

Spriitä paleltuneisiin varpaisiin

Vuoden 1918 sodan lääkintähuolto Karjalan rintamalla Hjalmar von Bonsdorffin
keräämien muistelmien pohjalta

Romo Anna Elina
Suomen historian
Pro gradu -tutkielma
Tammikuu 2007
Joensuun yliopisto

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
1.1. Lääkintähuolto ensimmäisessä maailmansodassa	1
1.2. Karjala sodassa 1918	5
1.3. Lääkintähuollon organisoituminen ennen sodan alkua	8
1.4. Tutkimusperinne	11
1.5. Tutkimustehtävä, lähteet, tutkimuskirjallisuus	13
1.6. Keskeiset termit	17
2. Organisaatio sodan aikana	19
2.1. Valkoisten lääkintähuolto organisoituu	19
2.1.1. Etappiesikunta	19
2.1.2. Väliaikainen lääkintöhallitus	23
2.2. Punainen Risti valmistautuu sotaan	26
2.3. Karjalan rintama organisoituu	28
2.4. Kurssit ja koulutus	29
3. Henkilökunta	32
3.1. Lääkärit ja lääketieteen kandidaatit	32
3.2. Sairaanhoitajat ja sanitäärit	35
3.3. Palkkaus	37
3.4. Apua pohjoismaista	39
4. Toiminta rintamalla	41
4.1. Raudun taistelu	41
4.2. Miehistön huolto	43
4.3. Kenttäsitomot	45
4.3.1. Varustus	46
4.3.2. Sijoitus	47
4.3.3. Evakuointi sitomoilta	49
4.4. Kenttäsaaraalat	52
4.5. Kritiikkiä rintamalla työskentelystä	57
5. Hoito ja toiminta rintaman takana	59
5.1. Kiinteät sairaalat	59
5.2. Epidemiat ja sairaudet	62
5.3. Yleisimmät vammat	66
5.4. Kaatuneiden hautaus	72
5.5. Vankileirien sairaanhoito	74
6. Punainen lääkintähuolto	77
6.1. Punaisten lääkintähuollon organisaatio	77
6.2. Punaisten henkilökunta	78
6.2.1. SPR ja valkoisten lääkäreiden apu	78
6.2.2. Venäläiset lääkärit	80
6.2.3. Punaisen henkilökunnan koulutus	82
6.3. Viipurin sairaalat	83
6.4. Vammat, epidemiat ja hoito punaisten sairaaloissa	87
6.5. Punaisten kaatuneiden hautaus	90
6.6. Viipurin valloitus ja lääkintähuollon viimeiset toimet sodassa	92
7. Yhteenveto	97
LÄHTEET JA KIRJALLISUUS	101
LIITTEET	106

1. Johdanto

1.1. Lääkintähuolto ensimmäisessä maailmansodassa

Yleisesti lääketieteen tehtävä sodassa ei ole yksilöiden terveyden ylläpito, vaan toisten vallan tuhoaminen. Edellisiin sotiin verrattuna ensimmäiselle maailmansodalle oli tyypillistä teknistyminen ja aseiden tuhovoiman kasvu. Rintamataisteluille tuli tyypilliseksi raskas tykistö- ja lentopommitus. Uusina aseina olivat myrkkukaasut. Uusi sotateknologia aiheutti enemmän vammoja ja vähemmän haavoittuneita sotilaita pystyttiin pelastamaan. Lääkintähuollon päämääränä oli saada fyysisesti ja psyykkisesti vammautuneet kuntoon ja takaisin rintamalle. Jos tähän ei päästy tietyn ajan sisällä, haavoittuneet oli lähetettävä takaisin siviilielämään parhaassa mahdollisessa työkunnossa, jotta he eivät maksaisi yhteiskunnalle liikaa. Kannattavampaa oli siis panostaa parhaisiin välineisiin ja suurempaan henkilökuntaan, jotta suunnitelma saatiin nopeasti ja tehokkaasti toimimaan.¹

Ensimmäinen maailmansota muutti lääketiedettä empiirisestä tarkkailusta oikeaksi tieteeksi. Ennen 1900-lukua lääketiede jaettiin pelkästään lääkäreihin ja kirurgeihin. Vasta ensimmäisen maailmansodan jälkeen lääkärit alkoivat erikoistua tietyille lääketieteen aloille. Ensimmäisen maailmansodan aikana lääkärit tutustuivat uusiin ja ennalta tuntemattomiin menetelmiin, kuten röntgeniin ja bakteriologian ja patologian laboratorioihin. Sota antaa aina mahdollisuuden lääkäreille operoida suuria määriä haavoittuneita miehiä. Monet lääkärit ja tutkijat olivat sitä mieltä, että sotaväen kuri helpotti lääkkeiden ja lääketieteellisten metodien kokeilua suurella ryhmällä ja takasi hyvän tuloksen. Aikaisemmin pienelle ryhmälle tehdyt kokeet voitiin nyt todistaa oikeiksi isommalla ryhmällä. Sota tuotti myös enemmän kirurgeja, jotka olivat harjoitelleet taitojaan rintamaolosuhteissa.²

Maailmansodan alussa venäläiset sotakirurgit olivat Mantšurian sodan kokemusten vuoksi paljon muita edellä, mutta nopeasti ranskalainen, englantilainen ja saksalainen lääkintähenkilökunta otti käyttöön uusia lääketieteellisiä ja organisatorisia menetelmiä, jotka auttoivat haavoittuneiden hoidon ottamaan suuren askeleen eteenpäin. Englantilaiset alkoivat käyttää mm. standardisoitua reisiluvammojen käsittelyohjelmaa. Tämän ansiosta kuolleisuus saatiin las-

¹ Cooter 1993, 1557; Forsius, A. www-dokumentti, 25.6.1998 (luettu 10.5.2006).

² Cooter 1993, 1546 - 48, 1554; Ponteva 2002, 38; Rosén 1967, 21.

kemaan 85 %:sta 15 %:iin ja haavoittuneista yli puolet palasi puolen vuoden sisällä takaisin rintamalle.³

Haavoittuneiden vammoja hoidettiin kirurgian keinoin, millä oli hoidon kannalta ratkaiseva merkitys. Sodan ansiosta plastiikkakirurgia kehittyi ortopedian⁴ ja proteesinvalmistuksen ohella. Uusia tutkimuskohteita sodan aikana olivat traumaattinen shokki ja sen hoito, taistelukaasujen aiheuttamat hengityselinten vammat sekä sotaväsymys. Myös nestehoito paransi tuloksia. Vaikka sodan aikana tehtyjen uusien lääketieteellisten innovaatioiden käyttöönotto rauhan aikana ei sujunut aina ongelmitta, esimerkiksi ”lääkintäkortti” otettiin jokapäiväiseen käyttöön maailmalla. Maailmansodan rintamilla lääkintähuolto oli hyvin organisoitua, joten sodan jälkeen tämä järjestäytyminen siirtyi myös siviililääkinnän puolelle ja vahvisti ammatin arvoja. Myös terveydenhoitolaitoksia, murtumaklinikoita ja tapaturmasairaaloita perustettiin.⁵

Ensimmäisen maailmansodan aikana ei ollut vielä käytettävissä sisäisesti nautittavia, bakteereihin tehoavia lääkkeitä. Sen vuoksi hengenvaarallisiksi osoittautuivat haavamärkimiset ja kaasugangreena eli kuolion infektoituminen ja kaasun kerääntyminen kudoksiin. Haavarevisio⁶ otettiin käyttöön Keski- ja Länsi-Euroopassa. Liittoutuneet käyttivät märkivien haavojen hoidossa myös Carrel-Dakinin liuosta, joka koostui bakteereja tappavasta natriumhypokloriitista. Tämän lisäksi haavoihin annettiin ensiavuksi hypertonia⁷ suolaliuospakkauksia, joita jaettiin sotilaille. Pakkausten käyttö perustui teoriaan kudosten vastustuskyvyn kohottamisesta. Myös jäykkäkouristuksen hoitoon tuli parannusta vasta-aineseerumin avulla.⁸

Ennen ensimmäistä maailmansotaa suurin osa sotajoukkojen kuolleista oli menehtynyt epidemioihin eikä kaatunut taistelussa. Joissain tapauksissa kulkutauteihin menehtyneiden määrä on ollut moninkertainen taisteluissa kaatuneisiin verrattuna. Tämän vuoksi olikin keskityttävä sairauksien ehkäisyyn. Ensimmäisen kerran tauteihin kuolleiden määrä laski pienemmäksi kuin vammoihin kuolleiden määrä sodassa yleisen hygienian tehostamisen ansiosta. Syöpläisten esiintymistä torjuttiin ja rokotuksilla sekä antiseptisillä aineilla ehkäistiin tartuntatauteja. Edistysaskeleista tärkeimpiä olivat juuri ne laajat rokotukset, joiden avulla esimerkiksi

³ Cooter 1993, 1548, 1554.

⁴ Luu- ja tukikudosvammojen tutkimusta ja hoitoa kirurgian näkökulmasta.

⁵ Cooter 1993, 1546 - 1548, 1553.

⁶ Haavojen uusi tarkastus, tarkastusleikkaus

⁷ Nopeavaikutteinen ja tehokas aine lyhytaikaiseen plasmatilavuuden lisäykseen

⁸ Forsius, A. www-dokumentti, 25.6.1998 (luettu 10.5.2006); Rosén 1967, 21.

Saksan armeijassa saatiin kulkutautien määrä laskemaan vain kymmeneen prosenttiin kokonaismenetyksistä. Punatauti aiheutti silti vielä suuria tappioita.⁹

Ambulanssitoiminta oli kehittynyt jo Amerikan sisällissodan aikana ja Punainen Risti toimi seitsenvuotisen sodan aikana 1756 - 63. Näitä siviilipalveluja perustamassa oli sotahenkilöstöä. Ensimmäisen maailmansodan aikaan kaksi Suomen Punaisen Ristin¹⁰ kenttäsaaraalaa oli sijoitettuna Venäjän rintamalle. Toisessa oli johdossa Richard Faltin ja toisessa A. F. Hornborg. Maailmansodan syttyminen toi Faltinille hänen toivomansa toimintavapauden sairaalan johtajana ja SPR:n ensimmäisen itärintaman ambulanssin päällikkönä. Faltinin sotasaaraalaan saapui venäläisiä lääkäreitä sekä kollegoja muista maista opintomatkalle ja hänen menetelmistään kerrottiin laajasti lääketieteellisessä kirjallisuudessa. Hornborg kirjoitti raportin kokemuksistaan reisiluun ampumamurtumista ja Faltin keskittyi kasvovammoihin ja murtumien hoitoon. Faltin kehitti myös erilaisia pahvilastoja haavoittuneiden raajojen hoitoon. Näistä yksi oli ”lentokone” mallinen käsivarsivammojen hoitotapa, jossa potilaan kädet lastoitettiin sivulle kuten lentokoneen siivet. Faltin työskenteli kolme vuotta Liettuassa, josta hän sai kokemusta tullakseen Suomen parhaaksi asiantuntijaksi sotakirurgiassa.¹¹

Ensimmäisessä maailmansodassa potilaita pystyttiin jo evakuoimaan höyrylaivoilla valtameren yli. Lentokuljetuksia käytettiin vasta sodan lopussa. Kuljetukset kenttäsaaraaloihin helpottuivat vasta, kun seuraavissa sodissa käytettäväksi tulivat helikopterit ja maastoautot. Lääkintähuollon suurin ongelma olikin kuljetus. Haavoittuneet oli siirrettävä etulinjassa annetun ensiavun jälkeen nopeasti lopulliseen hoitopaikkaan. Venäläiset olivat tässä muita huonommassa asemassa, koska etäisyydet muodostuivat pitkiksi. Venäläinen sotasaaraalaorganisaatio, jossa potilaat asteittain siirrettiin sairaalasta toiseen yhä taemmas, oli osasyllinen venäläisten huonoon tilanteeseen. Tämä oli suurin syy siihen, että vain 45 % venäläisistä haavoittuneista parani niin, että he pystyivät palaamaan rintamalle. Saksalaisten keskuudessa vastaava luku oli 75 % ja ranskalaisten 92 %. Heillä hyvät tiet ja nopea autokuljetus oli keskeisessä asemassa.¹²

⁹ Cooter 1993, 1551; Forsius, A. www-dokumentti, 25.6.1998 (luettu 10.5.2006); Rosén 1967, 21.

¹⁰ ”Suomen Punainen Risti” nimitys otettiin virallisesti käyttöön vasta 1919, vaikka nimeä oli yhdistyksestä käytetty jo vuosikymmeniä.

¹¹ Bonsdorff 1975, 120; Cooter 1993, 1547; Rosén 1967, 21; Wallgren 1967, 33.

¹² Forsius, A. www-dokumentti, 25.6.1998 (luettu 10.5.2006); Rosén 1967, 21 - 22.

Sodan aikana keskityttiin pääasiassa joukkojen hoitamiseen ja suurin osa terveydenhoidon välineistä ja lääkkeistä sekä vapaaehtoisesta avusta ja resepteistä annettiin armeijalle. Ensimmäisen maailmansodan aikana sotaan kykenemättömien aikuisten miesten avustukset pienenevät. Valtiot avustivat pääasiassa vain omia joukkojaan, eivätkä lääketieteelliset projektit siviiliväestön auttamiseksi saaneet avustusta. Jo ennen sotaa tavatut taudit ja ongelmat jatkuivat, eikä lääketiede kehittynyt siviilien hoidossa. Ensimmäisen maailmansodan aikana tuberkuloosi oli suurin kuoleman aiheuttaja siviiliväestölle. Saksassa 280 000 ihmistä kuoli tautiin ja Britanniassa kuolleiden määrä nousi nuorten naisten keskuudessa 1890 -luvun tasolle. Sodan vaikutus siviiliväestöön on ajan kuluessa muuttunut. Kun ensimmäisen maailmansodan aikana siviiliväestöstä menehtyi sodan seurauksena 19%, 1990-luvulla luku oli noussut 90%:iin.¹³

Sodasta on yleensä ollut vain vähän apua rauhanajan lääketieteelle. Monet saavutukset, kuten Britannian kansallinen terveystalous, saatiin pikemminkin aikaan sodan aikaisten poliittisten kehitysten vuoksi, kuin sodankäynnin ansiosta. Ampumahaavojen, kranaatin sirpaleiden aiheuttamista repeytymien ja muiden vammojen hoidosta on tuskin ollut paljon apua rauhan aikana. Sodasta on hyödytty murtumien hoidossa, lättäjalkaisuuden ja sukupuolitautilien hoitamisessa. Nämä eivät kuitenkaan ole rauhanaikana suuria koko kansakuntaa koskevia tauteja ja sairauksia. Sodanaikaisen sairaanhoidon muuttaminen siviilikäyttöön ei ole ollut helppoa myöskään ideologisten ja sosiaali-ekonomisten olosuhteiden vuoksi.¹⁴

Asia ei kuitenkaan ole näin yksiselitteinen. Sodalla voi myös olla elvyttävä vaikutus lääketieteeseen. Rintamalle tarvitaan aina lisää taisteluvoimaa. Tämän vuoksi tehokasta lääketiedettä oli oltava siviiliväestön ”hengissä pitämiseen” sotien välisenä aikana. Ensimmäisen maailmansodan jälkeen sotajoukkojen rokotuksista otettiin mallia myös siviililääketieteessä. Rokotteet olivat sodan aikana pelastaneet joukkojen henkiä isorokolta, joten ne oli todettu toimivaksi. Rintamien lääkintähuollolla on ollut myös muitakin myönteisiä vaikutuksia, kuten esimerkiksi yleiseen mielipiteeseen. Ensimmäisessä maailmansodassa suuri määrä miehiä joutui tekemisiin modernin lääketieteen ja hammashoidon kanssa ensimmäistä kertaa. Joukot laitettiin yksitellen tarkastuksiin, mittauksiin ja kuulusteluihin. Kotiin palatessaan miehillä, joiden

¹³ Cooter 1993, 1549 - 1550; Ponteva 2002, 37.

¹⁴ Cooter 1993, 1548 - 1550.

jäsenet kirurgit pelastivat sodassa, oli paljon suuremmat odotukset oikeaoppista lääketiedettä kohtaan kuin sotaan lähtiessään. Tämä on yksi sodan aikaisen lääketieteen saavutus.¹⁵

1.2. Karjala sodassa 1918

Karjalan rintama -nimitys oli käytössä jo sodan aikana molemmilla osapuolilla. Rinnakkaisnimityksiä, kuten itäinen rintama tai Vuoksen rintama, esiintyi molemmilla puolilla. Maantieteellisesti Karjalan rintama ulottui Saimaan itärannikolta Venäjän rajalle. Rintama oli hajainen, mikä oli tyypillistä Suomen sisällissodassa. Rintamaosien välillä oli suuria alueita joita ei ollut miehitetty ja joita kuitenkin vartioitiin molemmin puolin nk. lentävien osastojen avulla. Esimerkiksi Aapo Roselius jakaa Karjalan rintaman neljään eri rintamaosaan: Antrean, Joutsenon, Keski-kannaksen ja Raudun lohkokoon. Antrean lohko oli taistelujen laajuuden ja joukkojen määrän mukaan Karjalan päärintama.¹⁶

Venäjän vallankumous yllätti Karjalassakin, vaikka yhteydet sen ja Venäjän välillä olivat paremmat kuin muualle Suomeen. Syynä voi tietysti olla sodan aikana heikentynyt tiedonkulku, mutta se osoitti myös sen, etteivät suomalaiset osanneet aavistaa tulevia tapahtumia. Karjalassa kyllä heti ymmärrettiin, että tämä tulisi vaikuttamaan myös Suomeen, muttei sen luultu kestävän suurlakkoa pidempää. Ensimmäiseksi vallankumousaatteet tarttuivat Viipurin sotilaisiin, joita merkittävässä varuskunta ja linnoituskaupungissa oli paljon. Sotilaiden kautta ajatus levisi myös muualle suomalaiseen yhteiskuntaan.¹⁷

Karjalan rintamalla sodan aloitti Viipurissa Pietisen kenkätehtaalla 19. tammikuuta käyty taistelu, jossa kummaltakin osapuolelta kaatui yksi mies. Tehdasta suojeluskunnat olivat käyttäneet asevarastonaan. Kahakan jälkeen noin 500 Viipuriin kerääntynyttä suojeluskuntalaista suunnitteli ottavansa kaupungin haltuunsa, mutta he vetäytyivät punaisten suuren ylivoiman edessä Viipurin edustalla olevalle Venäjänsaarelle. Nämä ”venäjänsaarelaiset” murtautuivat tammikuun lopulla taisteluja käyden punaisten hallitseman alueen läpi pohjoiseen Antreaan. Venäjänsaarelaisten avuksi lähetettiin Viipurista tohtori Pergamentin johtama lääkintäryhmä. He seurasivat suojeluskuntalaisten murtautumista tammikuun 27. päivä Kämärän kautta val-

¹⁵ Cooter 1993, 1553; Ponteva 2002, 36 - 37.

¹⁶ Roselius 2006, 109 - 110.

¹⁷ Soikkanen 1970, 238.

koisten luokse Antreaan. Taistelu oli koko sodan ensimmäinen ja siinä haavoittuneet tuotiin Viipuriin, molemmilta puolilta erikseen.¹⁸

Sota puhkesi 27. tammikuuta 1918. Sotatapahtumat alkoivat siis Karjalassa jo noin viikkoa ennen punaisten vallankaappausta Helsingissä ja suojeluskuntien operaatiota Pohjanmaalla. Valkoiset eivät onnistuneet ottamaan valtaa käsiinsä Viipurissa, joten rintamalinja muodostui Viipurin pohjoispuolelle helmikuun alussa. Rintamalinja pysyi lähes samana huhtikuun kahdeksanteen viimeiseen viikkoon asti. Sota kesti noin kolme kuukautta ja sen osapuolina olivat maatalous- ja teollisuusväestö ja vastassa kartanot, talopojat, yrittäjät ja sivistyneistö. Pääjako kulki omistamisen ja ei-omistamisen mukaan. Sota oli pääasiassa radanvarsisotaa. Autoista ja autoiteistä ei vielä voinut puhua, varsinkaan talvella, kun liikkuminen oli jalkamarssin, hevospeljettuksen ja junan varassa.¹⁹

Rintamat muodostuivat rautateitä johdatellen. Sisällissodassa tärkeäksi osoittautuva rautatieverkosto oli suuressa asemassa myös Karjalan kannaksella, jossa oli tiheään rautateitä pääratanaan Helsinki–Pietari rata. Tätä rataa punaiset käyttivät ase- ja miehistökuljetuksiin ja siitä muodostui punaisen Suomen elinehto jo sen takia, että vallankumouksen pääkaupunki Pietari sijaitsi lähellä. Viipurista pohjoiseen kulki ns. Karjalan rata, joka meni Antrean kautta Elisenvaaralle ja jatkoi sieltä matkaansa Joensuuhun. Kannaksen koillisosassa sijaitsi Pietari–Hiitola-rata, jonka varrella olivat Kivennapa, Rautu ja Raasuli (katso liite 1). Imatralta taas kulki rata Vuoksen pohjoispuolta pitkin Antreaan ja Lappeenrannasta pääsi rataa pitkin Simolan kautta Viipurin radalle. Rautatieverkosto ja Pietarin läheisyys asekuljetusapuineen tekivät Karjalan rintamasta strategisesti erittäin tärkeän. Punaiset pyrkivät siis suojelemaan tärkeää rataosuuttaan, kun taas valkoiset yrittivät katkaista sen.²⁰

Viipurin maalaiskunnassa oli monta väkirikasta esikaupunkialuetta. Viipurin läänin asukasluvu oli sisällissodan aikoihin yli 550 000, mikä teki siitä Suomen väkirikkaimman läänin. Itse Viipurin kaupungissa asukkaita oli noin 30 000, mutta maalaiskunta mukaan lukien asukasmäärä nousi 76 000:een. Karjalan rintaman luonteen määräsi pitkään asemasota Vuoksella. Jo Pietarin läheisyyden takia Karjalan rintamalla oli enemmän venäläisiä lääkäreitä kuin muualla Suomessa ja nämä toimivat osittain yhteistyössä suomalaisten lääkäreiden kanssa. Viipurissa

¹⁸ Roselius 2006, 110; Rosén 1977, 171.

¹⁹ Roselius 2006, 109; Ylikangas 1993, 18 - 20.

²⁰ Roselius 2006, 109.

tohtori Emil Juseliuksesta tuli alueen epävirallinen lääkintäpäällikkö. Hänen tehtäväkseen muodostui eri näkökantojen yhteen sovittelu ja sairaanhoitovoimien järjestely sinne, missä niitä eniten tarvittiin. Juseliuksen apulaisina toimi viipurilainen lääkintäryhmä, josta osa siirtyi myöhemmin valkoisten puolelle.²¹

Karjalassa valmistelevat toimenpiteet suoritettiin paikallisten lääkäreiden ja aktivistien aloitteesta. Työhön osallistuivat niin kunnallissairaalat kuin yksityissairaalatkin. Tehtäviin kuului, kuten muuallakin Suomessa, tarvikkeiden keräys ja ambulanssien varustaminen rintamalle. Tarvittiin sidostarpeita, paareja, instrumentteja, lääkkeitä, liinavaatteita jne. Usein kaupunkien ja pitäjien rouvat osallistuivat toimintaan aktiivisesti. Valmistelut aloitettiin kaupungista riippuen joko jo vuoden 1917 lopulla, tai kuten Sortavalassa, vasta sodan sytyttyä.²²

Suomen Punaisen Ristin Viipurin osaston maailmansodanaikainen sairaala oli suljettu loka-kuussa 1917 potilaiden puutteen vuoksi. Osasto alkoi varustaa ”lentäviä” lääkintäryhmiä mahdollisille rintamille. Sotatapahtumien edessä sairaanhoidon mittasuhteet kasvoivat myös Viipurissa suuriksi. Viipurissa ei kuitenkaan ilmennyt vastaavanlaista yhteistoimintaa paikallisen vallankumousjohdon ja Punaisen Ristin kanssa kuten Tampereella. Hämmästyttävän suuri oli Punaisen Ristin ja lääkärikunnan vapaus toimia kaupungissa ja Viipurista lähetettiin moneen otteeseen henkilökuntaa valkoiselle puolelle linjojen läpi.²³

Elintarvikkeiden puute ja nälkä on katsottu olleen osa Suomen sisällissotaa. Jo vuoden 1917 puolella oltiin huomattu, että seuraava talvi pitäisi selvitä Suomen oman tuotannon varassa. Venäjältä ei enää tulisi saamaan mitään apua ruokatilanteeseen ja muut naapurimaat pitivät tiukasti kiinni omista ruokavarastoistaan. Sodan puhjettua elintarvikkeet eivät silti olleet loppussa. Suomalaisilla viljelijöillä oli tapana säilyttää yhden syyskylvön siementarve varmuuden vuoksi talven ja kesän yli seuraavaan kylvöön saakka. Tammikuun lopulla 1918 tämä varmuusvarasto oli kevääksi varatun siemenviljan lisäksi enimmäkseen koskematonta. Suomen parhailla viljelyalueilla oli myös jäljellä osa sen tavanomaisesta ylituotannosta. Suomessa oltiin omavaraisia ja voita löytyi varastoista suuret määrät. Suursodan tuoma niukkuus ja

²¹ Rosén 1977, 191 – 192; Roselius 2006, 109; Suomen Tilastollinen Vuosikirja, 1919.

²² Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

²³ Rosén 1977, 171.

säännöstely vaikeuttivat elämää pääasiassa kaupungeissa, mutta maaseudulla ei tavallisesti kärsitty elintarvikepulasta.²⁴

Valkoisella puolella elintarvikkeet pystyttiin tuottamaan suurelta osin siis itse, koska sen alue koostui pääosin maaseudusta. Punaisella puolella oli huomattavasti vaikeampaa, koska suurimmat kaupungit Helsinki, Turku, Tampere ja Viipuri sijaitsivat kaikki punaisella puolella Suomea. Niiden huolto jäi sisällissodan sytyttyä punaisten järjestelykyvyn, tarmon ja kekseliäisyyden varaan. Ennen sisällissotaa leipäviljan tarve oli katettu ulkomaan tuonnilla, maailmansodan aikaan pelkästään Venäjän tuonnilla. Nyt nekin viljavarat suljettiin. Viljan tuontiyritykset eivät tuottaneet tulosta, joten elintarvikkeiden riittävyys oli suurimmissa taajamissa turvattava säännöstelyn avulla. Ylituotantoalueilta voitiin siirtää kaikki ylimääräinen alituotantoalueille. Samalla laitettiin liikkeelle viimeiset varmuusvarastot ja lopettaa näin tuottajien erikoisasema taajamaväestöön verrattuna. Viimeisenä keinona pienennettiin ennestään pieniä säännöstelyannoksia.²⁵

Rintamavaihe päättyi huhtikuun 23. - 24. punaisten vetäytyttyä kohti Viipuria kaikilta rintamilta. Keskikannaksen rintama murtui jo neljä päivää tätä ennen ja Rautu valloitettiin 5. huhtikuuta. Valkoisten loppuhyökkäys kesti noin viikon ja Karjalan rintaman taistelut organisoidussa muodossa päättyivät Viipurin ulkopuolella käytyyn Naulasaaren taisteluun 29. huhtikuuta. Tämän jälkeen Karjalan rintamalla ilmeni vain yksittäisiä kahakoita pakomatalla olevien punaisten yrittäessä päästä valkoisten ketjujen läpi Venäjälle.²⁶

1.3. Lääkintähuollon organisoituminen ennen sodan alkua

Suomessa oli perustettu sotilaskomitea vuoden 1915 alkupuolella entisten suomalaisten upseerien toimesta. Sen tehtävänä oli tukea itsenäisyyspyrkimyksiä. Sotilaskomitean toiminta elvytettiin maaliskuussa 1917 Venäjän vallankumouksen aiheuttamien lavottomuuksien vuoksi. Syksyllä samana vuonna sotilaskomitean tehtävät laajenivat itsenäisyyspyrkimysten sotilaallisten valmistelujen johtamiseen. Tammikuussa 1918 senaatti teki sotilaskomiteasta valtion komitean maanpuolustuskomitean nimellä ja samalla sen asema muuttui. Kenraaliluutnantti Carl Gustaf Emil Mannerheim valittiin komitean puheenjohtajaksi ja hän kävi senaatin pu-

²⁴ Piilonen 1993, 572.

²⁵ Piilonen 1993, 573, 577.

²⁶ Roselius 2006, 110.

heenjohtaja Svinhufvudin luona keskustelemassa tulevista tehtävistään. Tehtäviin kuuluivat järjestyksen palauttaminen ja maan vapauttaminen. Komitea päätti tämän jälkeen muodostaa esikunnan. Mannerheimille näytti olleen esikunnan perustaminen ja organisoiminen edellytys tehtävänsä onnistumiselle.²⁷

Suomessa ei ollut olemassa sääntöjä ylimmän sotilasjohdon elimistä, organisaatiosta, tehtäväjaosta, virkateistä tai komentosuhteista. Kaikki esikuntapalveluun ja -organisaatioon liittyvät asiat oli luotava alusta alkaen. Myös koulutetusta henkilökunnasta oli puutetta. Suomen entisen sotaväen upseerien ammattitaito oli jo vanhentunutta. Maailmansodan aikana sotateknikka ja -taito olivat kehittyneet huomattavasti, eikä suomalaisilla ollut siitä ensikäden kokemusta. Myöskään Mannerheimin koulutus ei ollut puutteeton. Hänellä ei ollut järjestelytyöhön vastaavaa koulutusta. Mannerheimilla oli kuitenkin hyödyllistä tietoa suurvalta-armeijan palveluksesta ja käytännön kokemusta maailmasodan esikuntatyön järjestelyistä.²⁸

Suomessa ei ollut niin ikään kokemusta sotilaslääkintälaitoksen järjestelystä ja nk. vanhan Suomen sotaväki oli hajotettu 1800-luvun alussa. Senkin lääkintähuolto oli järjestetty palvelemaan rauhan ajan tarpeita. Tästä syystä sodan puhjettua lääkintähuolto oli järjestetty vain paikallistasolla, eikä sillä ollut selkeää suunnitelmaa. Ensimmäinen luonnoksen Suomen armeijalle lääkintähuollon organisoimisesta oli tehnyt eversti Nikolai Mexmortan Tukholmassa jo elokuussa 1917. Luonnosta oli jaettu myös osalle Suomen lääkäreistä. Mexmortanin luonnoksen mukaan oli tärkeää järjestää Suomen lääkärikunta organisaatioksi, johon kuului 200 kriisitilanteen varalta valmiudessa olevaa lääkäriä. Heistä 125 tuli pystyä toimimaan rintamalääkäreinä.²⁹

Rintamalääkärit tuli sijoittaa linjan Kristiinankaupunki - Kuopio - Joensuu pohjoispuolelle. Tämän lisäksi jokaisen paikkakunnan tuli perustaa oma puoli lääkintäkomppania ”Sjukvårds halvkompani”. Tämän jälkeen suunnitelmissa oli perustaa 12 kenttäsairaala, jotka muodostivat puoli lääkintäkomppanian kanssa rungon lääkintämuodostelmille. Suunnitelmaan sisältyi myös jalkaväkidivisioona, joka koostui kahdesta rykmentistä ja näille alistetuista pienemmistä

²⁷ Elfvengren 1997, 42 - 44.

²⁸ Elfvengren 1997, 44.

²⁹ Mexmortan 3.8.1917, III kirja, I kansio, C 7 3/II; Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 747; Bonsdorff 1931, 1 - 2.

joukko-osastoista. Jalkaväkidivisioonaan olisi kuulunut kaksi lääkintäkomppaniaa ja kaksi kenttäsairaala.³⁰

Mexmortanin suunnitelman mukaan päämajaan tai ylimpään johtoon piti perustaa lääkintäosasto, johon kuuluisi ylilääkäri ja kaksi apulaislääkäriä. Jalkaväkidivisioonan esikunnan sairashoito-osastoon kuuluisi kenttälääkäri ja hänen apunaan nuorempi lääkäri sekä välttämättömän sairaanhoitohenkilökunnan. Jokaisessa rykmentin esikunnassa tuli olla kaksi lääkäriä, joista toinen oli rykmentinlääkäri ja toinen tämän apulainen. Tähän kokoonpanoon kuului myös pataljoonan lääkäri, pataljoonan välskäri, lääkintäaliupseeri, kaksi nuorempaa lääkintäkersanttia ja 16 sairaankantajaa. Lääkintäkomppanian kokoonpano oli seuraava: päällikkönä upseeri, kaksi lääkäriä, kaksi välskäriä, 16 nuorempaa lääkintäkersanttia ja 90 lääkintäsotilasta, kuten sairaankantajia.³¹

Edellä esitetyt Mexmortanin suunnitelmat tulivat kuitenkin hylätyksi sotilaskomitean toimesta, kuten muutkin Mexmortanin organisaatioluonnokset. Eversti oli vain ilmoittanut astuneensa sotilaallisen organisaatiotyön johtoon olosuhteiden pakosta ja sotilaskomitea oli närkästynyt tästä omavaltaisesta toiminnasta. Sotilaskomitea ei edistynyt Suomen armeijan organisoitkysymyksessä, koska keskeisen ylipäällikköyksymyksen ratkettua oli valmistelu aika jo kulunut loppuun. Ennen sodan alkua ei ollut saatu juuri mitään aikaa sairashoidossa. Mexmortanin suunnitelmilla ei näyttänyt olleen merkitystä ylipäällikön esikunnan tai päämajan synnyssä. Mannerheimin johdolla ne muodostettiin huomattavasti suppeampina.³²

Pääesikunnasta ei aluksi löytynyt lääkintähuoltoelintä lainkaan. Lääkärit olivat itse alkaneet valmistautua tulevaan sotaan ja valmistelevat toimenpiteet olivat hyvin samankaltaiset ympäri maata. Lääkärit olivat sitoutuneita omaan kotikaupunkiin ja -kuntaan, jota varustettiin ja valmisteltiin tulevaan. Kaupungeissa lääkärit kokoontuivat sopimaan tehtävistä, mutta maaseudulla lääkärit suoriutuivat suunnittelusta yksin. Sääntönä tavallisesti pidettiin, että jos kunnasta löytyi oma suojeluskunta, kuuluivat lääkärit siihen ja usein he olivat jopa johtotehtävissä. Marraskuussa 1917 punaisten ja venäläisten suorittamat kotietsinnät herättelivät suojeluskuntia ja varustelu vilkastui. Lääkärit keräsivät ympärilleen vapaaehtoisia miehiä ja naisia, ja ryhtyivät keräämään sekä valmistamaan sidontatarpeita, lääkkeitä, kirurgien välineitä, kantopaa-

³⁰ Bonsdorff 1931, 3; Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 747.

³¹ Bonsdorff 1931, 3; Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 747.

³² Elfvengren 1997, 53; Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 747.

reja ja muuta tarpeellista. Myös sairaaloita varustettiin ylimääräisellä materiaalilla ja sidontaa sekä sairaankantoa harjoiteltiin.³³

1.4. Tutkimusperinne

Suomen sisällissotaa on tutkittu paljon eri näkökulmista. Heti sodan jälkeen ilmestyi paljon kirjallisuutta, joka käsitteli sotatapahtumia voittajapuolen näkökulmasta. Jo vuonna 1918 ilmestyi monta sotaa käsittelevää teosta ja niiden ilmestyminen jatkui koko sotien välisen ajan. Koska venäläisiä ei pystynyt yksin syyttämään sodasta, katsottiin, että huonoin osa kansasta liittyi periviholliseen. Juuri voittajat nimittivät sotaa vapaussodaksi ja koko kirjallisen kentän avulla se pyrittiin vakiinnuttamaan oikeaksi termiksi, kuten myös valkoisten tulkinta sodan syistä, tapahtumista ja seuraamuksista. Sotaa käsiteltiin historiankirjoituksessa, sanomalehdissä, tietokirjallisuudessa ja jopa sarjakuvissa ja lastenlehdissä. Kirjallisuuden kirjoitus, kustannus ja lukeminen tapahtuivat valkoisten ehdoilla. Vapaussodan komitea julkaisi ns. virallisen sotahistorian vuosina 1921 - 1925 *Suomen vapaussota vuonna 1918 I - VI* kirjasarjan muodossa. Samoihin aikoihin toimitettiin myös toinen kirjasarja *Suomen vapaussota I - VIII*.³⁴ Nämä moniosaiset historiateokset keskittyvät sotatapahtumien kertomiseen. Ilmestymisensä jälkeen teoksia pidettiin puoli vuosisataa ainoana oikeana totuutena sodasta. Valkoisten teot nähdään sankaritöinä, kun taas punaisten terroria suurennellaan.

Kaunokirjallisuudessa viholliset kuvattiin toistuvasti kehittymättömiksi huligaaneiksi, jotka ulkonäön perusteella pystyi lähes tunnistamaan epäsuomalaiseksi roduksi. Punakaartit koostuivat suurimmalta osalta rikollisista, mutta mukaan mahtui myös kunnollisia työmiehiä, jotka oli pakotettu kaartiin tai kiihotus oli sumentanut heidän arvostelukykynsä. Yhteiskunnallisia epäkohtia ei kirjallisuudessa mietitty tai ne sivutettiin mitättöminä syinä vallankumoukseen.³⁵ Punaisten puolen kirjallisuudelle ei löytynyt julkaisijoita, ennen kuin vuosikymmeniä myöhemmin. 60-luvulla tuli uusi tutkimuksen aalto, jossa keskityttiin punaisten sotatapahtumiin ja historiaan.

Vielä 30-luvun lopulla ilmestyi paljon sisällissotaa käsittelevää kirjallisuutta. Kaunokirjallisuudessa oli näkyvissä kansallisen eheyttämisen ominaisuuksia ja sovittelevia piirteitä il-

³³ Bonsdorff 1931, 5.

³⁴ Koskela 1999, 222 - 223.

³⁵ Koskela 1999, 224.

maantui romaaneissa esiintyvien punaisten ja valkoisten välille. Vasta 1960-luvulla punaisen puolen historiaa alettiin tutkia mittavammin. Ensimmäisiä tutkimuksia olivat Jaakko Paavolaisten väitöskirjat *Punainen terrori* ja *Valkoinen terrori* (1966) sekä jatkotutkimukset. Puna-kaarteja on tutkittu myös paikallisosastojen tasolla, kuten Hannu Soikkasen tutkimus *Luovutetun Karjalan työväenliikkeen historiasta* (1970). Tätä seurasivat Jussi T. Lappalaisen *Puna-kaartinsota* (1981), Marja-Leena Salkolan *Työväenkaartin synty ja kehitys punakaartiksi 1917 - 1918* (1985) ja Osmo Rinta-Tassin *Kansanvaltuuskunta punaisen Suomen hallituksena* (1986) teokset. Ne olivat opetusministeriön kustantamia ja toivat esille objektiivisesti myös häviäjien historian. Heikki Ylikangas otti asian uudelleen käsittelyyn vuosikymmen sitten teoksessaan *Tie Tampereelle* (1993) ja toi tutkimukseen uusia ennen käsittelemättömiä aiheita.

Uusimpia tutkimuksia aiheesta ovat perinnetutkija Ulla-Maija Peltosen väitöskirja *Punakapinan muistot* (1996) ja tutkimus *Muistin paikat* (2003), joissa keskitytään punaisten muistitietoon ja sen analyysiin. Näistä teoksista on ollut apua hahmottaessani muistitietotutkimusta. Jukka Rislakin *Kauhun aika* (1995), Marko Tikan *Koston kevät* (1999) ja Mirja Turusen *Veripellot* (2005) käsittelevät tapahtumia paikallishistorian tasolla. Niissä on käytetty uutta tutkimusta ja varsinkin Suomen sotaturmat -projektin tuloksia. 1960-luvulla tapahtui asenteellinen murros vuoden 1918 sodan tutkimuksessa. Kansalaissota-nimityksellä pyrittiin tasoittamaan vapaussota ja luokkasota -tulkintoja, ja samalla osoittamaan oikeutta myös punaisille. Viime aikoina erityisesti Heikki Ylikankaan keskeiseksi nostama nimitys on ollut sisällissota, joka painottaa sodan osapuolten olleen suomalaisia ja sodan olleen kysymys vallasta. Nimitys on ollut neutraali.³⁶

Professori ja armeijan ylilääkäri Hjalmar von Bonsdorff on kerännyt muistelmia lääkäreiltä ja muilta lääkintähuoltohenkilökunnalta, jonka pohjalta hän on julkaissut teoksen *Sjukvårdstjänsten i Finlands frihetskrig* (1931). Teoksessa keskitytään pääasiassa eri rintamien sotatapahtumien kronologiseen luettelemiseen lääkintähuollon näkökulmasta. Teos on suunnattu enemmän armeija- ja hoitohenkilökunnalle, mikä näkyy tekijän tavasta esittää tapahtumia. Saman muistitietokeräyksen pohjalta julkaistiin kolmea vuotta aikaisemmin *Lääkärien muistelmia vapaussodasta*, jossa on julkaistu lääkärien muistelmia mm. Bonsdorffin kokoelmasta.

³⁶ Koskela 1999, 238; Peltonen 1996, 14 - 15.

Vuotta 1918 käsittelevää kirjallisuutta lääkintähuollosta ei ole paljon, vaan yleisteoksissa siitä mainitaan ohimennen. Teokset keskittyvät pääasiassa valkoiseen lääkintään.

Gunnar Rosén käsittelee kansalaissodan lääkintähuoltoa vuonna 1977 ilmestyneessä teoksessaan *Sata sodan ja rauha vuotta. Suomen Punainen Risti 1877 – 1977*. Siinä hän käsittelee myös punaisen puolen lääkintähuoltoa. Tämä on varmaan kirjallisuuden laajin esitys punaisten lääkintähuollosta. Siinä keskitytään Tampereen ja muiden suurempien keskusten organisaatioon ja toimintaan. Rosén on käsitellyt lääkintähuoltoa myös muissa teoksissa, esimerkiksi Richard Faltinin muistokirjassa.

Viime vuosina ilmestynyttä tutkimusta aiheesta on esimerkiksi Ritva Virtasen Kuopion yliopistolle vuonna 2005 tekemä väitöskirja *Sairaanhoitajat Suomen sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900 - luvulla*. Virtanen käsittelee myös punaisten sairaanhoitajia pohjanaan Työväenarkiston muistitieto arkisto. Myös Suomen lääkäriliiton historiikissa on kansalaissotaa käsitelty poikkeusajan toimintana. Tässä on kuitenkin keskitytty luettelemaan punaisten murhaamat ja vangitsemat lääkärit ja yleensä taisteluissa kuolleiden lääkäreiden ja lääketieteen kandidaattien määrä.

Punaisten lääkintähuoltoa ei ole tutkittu suuremmin. Jussi T. Lappalainen on julkaissut Lääkärilehdessä komiosaisen artikkelisarjan aiheesta vuonna 1977. Muuten punaisten lääkintähuoltoa hän on käsitellyt *Punakaartin sota* teossarjassaan. Aihetta ei ole paljon tutkittu, koska arkistolähteet ovat hajallaan eri arkistoissa. Niitä on myös hävinnyt ajan kuluessa tai punaisten itsensä hävittämänä sodan loputtua. Sisällissodalle oli myös ominaista käskyjen välittäminen puhelimitse, jonka takia paperiversioita niistä harvemmin löytyy. Esimerkiksi potilaskirjoja ei ollut saatavilla 20 -luvun lopulla valkoisella puolella, saati sitten punaisella.

1.5. Tutkimustehtävä, lähteet, tutkimuskirjallisuus

Tutkimustehtäväkseni muodostuu sisällissodan lääkintähuollon selvittäminen Hjalmar von Bonsdorffin keräämien muistelmien antaman kuvan avulla. Tarkoitukseni ei ole tehdä kattavaa tutkimusta sisällissodan lääkintähuollosta, vaan tuoda ilmi sotaan osallistuneiden lääkäreiden muistelmat tapahtuneesta. Tarkoitukseni on tutkia mitä Bonsdorffin keräämistä muistelmista saa selville sodan aikaisesta lääkintähuollosta.

Keskeiset tutkimuskysymykset koostuvat pääosin Bonsdorffin 1920 -luvun lopulla lähettämän kiertokirjeen kysymyksistä (liite 2.). Lääkäreitä on pyydetty vastaamaan seuraavanlaisiin kysymyksiin. Miten aktiivisesti lääkärit ja lääketieteen kandidaatit ovat ottaneet osaa ennen sotaa tapahtuviin valmisteluihin, sairaanhoitajien ja sanitäärien koulutukseen, ambulanssien varustamiseen ja lääkintähuollon suunnittelemiseen rintamaolosuhteisiin? Miten toimittiin rintamalla ambulansseissa ja kenttäsairaaloissa ja rintaman takana kiinteissä sairaaloissa? Miten toimittiin punaisten valtaamalla paikkakunnilla? Selvitettävänä on myös lääkärin suhde armeijan esikuntaan ja näiden välinen kommunikointi. Kuuluivatko lääkärit johonkin tiettyyn joukko-osastoon, vai toimivatko he itsenäisesti armeijasta erillään? Miten potilaat evakuoitiin taisteluista ja edelleen ambulansseista ja kenttäsairaaloista? Kuinka sodan aikana täydennettiin hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden varastoja? Millaisia vammoja haavoittuneilla esiintyi ja miten näitä hoidettiin? Millaisia epidemioita ja sairauksia tavattiin? Näihin kysymyksiin saaduista vastauksista koostan kuvan sisällissodan lääkintähuollosta Karjalan rintamalla.

Työssäni tutkin kuinka lääkintähuolto toimi rintamalla ja sen takana pääasiassa valkoisten lääkärin näkökulmasta, koska lähteeni keskittyvät valkoisiin. Rintaman lääkintähuollossa olen keskittynyt Raudun taisteluun, joka oli ratkaiseva siinä määrin, että se katkaisi punaisten yhteyden Pietariin ja helpotti valkoisia Viipurin valtauksessa. Rautu on esimerkkinä hyvä myös siksi, että molemmilla puolilla lääkintähuolto oli järjestetty tilanteeseen nähden verrattain hyvin. Vaikka otankin esimerkkejä muistelmista, on muistettava, että niissä ilmenneet tapahtumat on kokenut kertoja henkilökohtaisesti, eikä niiden todenperäisyydestä ole täyttä tietoutta. Käytän kuitenkin työssäni yleisiä linjoja, joita samanlaisia on löytynyt useista muistelmista. Muisti on saattanut heiketä tai muuttua yleisen mielipiteen mukaiseksi ja korkearvoiselle lääkintäupseerille ei ehkä haluttu kertoa aivan kaikkea. On myös pidettävä mielessä kuka muistelmia oli keräämässä ja mihin aikaan.

Koska muistelmassa käsiteltiin tapahtumia eri Suomen rintamaosilla, otin tarkastelukohteekseni Karjalan rintaman lääkintähuollon. Karjala oli sodassa yhtäjaksoisesti melkein koko sodan keston ajan. Siellä käytiin ensimmäisiä taisteluja punaisten ja suojeluskuntalaisten kanssa Pietisen kenkätehtaalla, ja Viipurin valloitus kuului viimeisiin suuriin ja ratkaiseviin taisteluihin. Perehdyn myös valkoisen Suomen lääkintähuollon organisaatioon sodan puhjettua ja kuinka sitä kritisoitiin muistelmassa. Organisaatio oli sodan alettuakin sekava, koska Suomi

joutui tilanteeseen, jossa se ei ollut aikaisemmin ollut. Tämän vuoksi organisaation epävarmuus vaikutti myös rintamalla työskenteleviin lääkäreihin ja muuhun lääkintähenkilökuntaan.

