haiguse rasked nähtused. Kui sääraseid mürke tarvitada sõjas, siis kriimustusest on küll, et mürk verre satuks.

Suvel nakkushaigus - düsenteeria - on hõlpsasti levitatav vastase agentide kaudu. Kärbsed soodustavad levikut, sest olles düsenteeria-haige väljaheidete peal, viib kärbes oma jalgadega kaasa 6 milj. eluvõimsat düsenteeria pisikut. Lennukilt võib heita Ülemiste järve koolera vibriooni, kes seal mitte ainult ei ela, vaid ka paljunevad. Filter kõiki ei suuda kinni pidada. Keskmeeireides võib piima peale pastöriseerimist infitseerida kõhutüüfuse pisikutega ja selliselt mürgistatud piimaga võib hõlpsasti infektsiooni levitada.

Kuid bakterioloogiline relv on kaheteraga mõök. Infektsioon võib levida ka oma vägede seas, sest sõdija ei saa end absoluutselt isoleerida vastasest. Teoreetiliselt on küll mõeldav massiline infitseerimine, kuid ei usuta, et sellega hakatakse riskima.

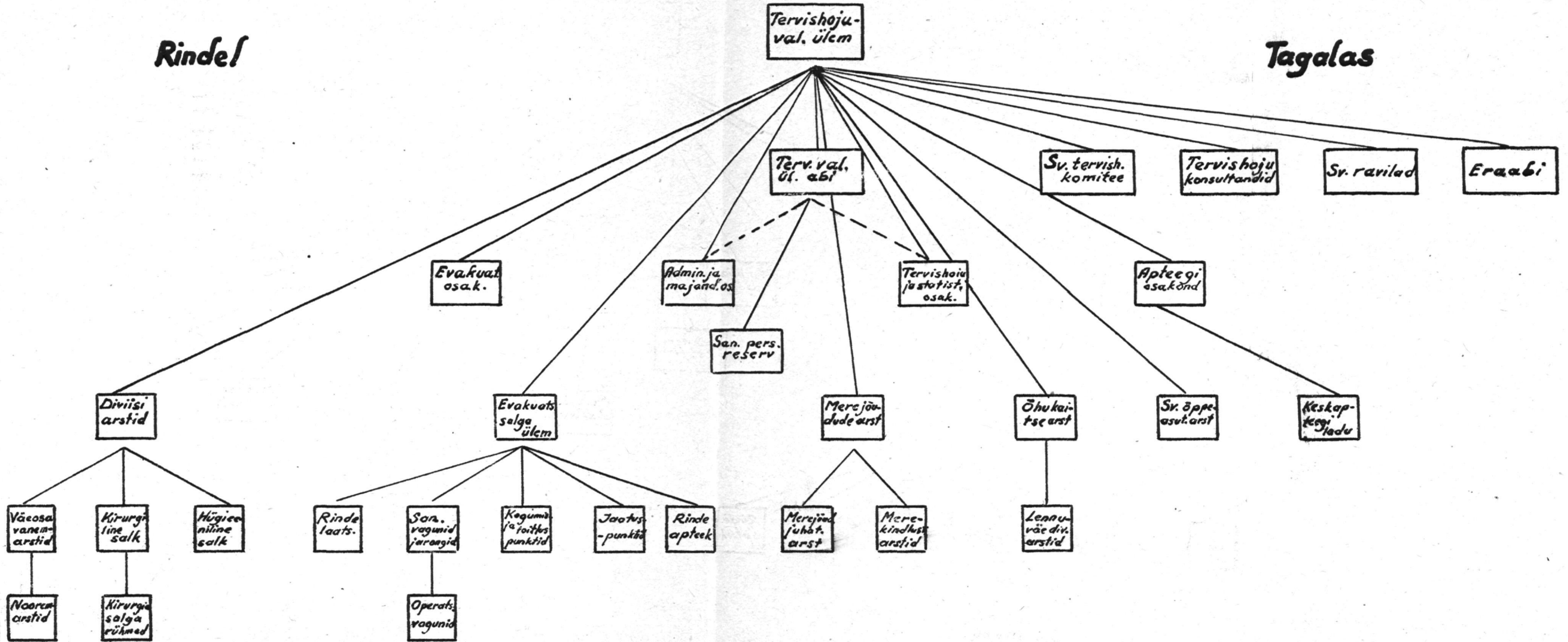
AR

Fr. R. Kreutzwaldi
nim. ENSV Riiklik
Raamatukogu

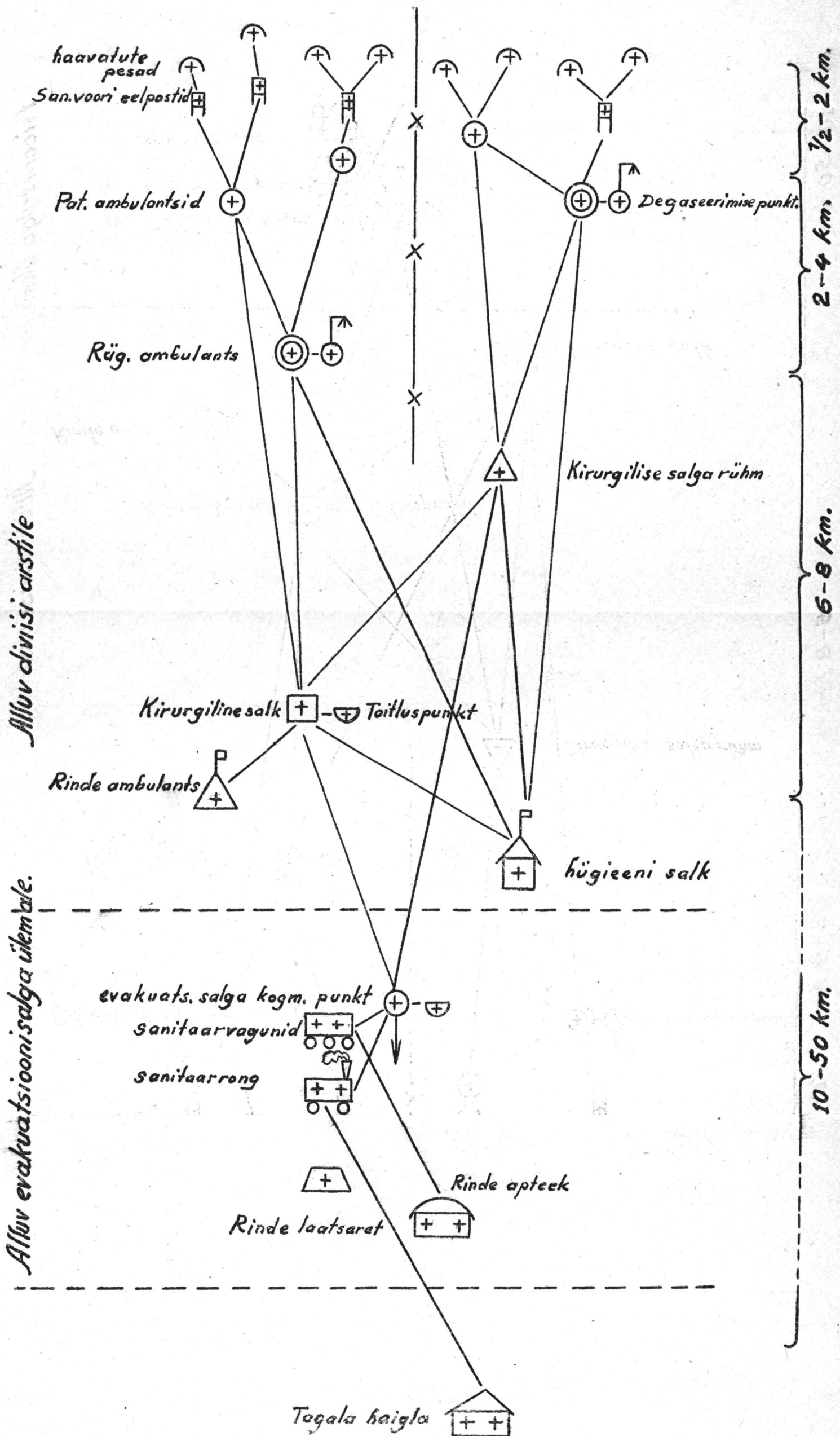
Sõjaaegne sanitaarteenistuse organisatsioon.