Tarkastelen myös punaisen puolen lääkintähuoltoon lähteinäni tietokirjallisuus ja valkoisten lääkärien muistelmat. Nämä muistelmat ovat puolueellisia, eivätkä aina vastanneet totuutta, vaan enemmänkin yleistä mielipidettä, joka sodan jälkeen muodostui voittajien puolella. Punaisten lääkintähuollosta on Lappalainen kirjoittanut kattavan artikkelisarjan Helsingin lääkäri-lehteen. Tarkastelenkin punaisten lääkintähuollon järjestämistä pääasiassa Viipurissa, josta muodostui ”punainen pääkaupunki” ja joka oli punaisten vallan alla melkein koko sodan ajan. Karjalasta punaisilla oli hyvät yhteydet Venäjälle ja Pietariin, minkä vuoksi se oli tärkeässä asemassa punaisella puolella ja vaikeammin valkoisten valloitettavissa. Siellä työskentelivät suomalaiset ja venäläiset lääkärit rinnakkain, vaikka eivät kuitenkaan ideologialtaan samalla puolella. On kuitenkin mielenkiintoista verrata valkoisten ja punaisten lääkintähuollon järjestelyjä ja toteutusta, koska molemmilla puolilla oli omat mielipiteensä toisten toiminnasta.

Jossain määrin vertaan Suomen sisällissodan lääkintähuoltoa eurooppalaiseen. Euroopassa juuri loppunut maailmansota vaikutti sotaväen lääkintähuoltoon, mutta ehtivätkö innovaatiot Suomeen asti. Vertailua maailmansotaan teen varsinkin hoitotoimenpiteiden osalta. Suursota vaikutti myös Suomen elintarviketilanteeseen, joka vaikutti edelleen kansan hyvinvointiin ja sairauksien leviämiseen, joita suuret sotajoukot levittivät mukanaan. Suomen sotatilanne oli erilainen maailmansotaan sen luonteen vuoksi.

Arkistomateriaali on kerätty 1926 alkaen Bonsdorffin lähettämien kiertokirjeiden vastauksista (Liite 2). Kiertokirjeissä oli yksityiskohtaiset ohjeet mitä vastauksissa tulisi käsitellä. Tämä näkyy myös vastauksissa, koska monet ovat seuranneet kiertokirjeen kaavaa hyvinkin orjallisesti. Toiset ovat selvästi kirjoittaneet muistelmia jo aikaisemminkin eivätkä ole vastanneet valmiin kaavan mukaan. Näistä muistelmista tuntuu olevan enemmän apua. Joillekin vastajille Bonsdorff on lähettänyt tarkentavia jatkokysymyksiä. Vastaukset ovat suomen- ja ruotsinkielisiä, yksi norjalaisen ambulanssin lääkärikin on vastannut äidinkielellään.

Jotkut vastaukset ovat hyvin lyhyitä ja niissä mainitaan pelkästään, että kyseinen henkilö ei ole osallistunut sisällissotaan millään tavalla, tai on ollut toiminnassa mukana pelkästään sodan loppuvaiheessa tai sodan loputtua. Muistelmia ovat kirjoittaneet pääasiassa lääkärit. He ovat saattaneet olla vuonna 1918 vielä lääketieteen kandidaatteja tai lisensiaatteja, mutta

muistelmien kirjoitushetkellä jo korkeammassa asemassa. Vain muutama sairaanhoitaja on lähettänyt Bonsdorffille muistelmansa ja nämä ovat poikkeuksetta sodan aikana tehtyjä päiväkirjamerkintöjä. Muutamia selviä mielipiteen ilmaisuja löytyy, mutta nekin ovat harvassa. Bonsdorffin kokoelmasta löytyy myös väliaikaisen lääkintähallituksen kirjeenvaihtoa ja kiertokirjeitä. Lääkärit ovat lähettäneet muistelmiensa mukana myös sairaaloiden potilastilastoja ja ambulanssien laskuja ja tavaralistoja. Käytän näitä työssäni jossain määrin.

Koska päälähteeni muodostuvat lääkäreiden kirjoittamista muistelmista, on syytä tarkastella myös muistamisen käsitettä. Muistelmä on käsitetty olevan yksi menneen kertaamisen menetelmä. Etnologian mukaan muistitieto määritellään tiedonantajan muistiin pohjautuvaan tietoon, eikä se pohjaudu kirjallisiin lähteisiin. Kun tiedonantaja kertoo omakohtaisista kokemuksistaan, tietoa pidetään luotettavana. Luotettavuutta lisää se, että tapauksesta on useita yhtäpitäviä muistitietoja.³⁷ Bonsdorffin arkiston muistelmissa monet eri nimet, paikat ja tapahtumat toistuvat eri henkilöiden muistelemina. Tämä lisää niiden luotettavuutta.

Muistelmien tekohetken yhteiskunnallinen tilanne voi vaikuttaa muistelijan muistiin ja käsitykseen menneestä. Muistelmien kautta välittyy myös kertojan suhde suomalaiseen yhteiskuntaan. Voittajien puolella haluttiin unohtaa ikävät tapahtumat ja muistot, mutta toisaalta myös korostaa muistamista historiallisena opetuksena. Brittiläisen filosofin ja historioitsija Jonathan Gloverin mukaan ”usein tärkeiltäkin vaikuttavista sotakokemuksista kirjoittavat ihmiset tuntevat olevan niissä liian syvällä sisällä pohtiakseen niitä kunnolla. Joskus he toivovat, että muut onnistuisivat rauhan aikana saamaan heidän kokemuksistaan irti jotain sellaista, joka säästäisi tulevat sukupolvet vastaavilla kokemuksilta”.³⁸ Lähteissäni lääkärit ovat kirjoittaneet muistelmansa melkein kymmenen vuotta sodan jälkeen ja saaneet siihen jollain tavalla etäisyyttä. Yleinen mielipide oli kuitenkin voittajien historian puolella, mikä ilmenee myös muistelijoiden mielipiteistä. Ajan kulumisella on ollut myös positiiviset puolensa, koska monet ovat osanneet kritisoida ja tehdä parannusehdotuksia sodan aikaiseen toimintaansa.

Jorma Kalelan mukaan historiallisten esitysten kirjoittajana ja esittäjänä voi olla oikeastaan kuka tahansa. Historiankirjoitus on vain osa näitä esityksiä. Pääosa historian esittäjistä onkin muita kuin alan tutkijoita. Näiden maallikoiden historia toimii oman tilanteen ymmärtämisen välineenä. Historiaksi muuttuvat ilmiöt, jotka ovat Kalelan mukaan muistamisen arvoisia tai

³⁷ Peltonen 1996, 29, 40.

³⁸ Glover 2003, 20; Peltonen 1996, 30 - 31.

selitystä kaipaavia. Tämä mukaan suurin osa historiasta syntyy historiankirjoituksen ulkopuolella.³⁹ Muutamat lääkärit olivat kirjoittaneet muistelmia sodasta, jo ennen aineiston keruuta. Suurin osa kuitenkin muisteli asioita tavallisen ihmisen näkökulmasta. Monet halusivat silti tuoda esille omia pieniä ja ehkä historian tutkimuksen näkökulmasta mitättömiä tapahtumia ja tunnelmia, jotka tulisivat tallennetuiksi jälkipolville.

Sisällissodan valkoiset ”totuudet” ja punaiset ”valheet” ovat myös kansanomaista historiaa. Se pyrkii avaamaan lukijalle tai kuulijalle kertojan omaa historiankäsityksestä ja omaa totuutta. Ammatti ja sosiaalinen asema voivat toimia myös kontrollina. Myös Bonsdorffin hahmo on varmasti vaikuttanut joihinkin vastauksiin. Häntä puhutellaan ylempiarvoisena. Monet toki vetoavat myös huonoon muistiin, mutta selvästi kerääjän arvovallasta johtuvia vähättelyjä löytyi. Sodasta oli kulunut jo kymmenen vuotta ja vasta nyt alkoi näkyä yhteiskunnassa sovittelun elkeitä. Suullinen ja kirjoitettu muistelukerronta, joka liittyy historiaan, voi esittää vastargumentteja myös kirjoitetun historian tai kaunokirjallisuuden tulkinnoille. Tämän vuoksi monet ovat muistelmissaan päässeet kritisoimaan mm. sodan organisaatiota.⁴⁰

Perinne on sidoksissa kerrontahetkeensä, mutta myös perinteen kuulemis- tai lukemishetkeen. Tämä hetki vaikuttaa kertomuksen merkityksen tuottamiseen ja siten sen tulkintaan.⁴¹ Vaikka valkoisten lääkintähuoltoa onkin käsitelty aikaisemmin aikalaiskirjallisuudessa ja tutkimuksissa, tuo minun työni siihen uutta nykypäivän näkökulmaa. Työni käsitteli lääkintähuoltoa kovin suppeita lähteitä apuna käyttäen. Ne tuovat esille aikalaisten muistoja ja mielipiteitä tapahtuneista. Mielenkiintoista olisi perehtyä paremmin koko Karjalan alueen lääkintähuoltoon ottaen mukaan muitakin arkistolähteitä. Myös punaisten lääkintähuoltoa olisi mielenkiintoista tutkia perusteellisemmin. Ongelmana ovat tietysti hajanaiset arkistolähteet, joiden läpikäymiseen tarvitsee aikaa.

1.6. Keskeiset termit

Lääkintähuoltoon liittyvä termistö on muuttunut paljon vuoden 1918 sodan ajoilta. Lääkärien muistelmien tekohetkellä 1920 -luvulla osa vuoden 1918 sanastosta oli jo vanhentunutta. Käytän osittain työssäni vanhaa sanastoa, mutta avaan niitä ensin helpottaakseni sen ymmärtämisen.

³⁹ Kalela 2000, 38.

⁴⁰ Kalela 2000, 38 - 39; Peltonen 1996, 32, 38.

⁴¹ Peltonen 1996, 36 - 37.

tä. Lääkintähuolto henkilökuntaan kuului lääkärien, lääketieteen kandidaattien ja sairaanhoitajien lisäksi lääkintämiehiä, joita kutsuttiin sanitääreiksi, samariiteiksi, lääkintähuoltoapulaisiksi, välskäreiksi tms. Yleensä heitä kutsuttiin yhteisellä nimellä sanitääri, mitä käytän myös työssäni. Sanitäärejä oli sekä miehiä että naisia ja ne valittiin vähemmän taistelukuntoisista ja vapaaehtoisiksi ilmoittautuneiden joukosta. Punaisella puolella toimi myös sanitäärimiehiä ja -naisia. Punaisilla työskenteli enemmän välskäreitä, joka suoritti sidontaa ja vähäisiä kirurgisia tehtäviä. Punaisten puolella he yleensä avustivat lääkäreitä.⁴²

Aikalaiset nimittivät kenttäsitomoja ambulansseiksi. Termi ei kuitenkaan ole yhtenäinen, vaan ”ambulanssi” on saattanut tarkoittaa erilaisia kokoonpanoja. Osa ambulansseista toimi lääkitäosastona joukkojen mukana. Tällöin ne olivat liikkuvia eli ns. ”lentäviä ambulansseja”. Ne olivat siis ainoa liikkuva osa lääkintähuoltoa, joka toimi taistelualueilla. Toisessa tapauksessa ambulanssit ajoivat kenttäsairaalan asemaa eivätkä siis liikkuneet rintaman tai joukkojen mukana. Näiden kahden erilaisen ambulanssin toimintatavat, henkilökunta ja varustus olivat erilaiset.⁴³

Koska lähteissä on sekaisin puhuttu kenttäambulansseista, -sitomoista ja -sairaaloista, sekä joukko- että pääsidontapaikoista, on mielestäni tarvetta päättää yhdenmukaisesta termistöstä, johon mukautan lähteitteni sanastoa. Työssäni käytän nimitystä kenttäambulanssi tai kenttäsitomo, joka vastaa aikalaisten termiä ”lentävä ambulanssi”. Sillä tarkoitan rintaman mukana liikkuvaa sitomoa. Henkilökunta kuljetti rintamalla haavoittuneet sitomolle saamaan ensiapua. Sitä voisi verrata tämän päivän joukkosidontapaikkaan, joka sijoitetaan rintamalle. Sitomolta haavoittuneet kuljetettiin kenttäsairaalaan, joka sijaitsi heti rintaman takana. Esimerkiksi Raudun rintamalla sitomojen ja kenttäsairaalan väliin oli kuitenkin järjestetty myös esimerkiksi pääsitomo, johon sitomojen haavoittuneet kerättiin. Sieltä ne kuljetettiin rautatietä pitkin kenttäsairaalaan, joka tässä tapauksessa sijaitsi kauempana rintamalta. Kenttäsairaalasaa haavoittuneille voitiin tehdä jopa pieniä kirurgisia operaatioita, mutta suurimmat leikkaukset jätettiin rintaman takana sijaitseviin kiinteisiin eli vakinaisiin sairaaloihin. Suomen Punainen Risti otti virallisesti tämän nimen käyttöön vasta 1919, vaikka nimeä oli yhdistyksestä käytetty jo vuosikymmeniä.⁴⁴ Käytän työssäni aikalaisten tapaan nimitystä Suomen Punainen Risti.

⁴² Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

⁴³ Bonsdorff 1931, 456 - 457.

⁴⁴ Rosén 1967, 25.

2. Organisaatio sodan aikana

2.1. Valkoisten lääkintähuolto organisoituu

2.1.1. Etappiesikunta

Vaikka sisällissodan aikaista esikuntaa on pidetty alkeellisena, se ei ollut sitä toimialajärjestelyidensä osalta, jotka vastasivat sen aikaisia operatiivisia ja huollollisia tarpeita sekä olosuhteita. Sodan alussa esikunta muodostikin riittävän esikunnan tehtäviinsä nähden, mutta sota-toiminnan laajennuttua, se oli siihen riittämätön. Mannerheim lähetti asiamiehen Ruotsiin värväämään ruotsalaisia yleisesikuntaupseereita valkoiseen armeijaan ja ylipäällikölle ilmoitautui neljä kapteenia. Eri tasojen koulutetun henkilökunnan puuttuessa, johtojärjestelmän ja valkoisen armeijan pienuuden ja kehittymättömyyden vuoksi, esikunta joutui jatkuvasti puuttumaan sotatoimia, muonitusta, sairaanhoitoa sekä kuljetusta koskeviin asioihin.⁴⁵

Sotilaskomitea päätti 17. tammikuuta 1918 muodostaa sotilaallisen eduskunnan ja siirtää samalla toimintansa levottomasta pääkaupungista Vaasaan. Ylipäälliköksi valittu Mannerheim muodosti aluksi ns. Ylipäällikön esikunnan, jonka päivystyskenraalin osaston tuli hoitaa kaikki tarkastusasiat sekä joukkojen saniteettilaitokseen liittyvät asiat. Ylipäällikön esikunta muuttui helmikuun 15. päivä valkoisen armeijan Päämajaksi ja sairashoitoa koskevat asiat järjestettiin Päämajan etappiesikunnalle. Ruotsalaisten upseerien kanssa järjestetty uusi esikunta jaettiin neljään pääosastoon (esikuntaan) 16. helmikuuta 1918. Nämä osastot olivat yleisesikunta, ase-esikunta, etappiesikunta ja joukkojen koulutuksen ylitarkastusvirasto. Mitään henkilömäärävahvuutta päämajalle ei määrätty. Vasta tässä vaiheessa laajaa ja selkeästi jaettua johtoehtoa voidaan kutsua päämajaksi. Tätä ennen esikunta oli niin hajanaisesti järjestetty, että ”päämaja” -nimitys on sille liian juhlallinen. Rintamalinjaa jaettiin päämajan käskyllä nro 75/17.2.1918 siten, että Satakunnan ryhmän alue ulottui Pohjanlahdesta Näsijärveen, Hämeen ryhmän alue Näsijärvestä Päijänteeseen, Savon ryhmä Päijänteestä Saimaaseen ja Karjalan ryhmä Saimaasta Laatokkaan. Koko sodan aikana ei rintamalinja ollut kertaakaan yhtenäinen.⁴⁶

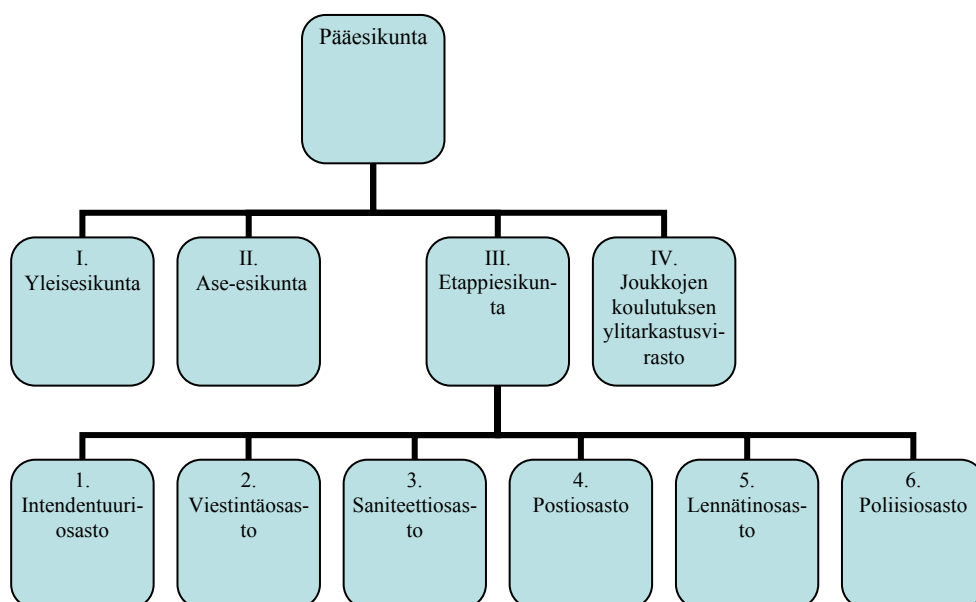
Kenttäarmeijan huoltaminen ja varustaminen kuului etappiesikunnalle. Koska vastaavaa tilannetta ei aikaisemmin Suomessa ollut, oli kaikki luotava alusta asti. Vastaavaa lainsäädän-

⁴⁵ Elfvengren 1997, 47, 49.

⁴⁶ Elfvengren 1997, 49, 52; Luotola 1988, 148; Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 748.

töäkään ei ollut, joten siihen ei voitu nojata. Sodan ensimmäisillä viikoilla suojeluskuntajoukot oli muonitettu ja varustettu omatoimisesti. Etappiosasto oli yksi pääesikunnan alaisista esikunnista yleisesikunnan, ase-esikunnan ja yleisen joukkojen koulutuksen tarkastuslaitoksen lisäksi. Sen alaisuuteen kuuluivat intendentuuriosastona lisäksi viestintäosasto, postiosasto, lennätinosasto, saniteettiosasto ja poliisiosasto alla olevan organisaatiokaavion mukaisesti. Intendenttipiirikonttorit perustettiin helmikuun 12. päivä, jonne huoltotoiminta keskitettiin. Huoltamiseen käytettiin vapaaehtoisia, koska toimintaa ei saatu heti käyntiin. Etappilaitoksen tehtävänä oli ylläpitää rintamajoukkoja, jos paikkakunnalta ei löytynyt tarvittavia varusteita. Toisaalta etappilaitos varusti myös rintaman taakse armeijan aseita ja ampumatarvikkeita lukuun ottamatta.⁴⁷

Kaavio 1. Pääesikunnan jako 16.2.1918



Lähteet: Elfvengren 1997, 51.

Etappiesikunnan päälliköksi nimitettiin helmikuun 18. päivä eversti Theslöf. Myöhemmin etappiesikuntaan liitettiin myös finanssikonttori, insinööriesikunta, remonttihanke, sotasaalisosasto ja armeijan sielunhoito. Etappiesikunta vastasi nykyistä sotaministeriöstä ja huolto- ja sotatalousesikuntaa, mutta sen tehtävät olivat todella sekavat. Etappipäällikön alaisena toimi etappikomissariaatti. Pääintendentti pystyi kuitenkin antamaan intendentuuria koskeissa asioissa suoraan määräyksen. Sotilaskuljetuspäällikkö oli liikenneosaston päällikön alainen.

⁴⁷ Luotola 1988, 148, Elfvengren 1997, 51.

Sotilaskuljetuspäällikön alaisia olivat etappikomendantit. Piiripäälliköt olivat etappipalvelusta koskevissa asioissa etappipäällikön alaisia ja heillä oli suunnilleen samat tehtävät kuin etappikomissarioilla päätehtävänään kuitenkin kuljetusten järjestäminen.⁴⁸

Etappiesikunnalle kuului myös sairashoito-osasto, jonka päälliköstä tuli Suomen sotaväen ylilääkäri ja myöhemmin Vaasaan perustetun väliaikaisen lääkintöhallituksen jäsen. Ylilääkärin ensimmäiseksi tehtäväksi tuli luoda sota-ajan vaatima lääkintähuolto-organisaatio. Hänen tehtävänään oli pitää huolta sotajoukkojen terveydentilasta ja sairaiden hoidosta. Lisäksi hänen oli määrättävä sanitäärit ja sairaanhoitajat, joiden oli seurattava sotajoukkojen mukana. Ylilääkärin alaisina toimivat kenttälääkärit ja sanitäärit. Hän esitteli kaikki sotaväen sairaanhoitoon liittyvät asiat suoraan Ylipäällikölle etappipäällikön läsnä ollessa.⁴⁹

Sodan puhjettua ensin suunniteltiin ruotsalaisen sotilaslääkärin kutsumista Suomeen hoitamaan ylilääkärin tehtäviä, mutta lopulta päädyttiin selviämään omin avuin. Lääketieteen lissensiaatti Ludvig Lindström nimitettiin armeijan ylilääkäriksi helmikuun ensimmäisenä päivänä, koska hän oli jo Vaasan valtauksen aikaan hoitanut haavoittuneita sairaalassa. Lindström ryhtyi heti ottamaan selvää, mitä eri rintamalohkoilla tapahtui lääkintähuollon järjestelyjen osalta. Koska sodan alussa ei ollut yhtenäistä johtoa, joutui Lindström organisoimaan lääkintähuoltoa ja antamaan ohjeita eri seuduille. Hän järjesti Päämajan saniteettiosaston piirijaon, joka valmistui 21. helmikuuta.⁵⁰

Ylilääkärin ensimmäinen päiväkäsky julkaistiin vasta 20. helmikuuta. Päiväkäskyssä ohjeistettiin, että jokaisessa joukko-osastossa tuli olla kaksi sanitääriä 100 sotamiestä kohden. Samalla määrättiin, että sitomispaikan tuli olla rintaman läheisyydessä kivääritulen vaan ei tykistötulen saavuttamattomissa. Kenttäsairaalat oli sijoitettava muutaman kilometrin päähän rintamalta ja sitomispaikalta ja potilaiden lopullinen hoito suoritettiin etäämpänä olevissa läänin ja yleisissä sairaaloissa.⁵¹

Seinäjoella sijaitsi ”Pääesikunnan Saniteettiosasto”, joka toimi keskusvirastona. Sen alaisuuteen kuului kolme piiriä, päävarasto ja neljä varikkoa. ”Läntinen piiri” käsitti Pohjanmaan radat pääteaseminaan Jyväskylä, Vilppula, Kristiinankaupunki, Vaasa, Tornio ja Rovaniemi.

⁴⁸ Elfvengren 1997, 67 - 68; Luotola 1988, 153 – 154.

⁴⁹ Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 748.

⁵⁰ Pesonen 1980, 552 - 553; Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 748.

⁵¹ Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 748.

”Keskinäisen piiri” eli Savon piiri muodostui Savon radasta ulottuen Mäntyharjulta Kajaaniin. Kolmas eli ”Itäinen piiri” (Karjalan piiri) käsitti alueen Savonlinnasta itään päin. Ylilääkäri oli oman toimensa lisäksi johtajana Läntisellä piirillä, tri W. Brotherus johti Keskimmäistä piiriä ja tri G. J. Winter Itäistä piiriä. Varikoita tuli perustaa, jotta sairaalat ja ambulanssit voitiin nopeasti varustaa lääkkeillä, siteillä ja sairashoitopaareilla. Päävarasto sijaitsi Vaasassa ja varikkoja perustettiin Jyväskylään, Kuopioon ja Sortavalaan. Tarpeen vaatiessa varikko voitiin järjestää myös Savonlinnaan. Erikseen määrättiin myös mitä kullakin varikolla pääsääntöisesti varastoitiin. Tämän lisäksi perustettiin vielä suoraan Ylipäällikön alainen saniteettilaitoksen ylitarkastajan virka, jota hoitamaan tuli kenraali August Langhoff.⁵²

Langhoff ryhtyi tarkastamaan eri rintamalohkojen lääkintäpalveluja. Kenraalille oli annettu oikeus itse erottaa ja pidättää tehtävästään lääkäreitä ja lääkintähenkilökuntaa tarpeen vaatiessa. Ylitarkastajan kuului myös valvoa sairaiden poistamista sairaaloista lähimpiin sotilaallisiin komennuskuntiin. Langhoff tarkasti mm. kaksitoista sairaalaa Savon ja Karjalan rintamalla ja ilmoitti raportissaan niiden täyttäneen kaikki vaatimukset ja suurimman osan olleen hyvässä kunnossa. Myönteisen maininnan sai myös haavoittuneille ja sairaille tarjottu ruoka.⁵³

Theslöfin siirrettyä yleisesikunnan päälliköksi majuri R. Walden otti vastaan etappipäällikkyyden tehtävät 5. maaliskuuta. Hänen tehtäväkseen tuli ensimmäiseksi järjestää etappitoiminnan työskentely ja etappitoiminnan verkoston toiminta hankinnat ja jakelut mukaan lukien. Waldenin saatua valmiiksi etappiverkoston toimintaa koskevat määräykset, ylipäällikkö vahvisti ne maaliskuun 16. päivä. Määräykset julkaistiin etappipäiväkäskynä nro 3/17.3.1918. Etappipalveluksen tehtäviin kuului henkilöstön, hevosten ja materiaalin hankkiminen armeijalle, haavoittuneiden ja sotasaaliin evakuoinnin järjestäminen, taloushuollosta huolehtiminen sekä kulkuyhteyksistä vastaaminen. Tämän toiminnan vuoksi koko maa jaettiin rintamajoukkojen takana kolmeen vyöhykkeeseen, jotka määriteltiin seuraavasti:

- 1) Vyöhyke eri rintamalohkojen ja lähimmän niille osoitetun rautatieaseman, etappiaseman välillä. Siellä hoiti etappipalvelusta etappikomissariaatti.
- 2) Vyöhyke eri rintamajoukoille määrättyjen etappiasemien ja kotipaikalla olleiden rautatieasemien ”loppuasemien” välillä. Siellä etappipalvelusta hoiti sotilas-

⁵² Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 748.

⁵³ Pesonen 1980, 556.

kuljetuspäällikkö, jonka alaisina olivat tärkeimmille rautatieasemille määrätyt etappikomendantit.

3) Vyöhyke loppuasemien ja kotipaikalla olleiden määräpaikkojen välillä. Siellä etappipalvelusta hoitivat piiripäälliköt.⁵⁴

2.1.2. Väliaikainen lääkintöhallitus

Väliaikainen lääkintöhallitus valkoiselle Suomelle perustettiin senaatin toimesta 4.3.1918 Vaasassa. Väliaikaisen Lääkintöhallituksen tuli toimittaa vakinaisen Lääkintöhallituksen toimia maan laillisen hallituksen sotajoukkojen miehittämissä osissa ja varsinkin keskittyä hoitamaan sotilaallista lääkintätoimintaa ajanmukaisesti. Sen tehtäviin kuului tarpeellisten tarvikkeiden hankkiminen ja sairaspaiikkojen järjestäminen. Tohtori Valter Osvald Sivén määrättiin hallituksen ”päätirehtööriksi” ja jäseniksi nimitettiin kaksi lääkäriä, apteekkari, sotaylieläinlääkäri ja Suomen sotajoukkojen ylilääkäri. Vaasan lääkintöhallituksen järjestelyt olivat tilapäisiä ja niiden tuli lakata heti kun maan virallinen lääkintöhallitus pystyi taas toimimaan. Armeijan ylilääkäri Lindström anoi eroa ensimmäisen lääkintähuollon organisaation ja väliaikaisen lääkintöhallituksen muodostamisen jälkeen omistautuen suoraan sairaanhoitoon ja kirurgiaan. Hänen seuraajakseen Ylipäällikkö nimitti lääketieteen lisensiaatti Arne Beckerin.⁵⁵

Väliaikainen lääkintöhallitus pyrki johtamaan sekä siviili- että sotilassairaanhoidon senaatin tehtävämääräyksen ja kokoonpanoonsa nojaten. Ohjeena myös annettiin, että sotaväen ylilääkärin tuli esitellä ja jättää lääkintöhallituksen päätettäväksi asiat, joilla oli jotakin yhteyttä siviilisairaanhoidon kanssa. Ylipäällikölle hän esitti ainoastaan sotilaallista saniteettitoimintaa koskevat asiat hankittuaan ensin lääkintöhallituksen lausunnon asiasta. Lääkintöhallituksen päätirehtööri Sivén ehdotti, että siviili- ja sotilaslääkintä yhdistettäisiin, mutta Ylipäällikkö ei puoltanut ehdotusta. Ylipäällikkö ei myöskään hyväksynyt ehdotusta, jonka mukaan sotaväen ylilääkäri oli väliaikaisen lääkintöhallituksen alaisena hänen sijastaan. Tästä syystä sotaväen uusi ylilääkäri ei osallistunut yhteenkään väliaikaisen lääkintöhallituksen kokoukseen. Se oli-

⁵⁴ Luotola 1988, 148.

⁵⁵ Pesonen 1980, 554 - 555; Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA; Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 749.

sikin ollut mahdotonta, koska Päämaja toimi Seinäjoella, Vilppulassa ja Mikkelissä, kun taas lääkintöhallitus sijaitsi Vaasassa.⁵⁶

Pääesikunnassa toimi esikuntalääkäri, joka piti huolen siitä, että lääkintähuollon organisaatio rintamalla toimii virheettömästi kaikilta osin ja mukautui aina tarpeen vaatiessa rintaman eri osissa tapahtuvien sotatoimien mukaan. Esikuntalääkäriin velvollisuuksiin kuului henkilökohtaisesti tarkastaa, järjestää ja pitää huolta kaikista rintamalla toimivista ambulansseista ja kenttäsaaraloista, varustaa ne tarpeellisilla tarvikkeilla ja henkilökunnalla. Hän neuvotteli henkilökohtaisesti ylipäällikön kanssa lääkintähuollon järjestämisestä tulevista sotaoperaatioissa ja huolehti että tarvittavat lääkintähuoltovoimat olivat koko ajan keskitettyinä taistelupaikoille ja ne toimivat virheettömästi.⁵⁷

Esikuntalääkäriin huolehti, että evakuointi kenttäsaaraloista toimi tarvittavan nopeasti ja virheettömästi. Tämän vuoksi hän otti joka päivä otettava selvää paljonko vapaita paikkoja kussakin kiinteässä sairaalassa oli. Sen mukaan hän antoi määräykset, mihin sairaalaan kenttäsaaralasta oli haavoittuneet lähetettävä. Esikuntalääkäriin oli yhdessä rintaman ylipäällikön kanssa päätösvalta lääkintähuoltoon koskeissa asioissa rintamalla ja ilmoitusvelvollisuus toiminnastaan suoraan lääkintähallitukselle. Hän oli oikeutettu tilaamaan lääkkeitä, sideaineita ja tavaroita rintaman lääkintähuoltoon varten suoraan intendentuurista (talousosastolta) tai lääkintähallituksen varastosta.⁵⁸

Tampereen operaation alkaessa 15.3.1918 etappiesikunnan työt olivat vielä kesken. Suurimpana ongelmana joukkojen huollon kannalta oli se, että huoltomuodostelmia ei ollut ehditty organisoida ja joukkojen huoltoelimet puuttuivat lähes kokonaan. Tampereen valtaamisen jälkeen armeija järjestettiin uudelleen ja kenttäarmeija jaettiin kahtia 8.4.1918 Länsiarmeijaan ja Itäarmeijaan. Länsiarmeijaan liitettiin Pohjanlahden ja Päijänteen välillä olleet joukot ja Itäarmeijaan Päijänteen ja Laatokan väliset joukot. Jako ei koskenut etappipäällikön alaisia joukkoja. Päämaja muutti Mikkeliiin 10. huhtikuuta ja toiminnan painopiste siirtyi Viipurin valloittamiseen. Raudun taistelu 25.3. - 5.4. oli vakauttanut Karjalan rintaman tilannetta.⁵⁹

⁵⁶ Pesonen 1980, 554; Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA; Ponteva & Poikolainen & Nii-tynperä 1988, 749.

⁵⁷ Alopaeus, Kareliska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA.

⁵⁸ Alopaeus, Kareliska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA.

⁵⁹ Luotola 1988, 148 - 149.

Huhtikuussa Tampereen valtauksen jälkeen muodostettiin Satakunnan ja Hämeen ryhmistä Länsiarmeija sekä Savon ja Karjalan ryhmistä Itäarmeija. Näihin nimitettiin kumpaankin armeijalääkäri. Rykmenttikokoonpanoon siirryttäessä nimitettiin yksi lääkäri joka rykmenttiin ja pataljoonaan. Tämän uudelleen organisoinnin ja Karjalan hyökkäyksen valmistelujen yhteydessä järjestettiin ensimmäinen suomalainen rintamasairashoitajoukko-osasto (sairashoitopataljoona). Tähän kuului esikunta, kaksi komppaniaa ja varasto-osasto. Pataljoona oli mahdollista lähettää sinne missä sitä eniten tarvittiin. Käsksuhteissa se oli suoraan Päämajan alainen. Pataljoona osallistui Itäarmeijan mukana Viipurin valtauksen, jossa se menestyi hyvin haavoittuneiden evakuoimisessa autojen ja nopeasti liikkuvien koulutettujen sairaankantajien avulla. Tarvittaessa sen yksiköiden sidontaosastot pystyivät toimimaan kenttäsairaaloina vahvistustensa ansiosta.⁶⁰

Väliaikainen lääkintöhallitus käsitteli lyhyen toimintansa aikana noin tuhat asiaa, joten sen käsittelemien asioiden määrä jäi kovin pieneksi. Tuhannesta käsitellystä asiasta noin 200 liittyi virkamiesten kirjelmiin ja vähän yli 100 muiden viranomaisten kirjeisiin. Ylitarkastaja Langhoff lähetti ylipäällikölle viimeisen raporttinsa 15. toukokuuta. Siinä hän kokosi yhteen sotatoimialueella suorittamiensa tarkastusmatkojen saldon. Hänen mukaansa lääkintälaitos kokonaisuudessaan, ottaen huomioon sen nopean muodostamisen, oli toiminut moitteettomasti. Henkilökunta oli työskennellyt moitteettomasti ja haavoittuneet ja sairaat olivat saaneet erinomaisen hoidon. Langhoff oli kuitenkin löytänyt puutteita sotilaallisesta lääkintähuollosta. Organisaatiossa ei ollut johtoa, joka olisi pystynyt vaikuttamaan lääkintähuoltoon sekä rintamalla että sen takana.⁶¹

Sodan lopulla ruotsalaiset yleisesikuntaupseerit laativat organisaatio uudistuksen, jonka mukaan jokaiseen divisioonaan olisi lisätty yksi sairashoitajoukkue. Senaatti ei kuitenkaan aikonut hyväksyä ruotsalaisten järjestelmäehdotusta, vaan sotaväki järjestettäisiin saksalaisen mallin mukaisesti. Senaatin mielipiteen tuntua julki, ylipäällikkö Mannerheim anoi eroa, joka hänelle myönnettiin 29.5.1918. Tämän jälkeen saksalaiset ryhtyivät järjestelytyöhön ja uuden Armeijan ylilääkärin, tohtori V. O. Sivénin esityksestä hajotettiin sairashoitopataljoona 5.6.1918. Samalla raukesivat muutkin aikaisemmat suunnitelmat.⁶²

⁶⁰ Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 749 - 750.

⁶¹ Pesonen 1980, 555 - 556.

⁶² Ponteva & Poikolainen & Niitynperä 1988, 749 - 750.

2.2. Punainen Risti valmistautuu sotaan

Sotatilanne oli uusi myös Suomen Punaiselle Ristille, koska ensimmäistä kertaa sotaa käytiin omalla maaperällä, eikä puolueettomuus ollut enää yhtä helppoa kuin vieraalla maalla. Mitään erikoisempaa aatteellista koulutusta eivät lääkärit olleet saaneet. He eivät olleet osallistuneet Punaisen Ristin kansainvälisiin kokouksiin, eivätkä siis näissä käytyihin keskusteluihin sodan oikeussäännöistä. Lääkäreillä oli ristiriita oman vakaumuksen ja Punaisen Ristin periaatteiden välillä, joissa luvattiin jokaiselle sama hoito ja apu syrjimättä. Sama periaate lupasi lääkäreille koskemattomuuden sodan eri osapuolilta ja tarvittavan suojan työn hoitamiseen.⁶³

Suomen Punaisen Ristin lääkintätoiminnan johtajaksi nimitettiin Richard Wilhelm Gottlieb Faltin. Mannerheim oli lähettänyt tammikuussa 1918 kutsun Faltinille, jossa ylipäällikkö kutsui vanhan ystävänsä armeijan ylilääkäriksi. Viesti tuli perille kuitenkin liian myöhään ja Faltinin tehtäväksi jäi huolehtia sodassa punaisen puolen haavoittuneista. Faltinilla oli aikaisempaa kokemusta ambulanssin johtajan toimista maailmansodassa itäisellä rintamalla ja hän asettui Helsingin Kämpin hotelliin hoitamaan haavoittuneita ja sairaita.⁶⁴

Ajatus yhteistyöstä punaisten kanssa ja näiden auttamisesta edes lääkintätoimen alalla oli joutokunnalle ja yhdistyksen muille toimihenkilöille ilmeisen vastenmielinen. Sodan alussa Helsingissä tapahtunut lääketieteen kandidaatti Gösta Schybergsonin murha, ei lämmittänyt valkoisen lääkärikunnan ja punaisten välejä. Yhtä suuri oli punaisten epäluulo Punaista Ristiä kohtaan, ja he olisivat mieluummin olleet kokonaan sen apua käyttämättä. Yhdistys oli jäsenkannaltaan kiistattomasti täysin oikeistolainen ja sen kaikki sympatiat olivat valkoisten puolella. Lukuun ottamatta sitä, mitä Geneven sopimuksessa sodanaikaisen lääkintähuollon puolueettomuudesta nimenomaisesti mainittiin, ei Punaisen Ristin puolueettomuutta ja tasapuolisuutta yleensä koskevia periaatteita tällöin vielä ollut edes kansainvälisesti täsmällisesti määriteltä. Aktiivisesti ja tietoisesti ei Suomessa käytetty Punaista Ristiä politiikan välineenä, mutta missään vaiheessa yhdistys ja sen työntekijät eivät suuremmin peitelleet valkoisia sympatioitaan.⁶⁵

⁶³ Rosén 1977, 159 - 160.

⁶⁴ Wallgren 1967, 31; Rosén 1967, 9, 22, 24.

⁶⁵ Lappalainen 1977(b), 8; Rosén 1977, 160.

Osa punaisten johtomiehistä oli kuitenkin itse perehtynyt SPR:n toimintaan ja heidän myönteinen asenne lääkärikuntaan levisi muihinkin. Keskeisellä rintamalla punaisten rintamapäälliköt antoivat miehilleen käskyn, jossa jokaisen tuli toimia terveen ja inhimillisen periaatteen pohjalta. Haavoittuneita, vankeja ja kaatuneita tuli kohdella kunnioittavasti. Esimerkiksi ruumiinryöstöstä kiinni jäänyt tuli ampua tuomiotta paikalleen. ”Rikkokoot lahtariherrat kansainvälisiä Punaisen Ristin sopimuksia. Me emme sitä saa tehdä emmekä haluakaan.” Tämän käskyn ja ohjeiston noudattaminen ei tietenkään toteutunut joka tilanteessa.⁶⁶

Syksyllä 1917 jääkärit järjestivät harjoituksia Helsingissä Yliopiston voimistelulaitoksella ja Osakuntien huoneistossa. Samaan aikaan perustettiin myös ambulansseja, joihin kuuluvat saivat ensimmäiset Punaisen Ristin leimalla varustetut käsivarsinauhat. Sodan sytyttyä tammikuussa 1918 Helsingissä työskenteleville kantautui tietoja Viipurissa käydyistä taisteluista ja valkoisten kerääntymisestä Pohjanmaalle. Tämän seurauksena järjestettiin yliopiston synnytyslaitoksella kokous, jonne kokoontui suurin osa lääketieteen kandidaateista ja joukko helsinkiläisiä lääkäreitä. Kokouksessa keskusteltiin lääkäreiden suhtautumisesta sotaan ja lääkintäpalveluksen järjestämisestä valkoisessa Suomessa. Kokouksessa päätettiin olla valmiustilassa ja halukkaat lähtijät jaettiin pieniin ryhmiin, jotka sitten tarpeen tullen liittyisivät taisteleviin joukkoihin.⁶⁷

Helsingistä lähti nuoria lääkäreitä ja sairaanhoitajia pohjoiseen, jonne yhteydet olivat katkenneet. Neljä lisensiaattia ja 59 kandidaattia lähti matkaamaan rintamalle. SPR:ltä he saivat todistuksen ja Helsingin Kirurgisesta Sairaalasta välineitä. Miehet saivat Eero Haapalaisen allekirjoittaman matkaluvan. Osa kandidaateista jäi toimimaan Helsingin sairaaloihin. Haapalaisen antama matkalupa ei kuitenkaan toiminut odotetulla tavalla, vaan kandidaateista 25 pidätettiin Kouvolassa. Matka tehtiin usein junalla ja tarpeen tullen jatkettiin reellä tai jalkaisin. Lääketieteen kandidaattien matkasuunnitelmat saatettiin naamioida työmatkoiksi. He lähtivät esimerkiksi hoitamaan kunnanlääkärinvirkaa ja saivat matkustusluvan punaisten kansliasta ilman vastaväitteitä. Muistelmista käy ilmi, että Helsingistä matkustavat lääkärit pitivät punaisia yksinkertaisina ja siksi he uskoivat päässeensä niin helposti tarkastuksista läpi. Esimerkiksi punaiset olivat ihmetelleet, miksi junassa matkustavista melkein kaikki olivat nuoria miehiä, mutta eivät olleet tehneet asialle mitään.⁶⁸

⁶⁶ Lappalainen 1977 (b), 8; Lappalainen 1989, 225; Rosén 1977, 200 - 201.

⁶⁷ LMV 1928, Bonsdorff, 36.

⁶⁸ Lappalainen 1977(b), 11; LMV Halonen 1928, 78, Rosén 1977, 160, 173; Vannas 1964, 25 - 81.

Joistakin muistelmista käy ilmi, etteivät kaikki lääkärit saaneet tietää maan tapahtumista vasta kuin helmikuun puolella. Tieto kulkikin selvästi isoimmissa keskuksissa ja maaseutupitäjissä levottomuuksista ei tiedetty. Sodan alussa lääkärit asettuivat keskirintamalle, kuten Tampereen läheisyyteen. Vasta sodan viimeisinä vaiheina monet suuntasivat kohti itää ja osallistui-
vat Viipurin valloitukseen.⁶⁹

2.3. Karjalan rintama organisoituu

Tammikuun 29. päivä eversti Wärnhjelm otti johdon Karjalan joukoissa ja perusti esikunnan. Tohtori Yrjö Linko nimitettiin päälliköksi esikunnan lääkintähuollon laitokselle. Helmikuun toinen päivä ensimmäiseksi rintamapäälliköksi nimitetty jääkärikapteeni Aarne Sihvo saapui lähimmän miehensä Woldemar Hägglundin kanssa. Suojeluskunnilla ei ollut lääkintähuolto-ryhmiä tai varustusta, mutta jo Värtsilän retkellä 8. helmikuuta, Sortavalan suojeluskunnalla oli mukanaan koulutettuja sanitärejä. Karjalassa sodan puhjettua ei tiedetty pitkään aikaan, kuka oli sotaväen ylilääkäri valkoisessa Suomessa. Sairaanhuollon valmistelut jäivät tässä vaiheessa valkoisen Suomen sotaväen päämajassa taistelujen valmistelujen ja itse taistelujen jalkoihin. Vasta 23. helmikuuta määrättiin Karjalan armeijan ylilääkäriksi Sortavalan kaupunginlääkäri G. J. Winter.⁷⁰

Sortavalaan perustettiin sodan puhjettua saniteettitoimisto Karjalan sotilaspiirin yleisesikun-
nan sijoituttua kaupunkiin. Karjalan sotilaspiirin (armeijakunta nimi käytössä aluksi) alue käsitti Karjalan lisäksi Savonlinnan seudun. Saniteettitoimisto sijaitsi aluksi Sortavalan lyseon kirjastohuoneessa ja myöhemmin tyttökoulun rakennuksessa. Saniteettitoimiston johtomiehi-
nä toimivat tohtorit G. J. Winter ja V. Telén. Sairaspaikkoja lisättiin jo järjestettyihin sairaaloihin kevään aikana ja uusia sairaaloita perustettiin. Maaliskuussa Sortavalaan oli järjestetty 150 uutta sairassijaa ja Joensuuhun 100, Punkaharjulle 100, Imatralle 100 ja Savonlinnaan 100. Sortavalaan järjestettiin vielä sotilassairaalan 100 hengelle.⁷¹

Tohtori Uno Winter toimi Suomen Punaisen Ristin Viipurin osaston puheenjohtajana. Ennen sisällissotaa lakkautettiin Viipurissa Punaisen Ristin sairaalan toiminta, koska siinä ei enää

⁶⁹ LMV Heinonen 1928, 94; Rosén 1977, 159 - 160.

⁷⁰ Bonsdorff 1931, 272 – 273; Eronen & Komonen 1930, 356 - 357; Rosén 1977, 160.

⁷¹ Telén, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

lokakuun 1917 jälkeen ollut hoidettavia. Osa sairaalan kalustosta annettiin Viipurin läänin sairaalan käyttöön ja osa tohtori Emil Juseliuksen yksityissairaalaan. Juseliuksen sairaala toimi sodan aikana Punaisen Ristin nimissä toimikunnalta saamansa valtuuden nojalla. Juseliuksen sairaala oli ns. ”lentävän osaston” hallussa, jonka perustamiseen vähän ennen kapinan alkua toimikunta oikeutti everstin rouva Wärnhjelmin ja neiti Iversenin ja joka itse hankki varoja toimintaansa varten. Käytön aikana osa osaston omaisuudesta kului.⁷²

2.4. Kurssit ja koulutus

Henkilökuntaa koulutettiin ahkerasti täyttämään vaatimukset, mutta koulutuksessa oli eroja. Naisille annettiin yleisen kurssin lisäksi koulutusta sidostarpeiden valmistamisesta. Miehet harjoittelivat sairaankantoa ja vammojen sitomista. Naisten koulutus tähtäsi sairaalatyöhön rintaman takana, kun taas miesten oli määrä avustaa taistelukentällä. Kurssit kestivät viikosta reiluun kuukauteen riippuen kurssin ajankohdasta ja paikkakunnasta. Esimerkiksi aluksi tohtori Emil Luukkosen pitämät kurssit Käkisalmissa kestivät 7 - 8 viikkoa tammikuusta helmikuuhun, mutta huhtikuussa kurssin pituus oli jo kutistunut kahdeksaan päivään. Kurseja järjestettiin useita pitkin talvea. Sortavalassa viimeisiä pidettiin vielä toukokuussa 1918. Kurssien vetäjinä toimivat kaupungin- ja kunnallissairaaloitten lääkärit. Koska näiden työmäärä lisääntyi sodan edetessä, myös kurssit supistuivat huomattavasti. Rauhan aikana sairaanhoitajien koulutus kesti lääninsairaaloissa vuoden ja Helsingissä kaksi vuotta, joten sodan aikainen koulutus jäi vain pintapuoliseksi. Koko Suomessa sairaanhoitajien koulutus yhtenäistettiin vasta 1930-luvulla, mihin asti koulutuksen tasosta vastasivat sairaalat ja kouluttajina toimineet lääkärit itse.⁷³

Kurssilaiset olivat innokkaita nuorukaisia tai diakonioppilaita, kuten tohtorit Uno Telénin ja Uuno Winterin pitämällä ensimmäisellä kurssilla. Tohtori Luukkonen taas mainitsee ensimmäisellä kurssillaan olleen kuusi neitoa, joista kaksi oli ylioppilaita ja loput käyneet ”kansakoulua ja useita luokkia yhteiskoulua”. Luukkosen kurseille osallistui pääasiassa naiset, kun taas Telén luennoi miehille. Talven mittaan pidetyille kursseille pyrkinyt aines ei aina ollut ensiluokkaista kurssien pitäjien mukaan. Kurssilaiset olivat vapaaehtoisia ja osallistujien määrä vaihteli kymmenestä 30:een. Tahti oli joskus kovaakin, ja esimerkiksi Telénin kurseille-

⁷² Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA.