Rindel

Tagalas

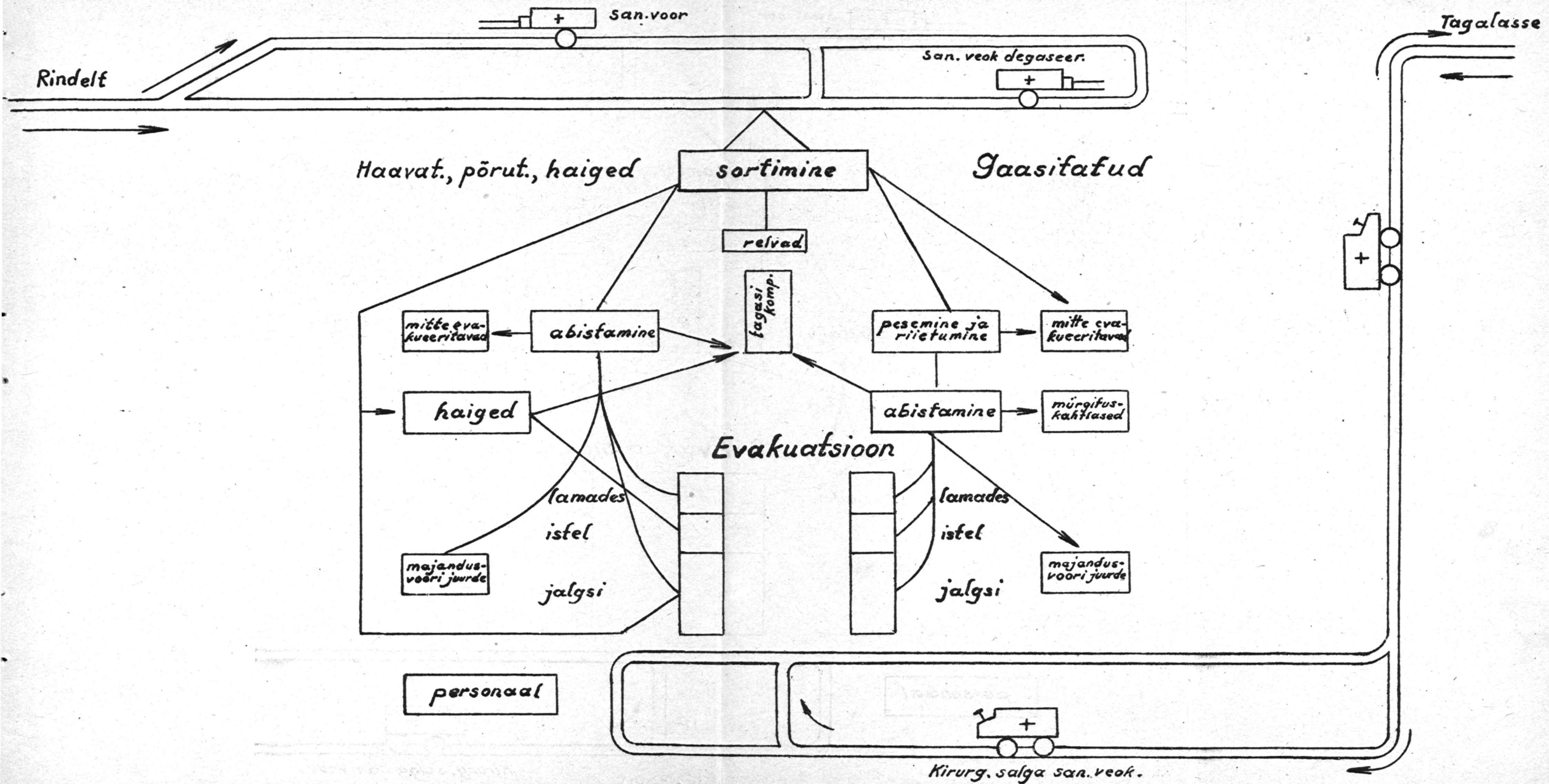


Kannatanute evakueerimise skeem



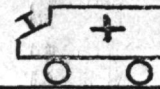
Rügemendi ambulantsi skeem.

Skeem Nr. 4.