⁷³ Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II; Telén, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA; Bonsdorff 1931, 456; Pesonen 1980, 436 - 437.

ta valmistui noin kuusi sanitääriä per viikko. Myöhemmin kurseille otettiin vakinaisista joukko-osastoista valittuja asevelvollisia. He myös itse ilmoittautuivat vapaaehtoisiksi. Esimerkiksi joukkueenjohtaja Martti Kalke joutui sanitääriin tehtäviin huomattuaan komppanian pienentyneen joukkueeksi ja johtajien määrän lisääntyneen.⁷⁴

Kurssien pituudesta riippuen sisältökin luennoilla vaihteli. Lääkärit mainitsevat muistelmissaan keskittyneensä pääasioiden läpi käymiseen. Jos aikaa oli vain vähän, keskityttiin luennoilla haavoihin, sidontaoppiin ja lastoittamiseen. Kurssilaiset olivat läsnä leikkauksissa ja siteiden vaihdossa ja muutenkin apuna kaupungin sairaaloissa, joissa he tutustuivat mm. haavojen sitomiseen. Joukkueenjohtaja Martti Kalke kritisoi kurssien sisältöä, koska niillä ei käyty läpi anatomiaa juuri lainkaan eikä liioin luunmurtumia. Sairaiden kuljettamisesta paareilla ei ollut puhuttakaan saati sitten harjoitusta. Kalkkeen mielestä tietoaakaan tästä tuskin löytyi, koska lääkäreillä ei ollut kokemusta sotatilanteesta tai rintamalla olost. Kurssilaiset harjoittelivat sidontaa toinen toisilleen tunnin kerrallaan ja seurasivat leikkauksia, joiden tarkoituksena oli totuttaa heidät veren näkemiseen. Luukkonen kertoo myöhemmin käyneen ilmi, että kurssit olivat olleet hyvin hyödyllisiä. Hänkin harmitteli, miksi sairaankantajia ei koulutettu jo ennen sodan alkua tai edes helmikuussa. Sodan alussa olisi hänen mukaansa pitänyt valmentaa myös lääkintäupseereja, koska rintamalla sairaanhoitajattaret ja muut naiset joutuivat hänen mukaansa tekemään miehille kuuluneet työt.⁷⁵

Kursseilla vallitsi kuitenkin tiukka kuri armeijan tapaan. Jos osanottajia oli runsaasti, kurssin johtaja määräsi päivittäin päivystäjän, joka toimitti tehtävänsä vuorokauden verran. Päivystäjän tuli herättää kurssilaiset ja järjestää heidät aina aamu- ja iltakuntoon, luennoille ja aterioille. Hänelle kuului myös postinjako ja kurssitilojen siisteyden ylläpito. Päivystäjä myös ilmoitti luennoilla kurssin vahvuuden ja ketkä olivat sairaita tai poissa paikalta muusta syystä. Sortavalassa sanitäärikurssilaiset asuivat kaupungilla omalla kustannuksella. Ruokansa he saivat Sortavalan lyseolla toimineesta sotilasruokalasta. Puutteen vuoksi ruokaa ei kuitenkaan ollut paljon. Martti Kalke kertoo syöneensä aamulla puoli seitsemän pari palaa leipää ja juoneen lasin teetä. Seitsemältä hän aloitti työnsä sairaalassa. Aamupäivällä hän sai muutaman

⁷⁴ Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II, KA; Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II; Telén, V kirja, III kansio, C 7 3/II; Winter 13.8.1926, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

⁷⁵ Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II, KA; Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

perunan, silliä ja mokin kaljaa tai maitoa. Päivällinen oli samanlainen tai joskus vihanneskeittoa.⁷⁶

⁷⁶ Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II, KA; Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

3. Henkilökunta

3.1. Lääkärit ja lääketieteen kandidaatit

Koulutettujen lääkärien määrä oli Suomessa muihin Euroopan maihin verrattuna paljon pienempi 1900-luvun alussa. Suomen Yleisen Lääkäriliiton puheenjohtaja Max Oker-Blom laati ensimmäiset laskelmat Suomen lääkäritiheydestä sekä lääkäritarpeesta, joka julkaistiin Tiedonantoja -lehden ensimmäisessä numerossa vuonna 1916. Norjassa yhtä lääkäriä kohti oli 2000 asukasta, Ranskassa 2500, Ruotsissa 4400 ja Suomessa 7500. Suurin osa Suomen väestöstä (80 %) asui maaseudulla, mutta 600 lääkäristä vain 204. Tästä voi päätellä, että yhtä lääkäriä kohti maaseudulla oli 13 550 asukasta. Nykyään Suomessa yhtä lääkäriä kohti on 300 asukasta. Ensimmäisen maailmansodan aikaan Suomessa oli kuitenkin totuttu hyvin vähään ja tässä tapauksessa myös niukkaan lääkäriapuun. Henkilökunnaksi sodassa muodostuikin jo olemassa oleva lääkärikunta suurimmaksi osaksi vapaaehtoisista kootun henkilökunnan lisäksi.⁷⁷

Kaikesta henkilökunnasta oli siis pulaa sodan puhjettua. Savon ja Karjalan kenttäsaaralan tarkastuslääkäriksi nimitetty W. E. Brotherus kehotti helmikuussa 1918 lukuisilla kiertokirjeillä paikkakuntien lääkäreitä ottamaan osaa käytävään sotaan. Lääkäreitä kehoitettiin lähtemään paikkakunnaltaan rintamalle tai järjestämään sairaanhoito sotatilannetta varten kotipaikallaan. Kiinteissä sairaaloissa oli järjestettävä tilaa haavoittuneille ja uusia sairashuoneita oli perustettava. Tärkeimpänä tehtävänä pidettiin rintamalle lähtevien ambulanssien varustamista. Lääkäreitä kehoitettiin kiertokirjeissä tekemään yhteistyötä kollegojensa ja paikkakunnan asukkaiden kanssa. Lisää henkilökuntaa oli koulutettava vapaaehtoisista.⁷⁸

Jo Venäjän vallan aikana pataljoonan lääkärit ja muu lääkintähenkilökunta olivat saaneet tarkat säännöt, kuinka toimia sairaalassa, kenttäambulanssissa ja rintamalla taistelutilanteissa. Samoja määräyksiä sovellettiin myös sisällissodassa siltä osin kuin ne olivat mahdollisia.⁷⁹ Sota käytiin kuitenkin tällä kertaa omalla maaperällä omia maanmiehiä vastaan, joten sodan luonne ja organisaation sekavuus tekivät sääntöjen noudattamisesta vaikeaa. Monet päätyivätkin noudattamaan omaa vaistoaan ohjeiden puutteessa. Venäjän vallan aikaisissa toimin-

⁷⁷ Kauttu & Kosonen 1985, 117 – 118; Rosén 1977, 160; Lääkäriliitto, www-dokumentti 20.9.2005 (luettu 13.12.2006).

⁷⁸ Brotherus 10.2.1918, Kareliska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA.

⁷⁹ Föreslag, IV kansio, C 7 3/II, KA.

tasäännöissä painotettiin, että lääkärin tuli olla ennen kaikkea ystävällinen ja myötätuntoinen työssään, sekä toimia työtehtävissään viisaasti. Ylilääkäri toimi pataljoonan päällikön alaisuudessa ja hänen piti siis hankkia luottamus miehistön joukossa. Pataljoonan mukana kulkiessaan jotkut lääkärit saivatkin luotua hyvät välit miehistöön, varsinkin toimiessaan lähellä taistelevia joukkoja, kuten kenttäsaaraloissa ja sitomoissa. Muistelmien perusteella tällaisissa tapauksissa lääkärit muistivat hyvin miehistön eri jäsenten kohtalot ja tunsivat olleensa osa miehistöä.⁸⁰

Henkilökunta ei sodan aikana ollut selkeästi järjestäytynyt, kuten ei myöskään sodan johto. Joissain tapauksissa pataljoonassa oli oma lääkäri, joka seurasi miehistön mukana rintamalta toiselle. Tällaisessa tapauksessa lääkäri sijoittui kenttäsaaralaan ja yksi tai kaksi sanitääriä tai sairaanhoitajaa lähti komppanian matkaan rintamalle sitomaan haavoittuneita. Pääpiirteisesti, varsinkin Karjalan rintamalla, lääkärit keskittyivät työskentelemään itse perustamissaan kenttäsaaraloissa tai kiinteissä saaraloissa, eivätkä olleet sidottuja tiettyyn armeijakuntaan. Pääasiassa mitään työnjakoa ei lääkäreillä rintamalla ollut. Kukin otti tehtäväkseen sen minkä itse halusi. Näin tuli töitä toisille enemmän, toisille vähemmän.⁸¹

Muistelmista käy ilmi, että ennen kaikkea Karjalan rintamalla lääkärit sijoittuivat omille paikkakunnilleen, joissa he jatkoivat työskentelyä omissa saaraloissaan ja sieltä käsin järjestivät ambulansseja rintamalle ja kursseja henkilökunnan kouluttamiseksi. Pataljoonien mukana kulkeneet lääkärit olivat tavallisesti kotoisin muualta päin Suomesta ja he tulivat itäiseen osaan Suomea joukkojen mukana. Tietysti saaraloista lähetettiin kursseja käynyttä henkilökuntaa myös miehistön mukaan rintamalle, mutta nämä toimivat lähettämiensä lääkäreiden alaisina, eivät suoranaisesti armeijakunnan johdon alaisina. Täten he myös saivat ohjeensa rintaman takana sijaitsevien kiinteiden saaraloitten lääkäreiltä.

Monet lääketieteen kandidaatit saivat ensimmäiset kokemuksensa käytännön lääkärin työstä vasta sodassa. He sijoittuivat rintamalla kenttäambulansseihin, joissa heitä avustivat sairaanhoitajat ja sanitäärit. Rintamalla toimiva henkilökunta muodosti kenttäambulanssin ja kenttäsaaralan henkilökunnan. Ambulanssi ja kenttäsaarala olivat tiiviissä yhteistyössä, ja henkilökunta toimi molemmissa tarpeen mukaan. Tavallisesti henkilökuntaan olisi kuitenkin tarvittu täydennykseksi taloudenhoitajaa, keittäjää ja palvelijoita, jotka olisivat tehneet käytännön

⁸⁰ Föreslag, IV kansio, C 7 3/II, KA; LMV Mustakallio 1928, 179 - 180.

⁸¹ Hohenthal, II kansio, C 7 3/II, KA; LMV Sydänmaa 1928, 236.

taloustyöt väliaikaisessa sairaalassa. Suurin puute oli silti sairaankantajien puuttuminen varustuksesta. ”Mistäpä sellaisia otti, kun ei sellaisia ollut olemassakaan” tohtori Emil Luukkonen Käkisalimesta kirjoitti muistelmissaan. Sodan edetessä avuksi saatiin keittäjiä, mutta heiltä olisi odotettu myös apua haavoittuneiden hoidossa. Tämä suunnitelma ei onnistunut, koska keittäjät pyörtyivät kokemattomina nähdessään verta.⁸²

Lääkintähuolto pataljoonassa, sairaalassa, leirissä, kenttäjunassa ja taisteluissa kuului ylilääkärin tehtäväpiiriin. Määräyksen mukaan ylilääkärin oli tarkistettava mahdollisimman usein miehistön terveyden tila ja selvitettävä mahdollisten tautien alkuperä. Erityisesti talvella asuintilat oli tarkastettava yleensä loppupalvesta esiintyvän keripukin varalta. Myös veneeristen tautien ja syyhyn alkuperät oli selvitettävä, mikä tarkoitti myös miehistön vaimojen tutkimista. Nämä neuvot koskivat kasarmielämää, eikä niitä voinut täysin soveltaa rintamaoloihin.⁸³

Ennen taistelujen alkua ylilääkärin tehtävänä oli laittaa valmiiksi järjestykseen kirurgiset instrumentit, tarvittavat sidontatarpeet ja välttämättömimmät lääkeaineet. Lisäksi ylilääkärillä ja nuoremmalla lääkäriellä tuli kummallakin olla rintamalle lähettäessä nahkareput, joissa oli kaikki tarvittavat instrumentit ja sitomistarvikkeet. Näitä laukkuja kannettiin rinnan päällä tai mahdollisesti hevosen satulassa. Välskärin tuli kantaa instrumenttilaatikko nahkaremmistä olallaan. Määräysten mukaan pataljoonan päällikkö ilmoitti ylilääkärille kokoontumispaikan, johon ylilääkärin pystytti komppanian lipun tai muun merkin, jotta haavoittuneet osattiin tuoda sidontapaikalle. Sääntöjen mukaan sidontapaikalla tuli olla paareja, joilla pahoin haavoittuneet voitiin kantaa paikalle.⁸⁴ Nämä säädökset eivät sisällissodan taisteluissa toteutuneet odotetulla tavalla ja useimmat lääkärit mainitsevat muistelmissaan paarinkantajien puuttumisen tai olemattoman yhteyden sodan johtoon ja ylilääkäreihin. Sidontapaikan sijoituksestakin sitomien lääkärit päättivät yleensä säännöistä poiketen itse.

Kun taisteluista oli taukoa, lääkärit järjestelivät uusia sidontapaikkoja lähiseuduille. He myös kävivät tarkastamassa ”sivuasemia”, jotka saattoivat olla apteekkarin ja sairaanhoitajien hoidossa. Sodan keskellä haettiin myös välillä rauhaa. Tarinat sotaa edeltävistä pitkistä patikka-retkistä rauhoittivat masentuneita mieliä ja lääkärit kokoontuivat usein keskenään keskuste-

⁸² Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA; Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA; Klemola 1966, 127 - 129.

⁸³ Föreslag, IV kansio, C 7 3/II, KA.

⁸⁴ Föreslag, IV kansio, C 7 3/II, KA.

lemaan ja kuuntelemaan ”gramfonilla viulukappaleita”. Näitä hetkiä lääkärit ja lääketieteen kandidaatit muistelivat lämmöllä.⁸⁵

3.2. Sairaanhoidajat ja sanitäärit

Jo ennen sisällissotaa käydyissä sodissa, suomalaiset naiset olivat olleet tarpeellisia vapaaehtoisia huolto- ja organisaatiotehtävissä sekä henkisen avun antajia. Sisällissodan puhjettua vapaaehtoiset ryhtyivät valmistelemaan sotilaiden vaatetus-, muonitus-, majoitus- ja sairaanhoitoa, koska Suomessa ei vielä ollut omaa sotilaslaitosta. Lääkärien ja sairaanhoitajien lisäksi saatiin vapaaehtoisiksi apuvoimiksi mm. partiotyttöjä ja muita naisia. Jos sairaanhoito ei ollut vapaaehtoisille tuttua, he valmistivat sidostarpeita ja liinavaatteita ns. ompeluseuroissa. Kymmenet naiset tekivät rintaman takana myös ns. huoltotyötä, jota voisi pitää myös hygienian hoitona. Karjalassa saunoja lämmitettiin melkein joka ilta ja niissä haudottiin rintamalla kangistuneita jäseniä ja pestiin hiki ja lika pois. Myös uusia puhtaita vaatteita kerättiin valkoisessa armeijan riveissä taisteleville.⁸⁶

Naisten tehtäväksi muodostui kotipaikkakunnan miesten matkaan varustaminen sekä ohikulkevien toispaikkakuntalaisten majoittaminen ja ruokkiminen. Naisten muistelmissa on poikkeuksetta mainittu ruoka ja ruoanlaitto. Jopa ajanmääreinä on käytetty ruoanlaittoa tai ateriointia. Pommitukset tapahtuivat esimerkiksi aamupuuron aikana tai asemat oli jätettävä perunankeiton ajaksi. Myös kahvitauat oli merkitty muistelmissa tarkkaan. Työnkuvaan kuului myös kaatuneiden lähettäminen arkuissa kotipaikkakunnilleen. Koulutetut sairaanhoidajat ja lyhyemmän sanitäärikurssin käyneet naiset toimivat haavoittuneiden hoitajina. Suurin osa sairaanhoidajista koulutettiin juuri ennen sotaa ja sodan aikana. Vain ylihoitajat ja vanhemmat sairaanhoidajat jatkoivat entisissä tehtävissään sodan sytyttyä. Useat sairaanhoidajat halusivat osaksi suurta yhteiskunnallista muutosta ja vaihtelua tavalliselle sairaalatyölle. Normaalit työpaikat tuntuivat ”vankiloilta”, kun miehet lähtivät paikkakunnilta rintamille eri puolelle Suomea.⁸⁷

Taisteluiden aikana sairaanhoidajat antoivat kenttäambulansseissa pääasiassa ensiapua ja auttoivat haavoittuneiden kuljetuksessa rintaman takana sijaitseviin sairaaloihin. He huolehtivat

⁸⁵ Tavaststjerna, Lång, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

⁸⁶ Komonen, 1943, 365; Virtanen 2005, 71 - 72, 74.

⁸⁷ Boije, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA; Virtanen 2005, 71 - 72, 91 - 92.

haavoittuneiden lisäksi miehistön terveydestä ja ruoanlaitosta. Sairaanhoidajien työsarkaan kuului myös ruoan hankinta ja muut taloustyöt keittäjien ja palvelijoiden puuttuessa. Kun taisteluista oli taukoa, he hoitivat miesten yskää, hammassärkyä ja ripulia, sekä osallistuivat jopa vihollisen etsintään miehistön mukana. Arkeen kuului kenttäambulanssin lääke- ja sidevarustojen täydentäminen, mikä tapahtui tavallisesti hevoskyydillä lähimpään kenttäsairaalaan. Kiinteissä sairaaloissa sairaanhoidajat työskentelivät osastoilla, leikkaussaleissa ja poliklinikoilla.⁸⁸

Sairaanhoidajien työpanosta kunnioitettiin ja monet lääkärit ylistivät heitä muistelmissaan. Hoitajat toimivat kylmäverisesti tiukimmissakin tilanteissa laittaen potilaan itsensä edelle. Sodan jälkeen jotkut lääkärit kuitenkin kritisoivat sairaanhoidajien ottamista sidontapaikalle, koska heidän mielestään naista ei oltu luotu kokemaan ja kärsimään taistelutilanteessa. Tämä oli muistettava, jos tulevaisuudessa oltiin samankaltaisessa tilanteessa. Varusteiden vähyyteen ja lääkintä- ja sairaanhoitohenkilökunnan pienuuteen nähden tehtävästä suoriuduttiin näissä olosuhteissa odottamattoman hyvin. Vaikka rintamalla olisi ollut vanhempiakin lääkäreitä tai spesialisteja, ei ehkä sittenkään olisi pystytty parempaan, koska olosuhteet olivat niin vaikeat.⁸⁹

Sairaanhoidajien lisäksi lääkintähuollon apuna olivat vapaaehtoiset sanitäärit, joiden koulutusta järjestettiin hoitajien tapaan sodan aikana. Sanitääreistä kaikki eivät kuitenkaan työskennelleet täysipäiväisesti vaan osa kävi auttamassa sairaalassa, milloin varsinaiselta työltään ehti. Rintamalla he auttoivat haavoittuneet sidontapaikalle ja sairaanhoidajien tapaan kuljettivat potilaita kenttäsairaalaan tai sieltä rintaman taakse sairaaloihin. Ruotsin kieltä taitavasti sijoitettiin tanskalaisiin ja norjalaisiin ambulansseihin. He palvelivat ambulanssien lisäksi myös komppanioissa (kaksi per komppania). Paarinkantajia oli neljä 100 miestä kohti. Sanitäärit kuuluivat osana miehistöön enemmän kuin hoitohenkilökuntaan ja he esimerkiksi ruokailivat yhdessä miehistön kanssa. Sanitäärien koulutus oli hyvin ylimalkainen, eikä heillä ollut kuin vähäistä ensiaputaitoa. Ensimmäiset sanitäärioppilaat Karjalassa ottivat osaa jo Värtsilän taisteluun 8.2.1918.⁹⁰

⁸⁸ Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA; LMV, Heinonen 104; Virtanen 2005, 91 - 92.

⁸⁹ LMV Heinonen 1928, 104; LMV Luukkonen 1928, 174.

⁹⁰ LMV Kalima 1928, 147; LMV, Snellman 230; Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II; Telén, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

Hoitohenkilökuntaan tarjoutuneet olivat vapaaehtoisia ja työn suorittaminen vapaaehtoisista. Tästä johtui, että joku saattoi kieltäytyä suorittamasta annettua tehtävää. Nämä olivat tietysti poikkeustapauksia, eikä Karjalan rintamalla ole raportoitu tällaista tapahtuneen. Koska sanitäärit olivat kokemattomia ja kouluttamattomia, heidän reaktionsa sodassa olivat sen mukaisia. Kaikki eivät osanneet olla tilanteissa yhtä kylmäverisiä. Jotkut sanitäärit olivat toki rivimiehistä koulutettuja, jolloin heidän halunsa rintamalle oli suurempi. Jos tilanne vaati, sanitäärit saatettiin valita ilman vapaaehtoisuutta suoraan sotaan menijöiden rivistä kysymättä vapaaehtoisuutta.⁹¹

Tarpeen vaatiessa henkilökunta sai apua lääkäriltä vähintään puhelimen välityksellä. Ambulanssien henkilökunta vaihteli sodan aikana useaan otteeseen kun hiljaisemmilta rintamilta lähetettiin apujoukkoja tarvittaviin paikkoihin. Sodan alusta asti ambulanssien henkilökuntana palvelleet muodostivat tiiviitä kokonaisuuksia ja moni kirjoitti muistelmissaan yhteistyöstä lämmöllä. Lääketieteen kandidaatti Klossner Raudun rintamalta kirjoitti ambulanssia seuraavasti:

Semmoinen, kuin ambulanssi oli ensimmäisessä kokoonpanossaan, se jätti meihin kauniin muiston. Olimme muutamassa päivässä saaneet tappioidemme tähden kokea sanomattomat sielunkärsimykset ja masennukset. Mutta nämä yhteiset kärsimykset lähensivät meitä toisiimme. Hajallakin ollen tunsimme olevamme yhtä. Auttajat, joita meille tahdostamme riippumatta tuli useitakin, pysyivät meille vieraina.⁹²

3.3. Palkkaus

Ensimmäisen maailmansodan aikana Euroopassa suurin osa lääkäreistä vastusti sotapalvelusta, koska heidän siviiliansiot ja itsenäisyys loppuivat sen myötä. Vähemmän varakkaat lääkärit ottivat armeijan ilomielin vastaan, koska armeija maksoi työstä palkan. Vain muutamat lääkärit jäivät esimerkiksi Britanniaan sodan alettua huolehtimaan siviiliväestöstä. Venäjän vallankumouksen jälkeen Venäjällä lääkärit ja tiedemiehet kärsivät myös itse nälästä ja taudeista, minkä lisäksi koko maassa oli pulaa paperista, musteesta, polttoaineesta ja sähköstä.⁹³

Suomessa palkkaa ei lääkintäpalveluksen aikana saanut. Vasta maaliskuun lopulla alkoi kiertää huhuja, että sotilaille alettiin maksaa palkkaa. Tavallisesti lääkintähenkilökunta ei odottanut saavansa korvausta työstään, mutta esimerkiksi Karjalan rintamalla sodan loputtua esikun-

⁹¹ LMV Hahl 1928, 72 - 73; LMV Sydänmaa 1928, 236.

⁹² Tavaststjerna, Klossner, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

⁹³ Cooter 1993, 1549 - 1550; 1552.

talääkäri G. J. Winter käski lääkäriensä antamaan lopputilin ambulanssien henkilökunnalle ja samalla maksaa heidän palkat. Saniteerit passitettiin joukko-osastoihin, joissa he saivat palkkansa.⁹⁴

Huhtikuun 16. päivänä puolustuslaitoksen ylilääkäri A. Becker julkisti Pääesikunnan Saniteettiosaston puolesta armeijan lääkärien ja saniteettihenkilökunnan palkkaussäännön. Sen mukaan sairasmaarien kantajiksi ym. miesapulaisiksi käytettiin sotilaita, jotka eivät siitä toimesta saaneet muuta korvausta kuin mitä heille joukko-osastoissaan kuului. Vaatetusrahoja ei kuulunut kenellekään, ei myöskään vapaata ravintoa muille kuin sotilaille, hoitajattarille ja palvelijattarille; muut jotka nauttivat sairaalan ruokaa, suorittivat siitä maksuksi viisi markkaa päivässä. Seuraavasta taulukossa 1 käy ilmi millaista palkkaa lääkärit ja sairaanhoitajat saivat sodan päätyttyä.⁹⁵

Taulukko 1. Lääkärien ja saniteettihenkilökunnan palkkaussääntö 16.4.1918.

	kuukausipalkka	päiväraha
Puolustuslaitoksen ylilääkäri	1500 mk	25 mk
Armeijalääkäri	1500	25
Armeijakuntalääkäri	1200	20
Rykmenttilääkäri	1200	20
Kenttäsairaalanlääkäri	1200	20
Pataljoonalääkäri	900	15
Nuorempikenttälääkäri	750	10
Saniteetti väepeli	550	7
Sairaaloiden toimitsija	550	7
Vanhempi sairaanhoitajatar	150	vapaa ylläpito
Nuorempi sairaanhoitajatar	125	vapaa ylläpito
Palvelijattaret	paikkakunnan tavan mukaan	

Lähteet: Höjkwarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

Jos joillekin oli aikaisemmin myönnetty korkeampi palkka, ei erotusta peritty takaisin, vaan paremmat edut lakkasivat 16.4.1918 lähtien. Jos taas joku oli saanut pienempää palkkaa, tä-

⁹⁴ LMV Snellman 1928, 233; LMV Sydänmaa 1928, 240.

⁹⁵ Höjkwarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

män päivän jälkeen heidän palkkansa nousivat kerrotulle tasolle ja erotus maksettiin. Tämä tapahtui vain siinä tapauksessa, että he edelleen olivat saniteettiosaston palveluksessa.⁹⁶

3.4. Apua pohjoismaista

Ylipäällikkö Mannerheim oli tiedustellut Ruotsilta apua sodan puhjettua. Pyyntöön kuului konekiväärien ja ammusten lisäksi myös vapaaehtoisia avustamaan sodan organisaation suunnittelussa. Avunpyyntö innosti myös ”Suomen ystävät” -nimisen organisaation toimintaan Ruotsissa. He halusivat auttaa Suomen valkoista armeijaa ja näkivät sisällissodan kamppailuna oikeuden ja länsimaisen kulttuurin puolesta. Ruotsin Punaisella Ristillä oli yhteyksiä Suomen ystävät -järjestöön ja he päättivät varustaa kolme ambulanssia Suomen rintamalle ja ensimmäinen niistä saapui Haaparantaan helmikuun puolessa välissä.⁹⁷

Myös Norjaan kantautui helmikuussa 1918 uutisia Suomessa käytävistä taisteluista. Norjalaisien omien sanojen mukaan he halusivat auttaa ”rauhallista kansaa, jonka puolesta pieni valkoinen armeija taisteli punaisten väkivaltaa vastaan”. Valkoinen propaganda tavoitti myös läntisen naapurimaamme. Norja Punainen Risti päätti tarjota lääkintäapua valkoiselle armeijalle ja varustivat kaksi ambulanssia, jotka saapuivat Suomeen helmikuun lopulla. Aluksi ambulanssit sijoitettiin Jyväskylään, mutta pian ne siirrettiin Karjalan rintamalle. Norjan naisten ambulanssi siirtyi Imatralle ja Norjan Punaisen Ristin ambulanssi Jämsään. Imatralla ruotsalaisen ja norjalaisen ambulanssin välillä oli jonkinlaista kitkaa huhtikuun lopulla. Tilanne johdettiin huonosta tiedonkulusta, sillä molemmat ambulanssit sattuivat paikkakunnalle samaan aikaan, eikä töitä riittänyt molemmille siinä vaiheessa sotaa. Norjalainen ambulanssi oli saapunut Imatralle jo aikaisemmin ja he olivat perustaneet 200-paikkaisen sairaalan, jossa norjalaisien lisäksi työskenteli 8 sairaanhoitajaa tai muuta naispuolista apulaista. Sairaala toimi hyvin ja norjalaisten työhön oltiin paikkakunnalla yleisesti tyytyväisiä.⁹⁸

Tanskan Punainen Risti halusi myös auttaa Suomen kansaa ”taistelussa barbaareja vastaan”. Tanskasta lähetettiin Suomen Tornioon ambulanssi miehistöineen maaliskuun alussa. Tanskalainen ambulanssi oli varustettu poikkeuksellisen suurella side- ja elintarvikkeilla, koska hei-

⁹⁶ Höj kvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

⁹⁷ Bonsdorff 1931, 391 - 392.

⁹⁸ Svenska ambulansen, Röda Korset, IV kansio, C 7 3/II, KA; Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA; Bonsdorff 1931, 399 - 400, 402; Rosén 1977, 208-209.

dän tietoonsa oli tullut Suomessa vallitseva pula niistä. Tampereen valtauksen jälkeen ambulanssi siirrettiin Karjalan rintaman selustaan Ensoon. Tietävästi tanskalainen ambulanssi toimitti ensimmäisen verensiirron Suomessa erään alilääkärin luovuttaessa suoralla verensiirrolla puoli litraa verta verenhukasta kärsineelle sotilaalle. Sotilaan henki pelastui tämän johdosta. Tanskalaisen Punaisen Ristin ylilääkäri Chiewitz oli ottanut osaa maailmansodan rintamalla lääkintähuoltoon. Hänen mielestään lääkintähuollon organisaatio Suomessa oli improvisaation luokkaa. Tästä syystä vaikeuksia esiintyi. Jotta lääkintähuolto olisi toiminut paremmin rintamalla, olisi tarvittu välttämättömät joukkosidontapaikka, saniteettikomppania, pääsidontapaikka, kenttäsairaala jne. Suomessa tohtori Chiewitzillä oli ollut oma kenttäsairaala ja sidontapaikka eturintamalla. Myöhemmin tanskalaisen ambulanssin ylilääkäri Chiewitz palasi Suomeen talvisodan aikana.⁹⁹

Yhteistä kaikilla pohjoismaisilla ambulansseilla oli halu auttaa ja tehdä yhteistyötä pohjoismaisten kansojen kanssa. Bonsdorffin mukaan tämä oli ensimmäinen kerta kun pohjoismaat lähtivät yhdessä sotaan ja on selvää, että kaikkia näitä ambulansseja ajoi Suomeen myös aatteelliset perusteet pelkän auttamisen lisäksi. Ambulanssit olivat erittäin hyvin varustettuja ja varustus vastasi täysin ajan vaatimuksia. Henkilökunta oli tarpeen mukaisesti koulutettua ja mukana olevat kirurgit olivat saaneet kokemusta maailmansodan taistelukentiltä. Kokemuksensa pohjalta he osasivat järjestää lääkintähuollon toiminnan rintamalla omien sitomojensa osalta moitteettomasti. Pohjoismaiden ambulanssit saapuivat Karjalaan vasta maaliskuussa ja monen lääkärin mielestä ne ehtivät osallistua vain sodan viimeisiin vaiheisiin. Täten heidän apuaan pidettiin tällä rintamalla vähäisenä. Sodan päätyttyä pohjoismaiset ambulanssit luovuttivat suuren osan kalustostaan Suomen Punaiselle Ristille. Esimerkiksi ruotsalainen ambulanssi jätti Suomeen sidontamateriaalia ja muita tarvikkeita 20 400 kruunun edestä.¹⁰⁰

⁹⁹ Bonsdorff 1931, 405 - 406, 455 - 456; Rosén 1977, 209.

¹⁰⁰ Svenska ambulancen, Röda Korset, IV kansio, C 7 3/II, KA; Bonsdorff 1931, 391; Komonen 1934, 363; Rosén 1977, 209.

4. Toiminta rintamalla

4.1. Raudun taistelu

Raudun taistelu sijoittuu sodan loppuun, jolloin pääpaino vaihtui läntiseltä rintamalta itäiselle. Punaiset olivat vallanneet Raudun aseman valkoisilta, jotka asettuivat sen pohjoispuolelle hevosenkengän muotoon. Punaiset hyökkäsivät asemalta käsin valkoisten aseisiin kahteen otteeseen¹⁰¹ ennen sodan muuttumista tällä paikalla asemasodaksi. Karjalan rintamalla Keski-Kannaksella sota olikin pääasiassa asemasotaa. Valkjärveltä itään sijaitsevassa Raudussa oli vajaa 3000 venäläistä ja punaista, ja haluttaessa sinne voitiin tuoda täydennystä helposti Pietarin alueelta. Karjalan rintaman päällikkö valkoisten puolella oli maaliskuun puolessa välissä ylennyksen saanut jääkärimajuri Aarne Sihvo. Karjalan armeijakunnan 1. rykmentin komentaja, ratsumestari Yrjö Elfvingren kerrottiin olleen häikäilemätön ja omapäinen, sekä aktiivisen toiminnan mies kuten Sihvokin. Nämä miehet odottivat, että punaisten ja venäläisten suunnitelmissa oli hyökätä Raudusta pohjoiseen Kiviniemelle.¹⁰²

Raudun rintama oli useita muita rintamia tärkeämmässä asemassa. Pietarin läheisyys vaikutti jo siten, että vihollisen oli helppo lähettää Rautuun uusia joukkoja väsyneiden tilalle Pietari-Raasuli -rataa pitkin, joka oli juuri valmistunut. Toisille rintamille Suomessa oli sitä vastoin pitkä matka Pietarista. Pietarin läheisyydestä johtui sekin, että venäläisten sotilaallinen johto Raudussa oli alun perin paremmissa käsissä kuin useimmilla muilla rintamilla.¹⁰³

Sodan loppu puolella Raudussa tilanne oli ollut jo pitkään sellainen, että venäläiset olivat siellä lujissa asemissa Raudun asemalla ja suurella ratapihalla. Valkoiset taas olivat asemissa kehänä ympärillä (Liite 4). Kehä ei kuitenkaan ollut aukoton, vaan venäläisillä oli rautatieyhteys etelään kuuden kilometrin päähän rajalle Raasulin kylään Suomen puolelle ja Raasulin asemalle rajan taakse. Aluksi oli tarkoitus katkaista tämä yhteys, jotta punaiset jäisivät omilleen. Lisäksi tarkoituksena oli vallata Raudun rautatieaseman alue. Maaliskuun lopulla tehty hyökkäys onnistui valkoisilta osittain, koska tärkeää rautatielinjaa saatiin tuhottua, Raasulin kylää ja asemaa, sekä Rautua ei kuitenkaan saatu vallattua. Maaliskuun loppupuolen taistelun jälkeisinä päivinä saarroksissa olleiden tilanne kävi yhä tukalammaksi, koska saartorengas saatiin suljettua aukottomaksi. Saarroksissa oli nyt punaisten lisäksi noin 1200 venäläistä. Val-

¹⁰¹ Punaisten ensimmäinen hyökkäysjakso 27.2 - 14.3.1918 ja toinen hyökkäysjakso 14.3. - 24.3.1918.

¹⁰² Ahto 1993, 413 - 414; LMV Luukkonen 1928, 163.

¹⁰³ LMV Luukkonen 1928, 163.

koiset saivat myös siepattua etelään yhteyttä pitäneen punaisten panssarijunan ja torjuivat sen avulla Venäjän puolelta tulleen hyökkäyksen.¹⁰⁴

Valkoiset aloittivat hyökkäyksen Rautuun 4.4.1918 kello viisi aamulla saartorenkkaan joka puolelta. Rynnäkkö ei kuitenkaan onnistunut ja kapteeni Lennart Oeschin komentama VIII jääkäripataljoona kärsi raskaita tappioita. Illalla klo16 suojeluskuntalaiset alkoivat uuteen hyökkäykseen. Puolentoista tunnin päästä tuli ensimmäinen vaikeasti haavoittunut ja sen jälkeen niitä alkoi virrata tiehään. Sidetarpeet näyttivät loppuvan ja sidottavia oli vielä paljon. Mäkrältä ei myöskään löytynyt sidostarpeita. Haavoittuneita vienyt juna toi takaisin tullessaan niitä lisää. Sairaanhoitajat ja muu sitomon henkilökunta repi vaatteita sidostarpeiksi siihen asti. Haavoittuneet kuljetettiin aina hevosella Mäkrälle, jossa ne nostettiin reestä suoraan junan vaunuihin.¹⁰⁵

Seuraavana aamuna saaretut punaiset yrittivät ulosmurtautumista lounaaseen Venäjän puolella olevaa maantietä kohti. Kaikki eivät kuitenkaan päässeet saartorenkkaan murtoa pitemmälle, koska valkoiset tulivat vastaan eikä puolimetrisessä loskalumessa kahlaaminen ollut helppoa. Ensimmäisenä valkoisen lipun nosti venäläinen lääkäri ja antautumishaluiset alkoivat kokoontua lipun luo. Laakso Maanselän ja Pöllänmäen pohjoispuolella saikin nimekseen Kuolemanlaakso, kun noin 400 venäläistä ja punaista sai surmansa siellä. Asema-alueella kaatui suunnilleen saman verran vallankumouksellisia, ja pakoon pääsi noin 400 miestä.¹⁰⁶

Vangiksi otettiin yli 800 miestä joukossa olleita naisia ja lapsia mukaan lukematta. Vangit marssitettiin Mäkrän kylään. Kylä oli kuitenkin majoitettu täyteen valkoisia, joten vangeille ei löytynyt muuta paikkaa kuin avara pelto. Sinne sytytettiin rovioita ja ympärille määrättiin vartioketju. ”Ja pian nukkuivat nuo loppuun nääntyneet joukot rovioiden ympärillä taivasalla, nukkuivat hämärän laskeutumisessa ja hiljaisen, märän lumisateen tulla tuhertaessa, nukkuivat nähtävästi ensi kerran viikkokauden valvomisen perästä.”¹⁰⁷

Sotasaaliiksi valkoiset saivat mm. 15 tykkiä, 43 konekivääriä ja useita tuhansia kiväärejä. Sidostarpeista oli Raudussa puute eikä Sortavalan sidevarikollakaan ollut mahdollisuutta täydentää niitä. 8. jääkäripataljoona sai kuitenkin sidostarpeita vallattuaan venäläisen panssariju-

¹⁰⁴ Ahto 1993, 414.

¹⁰⁵ Ahto 1993, 415; Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁰⁶ Ahto 1993, 415; Lappalainen 1981b, 93.

¹⁰⁷ Eronen 1920, 108; Ahto 1993, 415.

nan. Siitä saatiin kaksi pakkilaatikkoo parhaita sidoskankaita ja muutamia litroja konjakkia ja spriiitä. Nämä tarpeet tuntuivat riittävän täydennysten puutteesta huolimatta sodan loppuun asti. Punaisten sitomon huoneistosta Raudun asemalta löytyi hyvä sidevarasto. Ne jaettiin kaikkien sitomojen kesken, kunhan lupa oli ensin saatu. Illalla pääsi suurin osa miehistöstä neljän päivän lomalle.¹⁰⁸

Valkoisten tappiot olit myös mittavat. Lääkintäeversti Emil Luukkosen mukaan 645 miestä. Lukuun on laskettu huhtikuun ensimmäisen viiden päivän tappiot yhteensä. Valtaosa tappioista tapahtui kuitenkin neljäs ja viides päivä. Oeschin pataljoona menetti 268 miestä eli 40 prosenttia vahvuudestaan. Raudun taistelujen loppuvaihe oli siis vuoden 1918 sodan verisimpiä ja veti vertoja jopa Tampereen Kalevankankaan tapahtumille. Raudun taistelu sattuikin samaan ajankohtaan kuin Tampereen valtaus ja saksalaisten aloittaessa etenemisen kohti Helsinkiä. Valkoiset pystyivät säilyttämään asemansa Vuoksen vesistölinjan eteläpuolella. Sodan loppua kohti tullessa olisi ollut erittäin epäedullista, jos punaisten linjat olisivat tunkeutuneet Vuoksen esteeseen asti. Viipurin valloitus ei olisi niissä olosuhteissa tapahtunut yhtä helpoissa olosuhteissa.¹⁰⁹

Valkoiset käyttivät Rautua hyväkseen propagandassa ja majuri Sihvo sai pikaylennyksen everstiluutnantiksi. Punaisille tappio oli kolmas suuri peräkkäinen, mikä vaikutti punaisten mielialaan. Valkoisten voitonusko muuttui voitonvarmuudeksi. Raudun tapahtumien moraalinen merkitys oli siis suuri sotilas-käytännöllisen merkityksen rinnalla. Viipurin valtauskin muuttui valkoisilla aikaisempaa edullisemmaksi, koska Vuoksen eteläpään turvauksen lisäksi pystyttiin jo suunnittelemaan hyökkäystä Etelä-Kannakselle.¹¹⁰

4.2. Miehistön huolto

Ennen varsinaista sotaa käydyissä yhteenotoissa ei otettu huomioon haavoittuneiden mahdollisuutta. Esimerkiksi Joensuun kaupungintalon piirityksessä tai Mommilan kapinassa ei suoje-luskuntalaisilla ollut mukana minkäänlaisia sidonta- tai ensiaputarpeita, koska tilanne oli mo-

¹⁰⁸ Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA; Ahto 1993, 415; LMV Linko 1928, 170; LMV Luukkonen 1928, 170.

¹⁰⁹ Ahto 1993, 414 - 415.

¹¹⁰ Ahto 1993, 415.

nelle uusi. Kaupungissa tapahtuvissa ammuskeluissa luotettiin lähimmän lääkärin apuun, kuten muissakin sairastapauksissa oli tähän asti tehty.¹¹¹

Pohjois-Karjalan I komppanian suojeluskuntalaiset näkivät ensimmäisen kerran ”lääkintähommaa” Mikkelissä vuoden 1918 alussa. Mikkelin lyseon varastosta jaettiin rintamalle lähtijöille siteitä. Joukkueenjohtajat saivat kaksi sidettä ja ryhmänjohtajat kukin yhden. Komppaniaa kohti tuli kolme tai viisi 10 gramman pullollista jodia. Yhteensä 160 miehelle tuli vain 15 sidettä ja jodi. Siteet oli kääritty tavallisella paperilla ja niiden säilytykseen ei annettu ohjeita. Siteitä pidettiin yleensä taskussa, eikä niitä kovin usein sieltä kaivettu esiin. Ne likaantuivatkin helposti, koska taistelujen aikana niiden päällä ollut paperi kului pois. Tämä ei lisännyt siteiden steriilisyyttä, mutta miehet eivät osanneet epäillä niiden käyttökelpoisuutta tiedon puutteen vuoksi.¹¹²

Siteiden ja jodin lisäksi muut lääkkeet olivat harvassa miehistön joukossa. Lääkkeenä käytettiin yleisesti alkoholia ja aspiriinia, jos sellaista sattui löytymään. Kuumeeseen annettiin konjakkia. Pääesikunnan määräyksen mukaan jokainen miehistön jäsen oli varustettava omalla ensiapupakkauksella, joka sisälsi sidontatarpeita. Käytännössä määräys ei kuitenkaan toteutunut. Sotaan lähdettiin niissä varusteissa, mitkä kotoa löytyivät. Tästä syystä miesten varusteet olivat puutteelliset. Suurimmalla osalla oli yksi paita, yhdet alusvaatteet ja yhdet sukat. Miehitä jäi myös säännöllisesti selkäreppu ketjuun rintamalle ja samalla sen sisältämät lisävarusteet. Vaatteita pyydettiin lisää lähimmän sairaalan armeijalääkäriltä, mutta niitä ei tavallisesti ollut saatavilla ennen kuin taistelujen tauottua tai tarpeen muuten mentyä ohi.¹¹³

Ylilääkärin päiväkäskyssä 20.2. julkaistiin yksityiskohtaiset ohjeet miehistön ja asuntojen hygienian valvonnasta sekä miehistön vaatetuksesta. Varustuksena täytyi olla lämpimät päällysvaatteet ja alusvaatteet tuli pestä säännöllisesti. Asuinrakennuksen tuli olla puhdas, jotta sairaudet eivät leviäisi. Miehistön tuli ylläpitää ruumiillista puhtautta ja siisteyttä terveystensä vuoksi ja siksi miesten tuli peseytyä säännöllisesti. Varsinkin jalat oli pidettävä puhtaina ja kaikki hiertymät ja rakot oli hoidettava. Yöllä asuinrakennuksessa oli oltava mahdollisimman hiljaa, jotta nukkuvaa miehistöä ei häiritäisi. Näin oli tehtävä, koska uskottiin, että väsyneet

¹¹¹ Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

¹¹² Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

¹¹³ Hohenthal, II kansio, C 7 3/II, KA; Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II, KA; Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; LMV Heinonen 1928, 94.

miehet kaatuivat taisteluissa todennäköisemmin kuin levänneet. Jos joku miehistön jäsenistä sairastui, tuli tälle etsiä heti lääkäriapua ja tarvittavaa lääkintähuoltoa.¹¹⁴

4.3. Kenttäsitomot

Ensiapu hoidettiin rintamalla kenttäambulanssien eli sitomojen avulla. Sitomot henkilökunti-
neen olivat lähtövalmiina ja ne saatiin lähtökuntoon jopa tunnissa.¹¹⁵ Matkaan lähtö tapahtui
juhlatunnelmissa ja sotaan lähtevät miehet lauloivat isänmaallisia lauluja juna-aseamalla. Mat-
ka määränpäähän saattoi kuitenkin kestää, koska rautatiesiltoja sytytettiin tuleen vihollisen
toimesta. Joskus asialla saattoi olla myös omaa miehistöä, joka oli kokemuksen puutteessa
sytyttänyt väärän sillan. Junat olivat täynnä, joten sitomolle ei aina löytynyt omaa tilaa, vaan
oli asetettava sinne minne mahtui esimerkiksi veturin halkopinojen päälle. Matkan varrella
täydennettiin miehitystä puuttuvilla paarinkantajilla tai saatiin kiväärillä varustettuja suojelus-
kuntalaisia suojaksi. Määränpäässä sitomo asettui suojeluskuntalaisten kanssa samaan raken-
nukseen ennen kuin löysi kenttäsitomolle sopivan majapaikan.¹¹⁶

Sidontapaikalla toiminta keskittyi ensisiteiden ja lastojen asettamiseen, verenvuotojen ehkäi-
syyn, haavoittuneiden kipujen lieventämiseen ja heidän stimulointiinsa. Kenttäsitomot toimit-
tivat ensimmäiset sitomiset ja toimenpiteet, joilla estettiin väliaikaisesti mm. suuremmat ve-
renvuodot. Minkäänlaisia operatiivisia toimenpiteitä ei niin puutteellisissa olosuhteissa pys-
tytty tekemään, eikä pätevää kirurgista lääkärivoimaa olisi ollutkaan saatavilla. Haavoittuneet
lähetettiin heti tämän jälkeen lähimpään kenttäsaairaalaan. Suurin puute oli, ettei sidontapai-
koissa pidetty kirjanpitoa tai luetteloa kaatuneista ja haavoittuneista. Jos jonkinlaisia muis-
tiinpanoja tehtiin, olivat ne niin vaillinaisia, ettei niistä saanut selvää montako kaatunutta tai
haavoittunutta kulki näiden sidontapaikkojen läpi esimerkiksi Raudun taistelujen aikana. Si-
tomot saivat tietoa taistelujen tapahtumista pääasiassa luokseen tulevilta haavoittuneilta. Ku-
vaukset vaihtelivat riippuen miesten asemasta kentällä ja jokaisen yksilöllisestä mielenlaadus-
ta.¹¹⁷

¹¹⁴ Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; Pesonen 1980, 554.