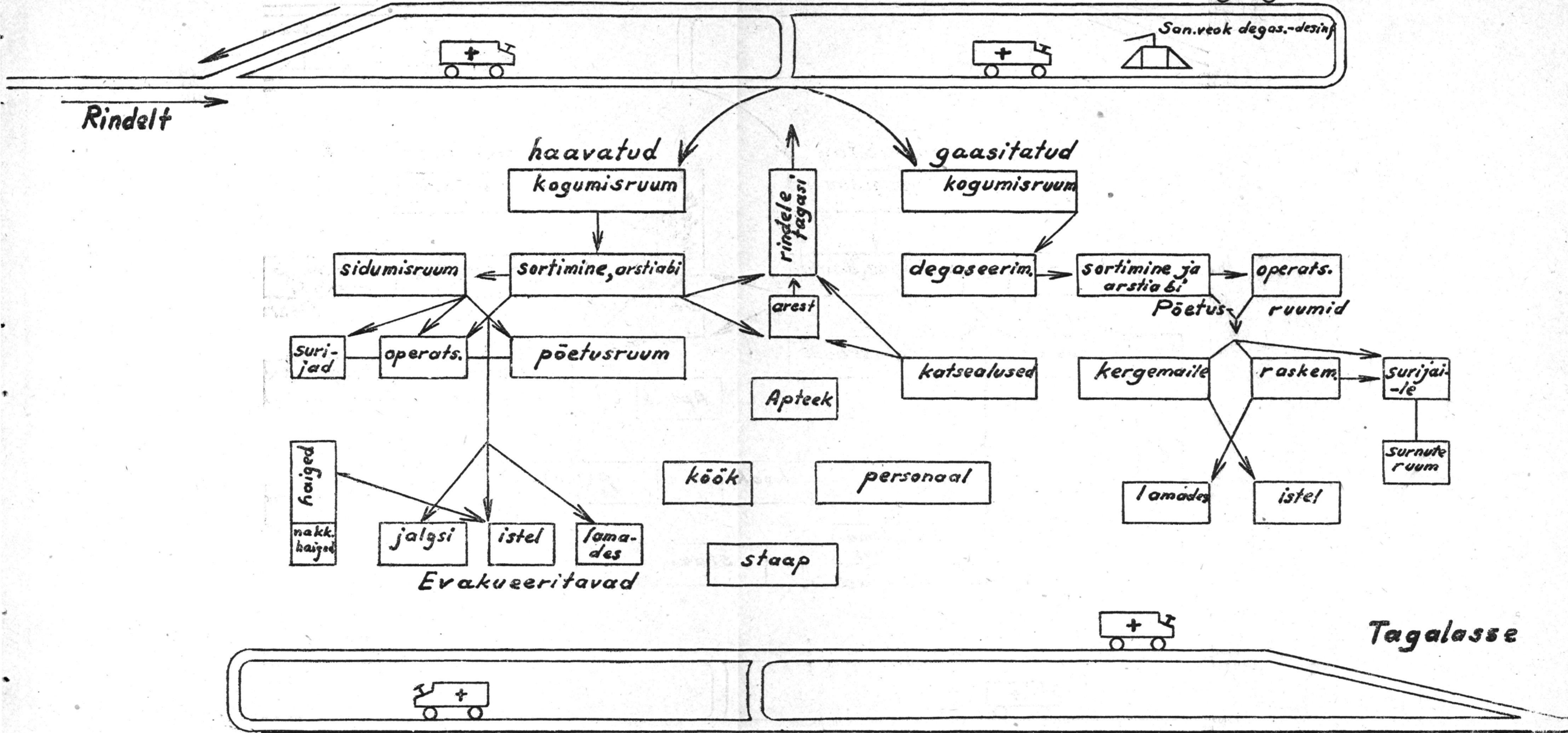


Kirurgilise salga skeem.

Skeem №5.



San. voor.



Rindelt

San. veok degas.-desinf.

haavatud

gaasitatud

kogumisruum

kogumisruum

sidumisruum

sortimine, arstiabi

rindele tagasi

degaseerim.

sortimine ja arstiabi

operats. ruumid

suri-jad

operats.

põetusruum

arest

katsealused

kergemaile

raskem.

surijai-le

haiged
nakk. haiged

kõök

personaal

jalgsi

istel

lamades

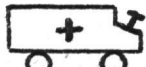
staap

lamades

istel

surnute ruum

Evakueeritavad



Tagalasse

An 937
Jervan