¹¹⁵ Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

¹¹⁶ Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

¹¹⁷ LMV Luukkonen 1928, 166; LMV, Snellman 277; Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

4.3.1. Varustus

Sitomo varustettiin sidostarpeilla ja lääkkeillä, jotka hankittiin apteekin kautta. Instrumentit otettiin lainaksi lähimmästä sairaalasta. Sitomokien kylkiin maalattiin usein Punaisen Ristin merkit ja ommeltiin Punaisen Ristin lippuja, jotta erotuttiin paremmin kuormastosta. Pimeän varalle varattiin vaunulyhtyjä, jotka myös merkittiin punaisella ristillä. Varustukseen teetettiin arkkuja ja laatikoita ja hoitajattaret pakkasivat harsoja ym. Rintamalle menevien Sitomojen mukana kulki paljon tavaraa. Laatikoita laitettiin mukaan jopa 17 kpl ja ne sisälsivät kaikkea peitoista ja petivaatteista keittovälineisiin. Seuraavassa listassa on mainittu Raudulla palvelleen kenttäsitomon varustus (esimerkki 1). Tavaroiden kuljettamiseen tarvittiin useampia hevosia. Sitomot varustukseen kuului myös tarpeellinen määrä paareja ja lääkintämiehiä, jotka lähetettiin tulilinjalle korjaamaan pois haavoittuneet ja kuljettamaan ne kenttäsitomoon.¹¹⁸

Esimerkki 1. Raudun kenttäsitomon varustus

1. ensimmäinen suuri arkku sisälsi: siteitä, sidetukkoja, harsokaistaleita ja harsokuivikkeita
2. toinen suuri arkku sisälsi: erinäisiä lääkkeitä kuten jodia, eetteriä, pulvereita, erinäisiä yskänlääkkeitä, konjakkia, spriitä, kamferintippoja, kamferiöljyä ja morfiinia sekä lysoolia, jonkun verran instrumentteja, heftaa ja kumilettoa.
3. useita laatikoita ja pärekoreja, joissa oli: puuvanua (zellstoffia), pumpulia, käsiharjoja, pesuvateja, kannuja, lakanoita, pyyheliinoja, filttejä, tyynyjä, lastoja, pahvia ja päreitä.
4. muutamia kantopaareja
5. selkäreppu jokaiselle ambulanssiin kuuluvalla henkilöllä. Selkärepussa oli: siteitä, harsotuppoja, harsokaistaleita ja harsokuivikkeita, jodipullo, konjakkia, spriitä, kamferitippoja, lääkelasi, kamferia, morfiinia ja recordiruisku, kumilettoa, sakset, heftaa, vähän päreitä ja pahvia.

Lähteet: Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

Sitomojen varustamisesta vastasivat sairaaloiden lääkärit, jotka olivat kuitenkin kokemattomia sotatilanteen lääkintähuollosta ja varustamiseen käytettiin apuna omia kirurgisia kokemuksia. Ambulansseja ryhdyttiin varustamaan jo ennen sodan alkua, mutta ensimmäiset saatiin valmiiksi vasta helmikuun tienoilla. Koska suurempia taisteluja ei Karjalassa käyty tätä ennen, aikaa varustamiseen oli riittävästi. Tohtori Emil Luukkonen Käkisalmen kaupunginsairaalasta oli mukana hankkimassa Raudun sitomolle varusteita, lääkäreitä ja henkilökuntaa. Hän antoi myös sitomoa koskevia määräyksiä, vaikka tiesi ettei omannut laillista valtaa siihen. Hän ei voinut jäädä odottamaan Päämajasta mahdollisesti saapuvia käskyjä, vaan otti usein ohjat omiin käsiinsä. Luukkonen sai helposti yhteyttä lääkäri Olli Långiin Kiviniemeen, mutta Raudun ja Valkjärven rintamilta hän ei kuullut mitään. Ainoastaan jos ambulansseista

¹¹⁸ Alopaeus, Kareliska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA; Förteckningar över frihetskriget's invalider, VII kansio, C 7 3/II, KA; LMV, Heinonen 94.

loppuivat sidostarpeet tai lääkkeet oltiin sieltä yhteydessä. Luukkonen yritti aina lähettää puuttuvia välineitä nopeasti ja runsaasti ja samalla tilasi itselleen lisää Sortavalan saniteettivarikolta. Suurin osa Käkisalmen kaupunginsairaalaan hoitoon tulleista haavoittuneista tuli Raudun rintamalta.¹¹⁹

Rintaman takana sijaitsivat saniteettivarikot, joista saatiin tarpeen vaatiessa nopeasti uusia tarvikkeita, kuten siteitä. Raudun ja Valkjärven rintamalla kuitenkin huomattiin, että Sortavalassa sijaitseva lähin saniteettivarasto oli aivan liian kaukana ja hätätapauksessa oli takavarikoitava sidostarpeita lähistön sairaaloista. Lääkkeiden, sidontatarvikkeiden, instrumenttien ja sairaanhoitotarpeiden varikkoa ei Käkisalmissa ollut, mutta pienen sellaisen järjestämisestä tehtiin anomus. Anomus tehtiin väliaikaiselle Lääkintähallitukselle sotilaspiiripäällikön välityksellä, muttei se antanut aihetta toimenpiteisiin.¹²⁰

Sitomolle järjestettiin omavaraistalous, eli ruoka-aineet jaettiin heille raakoina, joista sitten saivat valmistaa mieleistään. Kiireessä syöminen jäi usein sivuseikaksi ja monesti vain voileipien varaan.¹²¹ Sänkyjä ja paareja tilattiin kenttäsairaloita ja ambulansseja varten suuret määrät paikallisilta puusepiltä. Sortavalassa yleisesikunnan talousosasto hankki sodan aikana tuhatmäärin muun muassa lakanoita, tyynyjä, tyynyliinoja, huopapeitteitä, paitoja, pyyheliinoja, alushousuja ja sukkia. Ruumisarkkuja tilattiin aluksi yleisesikunnan teknillisen osaston kautta, mutta myöhemmin ne jäivät lääkintäosaston huoleksi. Arkkuja tilattiin Sortavalaan Joensuusta ja Jyväskylästäkin asti.¹²²

4.3.2. Sijoitus

Kenttäsitomot sijoitettiin mahdollisimman lähelle rintamaa (kiväärin tulen muttei tykkien tulen saavuttamattomiin). Ne perustettiin taloon tai muuhun saatavissa olevaan avaraan rakennukseen. Sitomispaikkaan oli varattava tarpeeksi tilaa olkivuoteille, paareille, leveille penkeille ja paikkakunnalta saataville sängyille. Ohikulkumatalla majoituttaessa pöydälle jätettiin muutama markka palkkioksi. Sitomot olivat liikkuvia ja siirtyivät aina rintaman mukana. Sitomo-

¹¹⁹ LMV Luukkonen 1928, 163; Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA; Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

¹²⁰ Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

¹²¹ LMV Snellman 1928, 228, 230.

¹²² Förteckningar över frihetskrigets invalider, VII kansio, C 7 3/II, KA; Höj kvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; Telén, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

jen lääkärit saattoivat saada moitteita huonosta paikasta valinnasta, mutta vaikeissa olosuhteissa hyvän sijoitus löytäminen oli äärimmäisen vaikeaa. Moitteita saatiin varsinkin jos ensiapu hoidettiin taivasalla ilman välttämätöntä suojaa. Lääkärit halusivat kuitenkin sitomonsa sijoituvan mahdollisimman lähelle taistelevaa pataljoonaa, jotta haavoittuneet saivat nopeasti ensiapua. Tällaisissa tapauksissa sitomon sijoituksessa oli tehtävä kompromisseja.¹²³

Joskus sitomon paikkaa saatettiin vaihtaa hätäisestikin. Jos lääkäri ei ollut katsomassa, tiukassa tilanteessa myös sitomon väki saattoi tehdä päätöksen jättää sitomo. Tällöin kaikkien oli näin tehtävä, jotta tarvittava määrä tarpeistoa ja hoitohenkilökuntaa oli oltava samassa paikassa, jotta haavoittuneet saatiin asianmukaisesti hoidettua.¹²⁴ Seuraavassa esimerkissä 2 on lueteltu muut Raudun rintamalle sijoitetut sitomot eli kenttäsitomot.

Esimerkki 2. Raudun rintaman ja sen lähialueiden sidontapaikat

1. 1. – 18.3. sidontapaikat oli sijoitettu Mäkrään, Orjansaareen, Kannilan sillan korvaan ja Haukkalaan (aikaisemmin Raudun kirkonkylän apteekilla). Mäkrän sitomossa käytettävissä oli tupa ja kaksi kamaria.
2. Leinikkälän hovin sidontapaikassa oli kaksi huonetta 19. maaliskuuta eteenpäin ja lääkäri saapui paikalle maaliskuun 30. päivä ja viipty paikalla muutaman päivän ennen määräystä lähteä Antrean rintamalle. Tästä eteenpäin paikalla kävi lääketieteen kandidaatti Kannilan sillan korvasta passittamassa haavoittuneet eteenpäin.
3. Kannilan sillan korvassa sijaitseva sitomo oli viholliselta hyvin suojattu. Se sijaitsi noin kilometrin Leinikkälän hovista Raudun kirkolle päin. Haavoittuneet voitiin laaksoa pitkin lähettää Vehmasten kylään ja sieltä edelleen petäjärvelle.
4. Haukkalan kylässä sijaitsi yksi sitomo Raudun apteekin palon jälkeen. Sitomossa työskenteli eräs nuori lääkäri pari päivää ja matkusti sitten pois.
5. Eversti Elfvengrenin päiväkäskyn mukaan perustettiin sitomo Palkealan kirkolle. Sinne määrättiin siirtymään Metsäpirtin kirkolla ollut ambulanssi. Ambulanssi asetui Palkealan kirkonkylän kansakoululle. Tämän sidontapaikan tehtävän oli turvata lääkärinapu ja sairashoito niille haavoittuneille, jotka tulivat Raasulista luutnantti Aschanin ja Lindbergin komppanioista ja yleensä niistä joukoista, joiden tehtäväksi oli annettu Raudun aseman saartaminen ja rautatien katkaiseminen sen eteläpuolelta.
6. Raudun aseman lounaispuolella Maanselän kylässä Maanselän hovissa oli yksi sitomo. Sen järjesti tohtori C. M. Hohenthal, joka saapui sinne Sortavalasta 31.3. 8. jääkäripataljoonan mukana.

Lähteet: LMV Luukkonen 1928, 168; LMV Linko 1928, 165.

Ainoastaan Maanselän kylän sitomon toiminta tuli pahasti häiriytyksi asemasodan aikana. Tämä johtui kai jääkäripataljoonan läsnäolosta. Sitomo joutui perääntymään kun ohut saartorengas Raudun aseman lounaispuolelta murtui. Tohtori Hohenthalin yli ajettiin reellä, josta hän

¹²³ LMV Heinonen 1928, 97 - 101; Höj kvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; Telén, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

¹²⁴ LMV Snellman 1928, 228, 230.

sai traumaattisen pleuriitin¹²⁵. Muuten ei kärsitty suurempia vahinkoja perääntyessä. Hohenthalin onnettomuuden jälkeen tilalle tuli tri C. Rasmussen.¹²⁶

Miehistön tila ja hygienian laatu oli päästetty huonoon tilaan ja uuden sotilassairaalan perustamista liikaa viivytetty. Lääketieteen lisensiaatti Pentti Kivinen ehdotti Sivénille Pyhjärven aseman lähellä sijainnutta kartanoa, jonka läheisyydessä sijaitisi sopivasti asuntoja ja saatavilla oli ruokaa, sähköä ja puhelinyhteys. Apteekiksi kävisi Raudun apteekkari Hämäläisen kotiapteekki. Paikassa myös yhtyivät Raudun, Valkjärven ja Kuusan rintamilta tiet, joten evakuointi sinne tapahtuisi helposti niitä pitkin. Kartanoa havitteli myös majuri Sihvo ratsastusopistoksi, mutta Kivisen mukaan he hyvällä tahdolla varmasti mahtuisivat molemmat siihen. Kivinen kuitenkin ehdotti vielä Sivénille, että tämä tulisi itse tarkistamaan rintaman tilanteen ja ottaisi kantaa varsinkin hygienian parantamiseen. Ehdotuksena oli asettaa työhön joku lääkäri, joka kiertäisi rintamilla tilannetta tarkkailemassa. Kivinen vetosi Sivénin saksalaiseen kokemukseen, josta olisi varmasti apua.¹²⁷

4.3.3. Evakuointi sitomoilta

Haavoittuneiden kuljetus oli vaikeaa. Tämä johtui osaksi siitä, ettei sitomoilla ollut käytettävissä tarpeellista määrää sairaankantajia ja paareja. Toisaalta usein oli täysin mahdotonta päästä kiivaan ammunnan takia haavoittuneen luokse. Jotkut sairaankantajatkin haavoittuivat. Kuljetus oli usein hyvin kivuliasta haavoittuneille. He olivat läpimärkiä maattuaan useita tunteja syvässä lumessa rintamalinjalla, vuotaen verta ja kankeaksi kohmettuneina. Tällaisessa tilassa haavoittuneet lähetettiin jopa 20 km päähän pakkasessa ja tuulessa.¹²⁸

Osa haavoittuneista käveli itse, muutamat kannettiin paareilla ja toiset työnnettiin kelkoilla sitomolle. Esimerkiksi Raudussa sitomo sai käyttöönsä suksipaarit vasta 24. maaliskuuta, mutta nämä osoittautuivat erittäin tarpeellisiksi tässäkin vaiheessa. Vakavammin haavoittuneet joutuivat odottamaan hevosta ja rekeä. Reet olivat epäilemättä parhaat kuljetusvälineet, vaikka vuosi 1918 ei ollutkaan erikoisen luminen talvi. Lunta oli teillä kuitenkin sen verran,

¹²⁵ Keuhkopussintulehdus

¹²⁶ LMV Luukkonen 1928, 171.

¹²⁷ Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA.

¹²⁸ Hohenthal, II kansio, C 7 3/II, KA; Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II, KA; LMV Heinonen 1928, 97, 104; LMV Luukkonen 1928, 165 - 166.

ettei haavoittuneiden kuljettaminen muilla välineillä tullut kysymykseen. Jos autoja olisi siihen aikaan ollut enemmän käytettävissä, ei niistä olisi ollut kuoppaisilla ja lumisilla teillä apua. Haavoittuneiden kuljetus kärsi eniten rintamalta sidontapaikalle.¹²⁹

Sidontapaikoilla haavoittuneet olivat vain vähän aikaa, eikä niissä olisi ollut tilaakaan pitempään oleskeluun. Sitomisen lisäksi heidät rekisteröitiin ja heille annettiin diagnoosi, joka merkittiin evakuointilappuun. Myös haavoittuneille tehdyt toimenpiteet kuten kumiletkun asettaminen tai morfiiniruiske, merkittiin lappuun. Heti kun haavoittuneet oli saatu sidottua, ne sijoitettiin makaavaan asentoon rekiin ja kuljetettiin evakuointilapun kanssa pääsitomolle. Sidontapaikalle oli aina 5 – 6 rekeä saatavilla ja valmiina lähtemään. Niitä pitivät varalla lähiseudun talolliset, jotka mielellään toivat rekensä ja hevosensa haavoittuneiden kuljetukseen. Kun haavoittuneet oli toimitettu perille määräpaikkaansa, palasivat hevosmiehet noutamaan uusia haavoittuneita.¹³⁰

Kenttäsitomoista potilaat kuljetettiin kenttäsairaalaan pitkin mahdollisimman lyhyitä ja tasaisia etappiteitä, jotka oli ennalta määrätty. Raudun rintamalla pääsidontapaikka sijaitsi Mäkrän kylässä. Taistelujen alkaessa, Mäkrälle ulottui kuitenkin vihollisen tykistötuli, joten paikka ei ollut paras mahdollinen. Hyvänä puolena voitiin pitää sitä, että sinne oli kaikista sitomoista lyhyt matka ja Mäkrän kylässä haavoittuneet voitiin siirtää suoraan junaan. Sitomo toimi Vesalan talon entisessä kestikievarissa ja samalla se oli myös Petäjärven kokoamispaikka.¹³¹ Haavoittuneita tuotiin myös Petäjärven asemalle hevosella metsäteitä pitkin kaakosta päin. Näin kuljetettiin haavoittuneet mm. Leinikkälästä, Kannikan sillan korvasta ja Orjansaaresta Petäjärvelle. Petäjärven asemalta eteenpäin Leinikkälän järven länsipäähän saakka juna pystyi kulkemaan vain pimeässä ja yöllä, koska vihollisen oli helppo ampua tätä radan osaa Raudun asemalta päiväsaikaan. Valkjärven, Raudun ja Metsäpirtin sitomot evakuoivat potilaansa Kiviniemen ja Käkisalmen kenttäsairaaloihin. Sitomojen ja kenttäsairaaloiden välillä sijaitsi joskus kokoamispaikka. Yksi suurempi evakuointipiste sijaitsi Antreassa.¹³²

Muistelmissa käy ilmi, että vaikka joukko-osastojen sidontapaikat näyttivät olleen erittäin hyvin sijoitettu Raudussa, olisi lisäapu silti tullut tarpeeseen. Mäkrän sitomoon olisi tarvittu

¹²⁹ Förteckningar över frihetskrigets invalider, VII kansio, C 7 3/II, KA; LMV, Heinonen 97, 104; LMV, Luukkonen 165 - 166.

¹³⁰ LMV Linko 1928, 165; Hohenthal, II kansio, C 7 3/II, KA; Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

¹³¹ Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; LMV Luukkonen 1928, 167, 169.

¹³² Kareliska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA; Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; LMV Luukkonen 1928, 167, 169.

lisää henkilökuntaa aseman valtauksen jälkeen, koska se oli täynnä haavoittuneita Orjansaa-resta, Maaselän ja Kirkonkylän sitomoilta. Mukana oli myös paljon punaisia haavoittuneita, esim. punaisen sitomon jäseniä. Aseman piha oli täynnä kaatuneita venäläisiä ja punaisia, rakennukset täynnä sidottuja ja sitomattomia haavoittuneita ja liitereihin oli viety aikaisemmin kuolleiden ruumiit. Monet henkilökunnan jäsenet kertovat muistelmissaan käyneensä Maaselän maantiellä (ns. Kuoleman laaksossa) katsomassa ”kaatuneiden punikkien paljoutta”.¹³³

Jos taistelevilla joukoilla olisi ollut lääkintäkomppanian suuruinen lääkintämuodostelma henkilökuntineen ja varusteineen, olisi yksi pääsidontapaikka ollut järjestettävissä Petäjärven asemalle ja toinen Vehmasten kylään. Lääkintäkomppanijat olisivat hoitaneet kokonaan kuljetuksen sidontapaikalta pääsidontapaikalle ja pääsidontapaikalta Kiviniemeen. Avuksi olisi mielellään otettu myös esimerkiksi norjalainen sitomo pätevine kirurgeineen ja miehistöineen.¹³⁴

Kommunikointi sitomojen henkilökunnan ja sodanjohdon kanssa oli huonoa. Usein kenttäsaairaaloitten lääkärit huomasivat yhtäkkiä olevansa henkilökuntansa kanssa yksin, komppanian peräännyttyä paikalta. Lääkärit joutuivat tekemään nopeita päätöksiä pelastaakseen haavoittuneet ja sitomonsa. Myös joukko-osastoille sitomo oli aluksi vieras käsite, ennen kuin sitomolle joutui itse tai sen kohtasi rintamalla. Myös väärinkäytöksiä nähtiin vaikka ne olivatkin harvassa. Sitomon kulkiessa reellä, saatettiin kuormaan lisätä myös yksityistä omaisuutta saniteettitarvikkeiden lisäksi. Miehillä ei myöskään ollut tarkkaa tietoa mihin haavoittuneet tulisi evakuoida eli missä sitomo sijaitsi.¹³⁵

Ylempää tulleet käskyt saattoivat lähettää haavoittuneet sidontapaikoilta eteenpäin ilman rekikyttä. Vastaanottava lääkäri oli tietämätön haavan laadusta ja siteen vaihdolla pyrki tutustumaan tarkemmin vammaan. Väliaikaisen lääkintähallituksen määräyksiin kuului yleensä evakuoiminen. Se edellytti, että haavoittuneet oli sidottu tilanteen vaatimalla tavalla. Vaikka taustalla olivatkin hyvät päämäärät, määräys saattoi tehdä potilaan olon tukalammaksi tai jopa

¹³³ LMV, Luukkonen 174; Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

¹³⁴ LMV, Luukkonen 174; Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA; Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

¹³⁵ Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II.

johtaa tämän kuolemaan. Tämä johtui tietysti tietämättömyydestä lääkintähuollon toteutumisesta rintamalla.¹³⁶

4.4. Kenttäsairaalat

Muutaman kilometrin päässä sitomispaikasta (kenttäambulanssista) järjestettiin kenttäsairaala, joka pystyi vastaanottamaan vähintään 20 sairasta ja haavoittunutta. Siellä annettiin haavoittuneille ensimmäinen varsinainen hoito ja tehtiin sellaiset leikkaukset, jotka oli välttämättömiä suorittaa heti. Myös kuumetautiset hoidettiin täällä. Potilaat saivat viipyä kenttäsairaalassa vain siihen asti, että heidän pois kuljettaminen onnistui ilman suurempia vaikeuksia. Sairaiden tuli viipyä kenttäsairaalassa siis mahdollisimman vähän aikaa, jotta laitokset pystyivät vastaanottamaan mahdollisimman suuren määrän uusia potilaita. Myös rintamien läheltä löytyneet kunnansairaalat toimivat kenttäsairaaloina.¹³⁷

Kenttäsairaalan paikan valintaan saattoivat vaikuttaa esimerkiksi seuraavat seikat. Rakennuksen, johon sairaala perustettiin, tuli sijaita tarpeeksi lähellä asemaa, jotta sairaiden kuljetus sinne ja sieltä eteenpäin olisi helppoa ja nopeaa. Hyvä sijainti oli suojaisessa paikassa kuten metsää kasvavan kukkulan takana, jottei vihollisen tulitus yltäisi sinne asti. Rakennuksen huoneissa oli oltava tilaa tarpeeksi potilaiden sijoitusta varten ja ne tuli olla verrattain hyvässä kunnossa. Mahdolliset lisähuoneet tulivat tarpeeseen esimerkiksi henkilökunnan omaan käyttöön.¹³⁸

Kenttäsairaalat saattoivat vaihtaa paikkaa, jos matka niiden ja kenttäsitomojen välillä tuli liian pitkäksi. Tämä paikanvaihdos tuli usein yllätyksenä sitomon henkilökunnalle. Kenttäsairaalat sijoitettiin normaalisti lähelle rintamalinjaa, joten ammuksia lensi ajoittain vaarallisen lähelle ja tästä syystä sijaintia jouduttiin muuttamaan jo taistelujen alettua. Lääkärien työskentely vaikeutui kranaatinsirpaleiden tullessa niskaan ja joku miehistön jäsenistä saattoi kaatua kynnykselle. Kenttäsairaalan lääkäri satoi haavoittuneet, jonka jälkeen nämä lähetettiin edelleen

¹³⁶ Bonsdorff 1931, 455.

¹³⁷ Alopaeus, Kareliiska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA; Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

¹³⁸ LMV Linko 1928, 156.

sairaalaan. Kenttäsairaaloissa työ oli tavallisesti yötyötä, koska haavoittuneita ei uskallettu lähettää eteenpäin päiväsaikaan, vaan aikaisin aamulla.¹³⁹

Kenttäsairaaloiden huoneet olivat usein pienet ja sisustus puutteellinen. Sänkyjä oli vain muutamalle ja niiden puutteessa täytyi hankkia olkivuoteet lattialle. Kovan taistelun jälkeisenä yönä 16 - 20 -paikkaiset kenttäsairaalat saattoivat majoittaa jopa 100 potilasta. Kenttäsairaalaan saattoi kuulua myös sidontahuone, leikkaushuone ja huone hoitajien asuttavaksi, mutta yleensä leikkaukset tapahtuivat sairaaloissa, jonne potilaat evakuoitiin junalla. Koska kenttäsairaalat sijoitettiin pääasiassa rintaman läheisyyteen ja vihollisen tykistö oli vaarallisen lähellä, oli huoneet pidettävä mahdollisimman pimeinä öisin ja pimeinä iltoina, mikä vaikeutti hoitajien työskentelyä. Rakennusten suojaisuutta suunniteltiin parannettavan, muttei tälle koskaan riittänyt aikaa. Tarpeen vaatiessa haavoittuneet kannettiin ulos talon tai penkereen taakse suojaan.¹⁴⁰

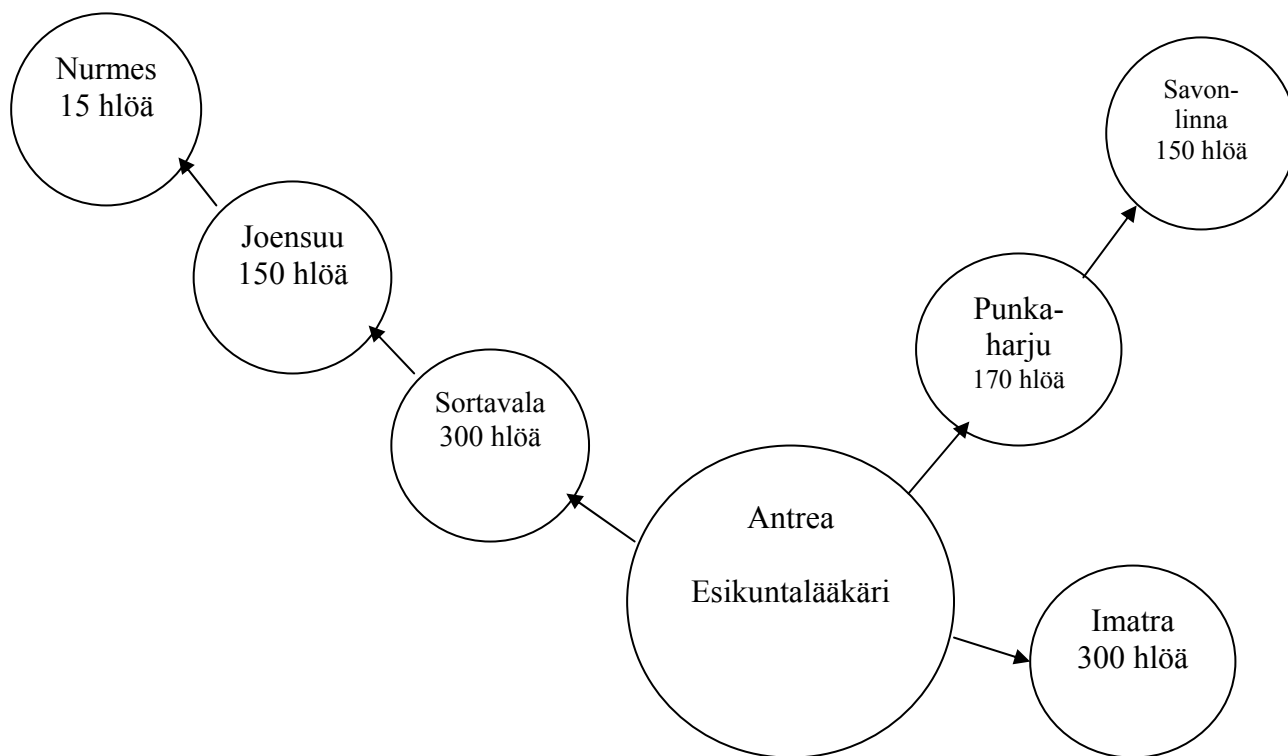
Seuraavassa kaaviossa 2 on ilmoitettu evakuoinnista Antrean kenttäsairaaloista kiinteisiin sairaaloihin, esimerkiksi Sortavalaan ja Imatralle, ja näiden vuodepaikkojen määrät. Pääesikunnan saniteettiosaston kirjelmän mukaan evakuoitavat haavoittuneet tuli kuljettaa kenttäsairaaloista mahdollisimman lyhyitä ja mukavia etappiteitä myöten. Paikallisen sairaalan johtajan oli hankittava tarvittavat kuljetusvälineet intendenttilaitoksen avustuksella. Parhaiten asian voitiin järjestää saniteettiosaston ehdotuksen mukaan järjestämällä sairaalan yhteyteen pysyvä ”transporttikolonna”.¹⁴¹

¹³⁹ Alopaeus, Kareliska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA; Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA; Bonsdorff 1931, 283; LMV Linko 1928, 157.

¹⁴⁰ Hohenthal, II kansio, C 7 3/II, KA; Stenfors, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁴¹ Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

Kaavio 2. Haavoittuneiden evakuointisuunnitelma Antreasta



Lähteet: Kareliska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA.

Rintamalla oli kaksi saniteettijunaa haavoittuneiden kuljetusta varten lähimpään kiinteään sairaalaan ja kummastakin oli vakinainen hoitaja. He hoitivat haavoittuneita matkan aikana, huolehtivat heidän ruuasta, vaunujen siivoamisesta jne. Saniteettijunalla evakuoitiin potilaita kenttäsaaraloista kiinteisiin sairaaloihin. Yleensä yksi juna vei vain yhteen sairaalaan, mutta olosuhteiden salliessa se jakoi potilaita myös useampaan paikkaan. Seinäjoen asemalla sijaitti kaksihenkinen lääkintöosasto, joka junien pysähtyessä piti huolta haavoittuneista.¹⁴²

Kun haavoittuneet tai sairaat saapuivat kenttäsaaraalaan tai lääkärin luo, ja heidät oli lähetettävä pois rintamalta, varustettiin heidät evakuointilapulla. Tällä lapulla varustettuna haavoittuneet lähetettiin suoraan junalle poiskuljetettavaksi tai rintaman takana olevaan sairaalaan tai kenttäsaaraalaan. Haavoittuneiden mukaan lähetettiin myös luettelo, johon potilaat oli merkitty ja oliko tämä haavoittunut vai muuten sairas. Tämä luettelo sitten palautettiin vastaanottajan kuittaamana kenttäsaaraalaan, josta potilaat oli lähetetty. Tällä tavalla pidettiin jonkinlaista kontrollia potilaiden liikkeistä sodan aikana. Kontrolli ei kuitenkaan toiminut sotatilanteessa

¹⁴² Alopaeus, Kareliska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA; Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; LMV Ingberg 1928, 137.

yhtä helposti ja vaivattomasti kuin miltä se paperilla näytti, vaan miehiä saattoi kulkea miten sattui.¹⁴³

Lääkäri, joka hoiti ensimmäisenä potilasta, varusti tämän sairaslapulla. Esimerkiksi:

”Jaakko Suomalainen, I patalj. II jääkärirykm. Kauhava, 16/3 kl. 3 j.p.p. yksink. side. Lavonius, lähetetään Vilppulaan.”

Lappu pysyi potilaan kaulassa siihen asti, kun potilas sijoitettiin rintaman takana olevaan kiinteään sairaalaan. Jos toinen lääkäri hoiti potilasta, se oli merkittävä lappuun. Esimerkiksi:

”17/3 kl. 7 e.p.p. Ligatura femoralis. Knape.”

Jos potilas oli lähetettävä sidontapaikasta, kenttäsitomosta tai kenttäsairaalaan kiinteään sairaalaan, se merkittiin lappuun. Sotilasosastoissa, ambulansseissa ja kenttäsairaaloissa oli lääkärin pidettävä kirjaa kaikista haavoittuneista ja sairaista potilaista. Potilaita kuljettaessa henkilökunnan vastuulla oli pitää huolta, etteivät sairaslaput katoaisi tai sekaantuisi matkan aikana.¹⁴⁴

Potilaan vastaanottolappuun merkittiin nimen ja kotipaikan lisäksi omaisten osoite. Tarkemmat tiedot haavoittumisesta täytettiin myös lappuun: missä potilas oli haavoittunut, millä aseella ja milloin. Toiselle puolella lappua listattiin potilaan mukana ollut omaisuus, esimerkiksi oliko potilaalla mukana takki, lakki, housut, millaiset jalkineet (saappaat, kengät, pieksut, huopasaappaat), villapaita, paita alushousut, sukat, kaulus, kaulahuivi ja reppu. Myös esineet listattiin lappuun.¹⁴⁵

Kenttäsairaalaan pois päästessä potilaista tehtiin ulospassitustodistus. Lappuun merkittiin ristimänimen, kotipaikan, arvon ja joukko-osaston lisäksi päivämäärät milloin on sairaalaan saapunut ja milloin passitettu pois. Lappuun merkittiin myös suositeltava jatkosijoituspaikka, kuten rintamapalvelus, vahti- tai aseeton osasto, toipuvana tietyksi ajaksi lomalle, toiseen sairaalaan passitus, raajarikkoisuus ja parantumattomana vapautus sotapalveluksesta. Myös kuolleet ja näiden hautapaikat merkittiin tähän lappuun. Kaatuneiden omaisille lähetettiin ilmoitus kuolemasta isänmaan hyväksi.¹⁴⁶

¹⁴³ Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁴⁴ Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁴⁵ Förteckningar över frihetskrigets invalider, VII kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁴⁶ Förteckningar över frihetskrigets invalider, VII kansio, C 7 3/II, KA.

Sidontatarpeita oli vähän ja niitä jouduttiin taistelujen aikaan säästämään tai repimään vaatteista. Varsinkin huhtikuun taisteluissa varustepula näkyi selvemmin. Lisävarusteita saatiin usein sotasaaliiksi jääneistä venäläisistä panssarijunista tai punaisten ambulansseista. Sotasaaliit olivat useimmiten hyvin käyttökelpoisia ja tarpeellisia. Myös ruokatarvikkeita, kuten leipää ja herneitä jäi saaliiksi. Nämäkin tulivat tarpeeseen, koska niistä pystyttiin valmistamaan ruokaa huonokuntoisia haavoittuneita.¹⁴⁷ Junista otettiin myös keittiövälineitä, jos intendenttuoriosastolta ei ollut antaa. Jos lähistöllä sijaitti paperitehdas, sieltä tilattiin paperivanua. Mitään kirjeenvaihtoa ei sodan aikana käyty sitomojen ja kiinteän sairaalan välillä. Sidostarpeiden loppuessa rintamalla, niitä tilattiin puhelimitse lisää.¹⁴⁸

Side-, lääke- ja muita sairaalatarpeita oli varsinkin alkuaikoina vaikea saada. Sortavalan yleisestä sairaalasta saatiin ensihätään 200 pakkaa sideharsoa. Myöhemmin Vaasasta lähetettiin 500 pakkaa sideharsoa ja Oulun keskusesikunnasta 300 pakkaa. Kaupungin naiset valmistivat sidekääreitä ja harsotuppoja, jotka steriloiitiin Valtion sairaalassa ja lähetettiin edelleen sairaaloihin ja ambulansseihin. Zellstoffia alettiin saada Mäntästä niin paljon kuin tarvittiin. Huhtikuussa sidetarpeet olivat lopussa ja hyökkäys Viipuriin vasta odotettavissa, joten tilanne näytti pahalta. Viime hetkellä niitä kuitenkin saatiin lisää lääkintähallituksen välityksellä Tampereen pumpulitehtaalta Tampereen valloituksen jälkeen.¹⁴⁹

Lääkkeiden, sidostarpeiden, instrumenttien ja sairaanhoitotarpeiden varikkoa ei ollut Käkisalmessa, mutta sen järjestämiseksi tehtiin esitys. Sotilaspiiripäällikön välityksellä tehtiin anomus väliaikaiselle Lääkintähallitukselle, muttei tämä johtanut toimenpiteisiin. Raudun ja Valkjärven rintamalla oli huomattu, että Sortavalassa sijaitseva lähin saniteettivarikko oli aivan liian kaukana ja hätätapauksissa oli takavarikoitava sidostarpeita lähistön sairaaloista.¹⁵⁰

Haavoittuneiden lisäksi kenttäsairaaloihin kerääntyi muita sairaita varsinkin taistelujen ollessa tappiolla ja miehistön mielialan ollessa maassa. Sitomolle saattoi ilmaantua 20 - 30 sairaaksi ilmoittautuvaa miestä päivässä. Miehet kärsivät pään ja jalkojen särystä, rintaan pisti tai hengästytti. Kaikki olisivat halunneet saada todistuksen lomaa varten, mikä kuitenkin evättiin. Lääkkeeksi useimmille annettiin yskänpulveria, ryyppy konjakkia ja lepoa. Yleensä tämä auttoi vaivoihin, mutta todelliset sairaustapaukset lähetettiin edelleen kiinteään sairaalaan para-

¹⁴⁷ Hohenthal, II kansio, C 7 3/II, KA; Koskela, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA

¹⁴⁸ Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA; LMV Halonen 1928, 82.

¹⁴⁹ Telén, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁵⁰ Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA:

nemaan. Yleisin oikeaksi osoittautuva vaiva oli hammassärky ja paljon hampaita vedettiin pois. Influenssaa ja keuhkotulehdusta ilmaantui harvoin. Ajoittain lääkärit joutuivat auttamaan myös siviiliväestöä, esimerkiksi avaamaan märkiviä paiseita. Siviiliväestö myös vuorostaan auttoi kenttäsairaaloita valmistamalla sinne sidetarpeita, sukkia ja peittoja ja tuomalla ruokaa.¹⁵¹

Lievästi haavoittunut tai toipuva sairas voitiin lääkärin luvalla päästää kotiseudulleen lomalle. Tästä oli lomalaisen ilmoittauduttava perille päästyään ja loman loputtua etappikomendantille, jolta sai myös lisämääräyksiä. Toisinaan sattui päällystön ja lääkärin välillä erimielisyyksiä lomalappujen kirjoittamisesta. Päällystö saattoi antaa käskyn, ettei ketään päästetä lomalle, koska kaikkia tarvittiin rintamalla. Kompromissina sairaat otettiin vuodeosastoille. Lääkäri joutui tällaisina päivinä työskentelemään koko päivän jopa ilta yhteentoista saakka. Keväällä loman pyytäjiä ilmaantui alituisen, kun miehille tuli koti-ikävä. Tähän oli syynä rintaman hiljaisuus ja yksitoikkoisuus, mikä miehiä lamaanutti.¹⁵²

4.5. Kritiikkiä rintamalla työskentelystä

Lääkintähuollon järjestelyt saivat paljon kritiikkiä lääkäreiden muistelmissa. Nuoret ja kokemattomat lääkärit ja lääketieteen kandidaatit olisivat kaivanneet neuvoja ja ohjausta lääkintäpalveluksen suorittamisesta. Olisi ollut suotavaa, että varustusten ym. täydentämisessä olisi voinut kääntyä esikuntalääkärin puoleen. Joissain tapauksissa kokemattomat lääkärit pystyivät kääntymään vanhempien kollegojensa puoleen puhelimitse, mutta yleisesti yhteys omaan esikuntaan ja sotilaalliseen johtoon oli huono, eikä selviä määräyksiä saatu missään asiassa. Instrumentit saatiin lainaksi kunnan lääkäriltä, sairaalasta tai sitomosta. Tarveaineita tilattiin esikunnan suostumuksella ja lääkevarastoa täydennettiin paikkakunnan apteekista. Sairaalavarusteita ei tavallisesti saatu rintaman takaa.¹⁵³

Lääkärin mielestä he saivat toimia sodassa liiankin itsenäisesti. Ennen taisteluja he olisivat halunneet yksityiskohtaisesti perehtyä hyökkäyssuunnitelmaan, jotta lääkintäpalvelusta olisi voinut edeltäpäin järjestää. Ilman tarvittavia tietoja, lääkärit toimivat oman vaistonsa varassa

¹⁵¹ LMV Heinonen 1928, 96.

¹⁵² Höjkwarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; Tavaststjerna, Klossner, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA; LMV Snellman 1928, 232.

¹⁵³ LMV Heinonen 1928, 103; LMV Linko 1928, 159; LMV Snellman 1928, 226; LMV Sydänmaa 1928, 240.

ja suunnitelmat jäivät umpimähkäiseksi. Tiukoissa taistelutilanteissa haavoittuneet joutuivat joskus makaamaan klo 6-23 saamatta apua esimerkiksi Tampereen valtauksessa. Yleistä orientoitumista haittasi lisäksi karttojen puute.¹⁵⁴

Vasta toukokuun alussa monet lääkärit kohtasivat ensimmäistä kertaa esikuntalääkäri G. J. Winterin Viipurissa. Tässä vaiheessa heidät oli pyydetty Viipuriin antamaan raportti toiminnastaan. Sodan aikana G. J. Winteriltä ei ollut herunut minkäänlaisia toimintaohjeita, vaan lääkärit olivat tehneet omat päätöksensä. Myöskään sairaalavarusteita ei saatu rintaman takaa, vaikka niiden toimittaminen kuului esikuntalääkäriin työnkuvaan. Lääkärit kuitenkin selvisivät niukoilla varusteilla ja lääkkeillä, ja saivat täydennystä vallatuilta alueilta punaisten lääkintävarastoista. Sairaankuljetusvälineistä sitä vastoin oli ollut puutetta. Esimerkiksi Rautuun oli lähetetty sairasrattaita parisenkymmentä, mutta hevosten puute ja huonossa kunnossa olevat tiet estivät niiden kuljetuksen lähemmäksi rintamaa.¹⁵⁵

Rintamalta sitomot olivat paremmassa yhteydessä kenttäsaaraloihin, koska sinne lähetettiin ensiavun saaneet potilaat. Yleensä kenttäsaaraalat täydensivät sitomojen varastoja omista vähisistä tarpeistoistaan. Kiinteistä sairaaloista muistettiin rintamalla työskenteleviä lähettämälle sinne lisää kurssin käyneitä sanitäärejä ja joitakin sairaanhoitajia.¹⁵⁶

¹⁵⁴ LMV Heinonen 1928, 103.

¹⁵⁵ LMV Linko 1928, 159.

¹⁵⁶ LMV Snellman 1928, 226.

5. Hoito ja toiminta rintaman takana

5.1. Kiinteät sairaalat

Sairaiden ja haavoittuneiden lopullinen hoito annettiin etäämpänä rintamalta olevissa läänin- ja yleisissä sairaaloissa, sota-ajaksi järjestetyissä sairaaloissa sekä rintaman takana olevissa kunnansairaaloissa. Sotilaiden hoidossa käytettiin normaalia sairaalaverkostoa, minkä vuoksi sairaaloita laajennettiin, jotta ne pystyivät ottamaan vastaan enemmän potilaita. Rajan muodostuttua punaisen ja valkoisen Suomen välille suurimmat sairaalat Karjalassa jäivät punaiselle puolelle. Viipurissa sijaitsivat lääninsairaala ja melkein kaikki maakunnan yksityissairaalat. Maakunnan itäisen osan suurimmat sairaalat olivat Sortavalassa ja Joensuussa. Tämän lisäksi pienempiä sairaaloita löytyi mm. Käkisalmen kaupungin kunnallissairaala ja Hiitolan - Raasulin radan työläisille varatut sairaalat Kiviniemessä ja Hiitolassa. Yleensä kaikki haavoittuneet pyrittiin ottamaan vakinaiisiin sairaaloihin myös punaiselta puolelta. Vakinaiset ja Punaisen Ristin tilapäiset sairaalat sekä apteekkeihin tukeutuneet ensiapuverkostot ja sidonta-asetat olivat kaikki suomalaisten lääkäreiden johdossa.¹⁵⁷

Suomen sairaalat eivät olleet varautuneet sotaan varten, eivätkä pystyneet vastaanottamaan taisteluista virtaavaa haavoittuneiden määrää. Maan pohjoisosissa lääkintävarastot olivat niukat ja lääkkeitä ja sidostarpeita oli vähän. Kirurgisia instrumentteja löytyi vain sairaaloissa ja niissäkin vain rajoitetut määrät. Suomen sairaaloissa hoidettiin myös maailmansodassa haavoittuneita venäläisiä sotilaita jo ennen sisällissodan puhkeamista. Vuodepaikkoja varattiin lääninsairaaloista ja Helsinkiin perustettiin viisi sotilassairaala tätä varten. Jonkinlaista kokemusta haavoittuneiden hoidosta siis saatiin jo vuodesta 1914 lähtien. Sotilassairaalat ja sotilasosastot rajoittivat siviilipotilaiden hoitoa, joten joitain sairaaloita suljettiin tai muutettiin siviilisairaaloiksi jo ennen vuotta 1918.¹⁵⁸

Valkoisten puolella sairaaloiden varustus oli hyvässä kunnossa, mutta kapasiteetin lisääminen tuotti lisätarvetta sidetarpeille ja liinavaatteille. Niitä tehtiin lisää vapaaehtoisten voimin. Lisäsänkyjä saatiin lainaksi paikkakunnan taloista, kuten myös liinavaatteita, joihin merkittiin alkuperä myöhempää takaisin luovutusta varten. Lääkkeitä oli sodan aikana riittävästi, koska

¹⁵⁷ Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA; Rosén 1977, 160, 193; Virtanen 2005, 74; Eronen & Komonen 1930, 356 - 357.

¹⁵⁸ Pesonen 1980, 549, 552.

apteekit ja rohdoskaupat toimivat normaalisti.¹⁵⁹ Vaikka kiinteissä sairaaloissa lääkkeitä ei ollut pulaa, oli lääkkeiden kuljetus rintamalle vaikeaa ja siitä syystä rintamilla tavattiin lääketarpeiden puutetta.

Sairaalassa paidat, yömyssyt, sukat, tyynyliinat sekä päällyys- ja aluslakanat tuli vaihtaa potilailta kerran viikossa. Pellavapeitot ja aamutakit vaihdettiin kesäisin vain kerran kuussa. Tyynyt ja patjanpäälliset pestiin ja vaihdettiin joka toinen kuukausi. Tyynyt ja patjat täytettiin puhtailla ja kuivilla oljilla aika ajoin, tyyntä joka viides kuukausi ja patjat kahden vuoden välein. Välskärrien ja hoitohenkilökunnan tuli vaihtaa nenä- ja esiliinat päivittäin. Joka kolmas kuukausi vaihdettiin tai puhdistettiin kankaiset peitot, aamutakit ja villapaidat. Villapaitoja käytettiin vain syksystä kesän alkuun. Jokaisen kuolemantapauksen jälkeen kyseisen vainajan vuodeoljet poltettiin.¹⁶⁰

Sairaaloista tehtiin viikkoilmoitus sairaalassa olevista haavoittuneista ja sotilaista. Ilmoituksessa selvitettiin kuinka monta potilasta oli viikon aikana otettu sisään ja kuinka monta poistettu, eli kuinka paljon vapaita vuodepaikkoja oli tarjolla. Tyhjien vuodepaikkojen ilmoitus oli tärkeintä, koska niistä oli koko ajan pulaa. Samassa viikkoilmoituksessa ilmoitettiin potilaiden jatkosijoituspaikat. Seuraavasta esimerkistä näkyy, millaisia tietoja viikkoilmoituksissa tarvittiin.¹⁶¹

Esimerkki 3. Sairaaloiden viikkoilmoituskaavake

Viikko-ilmoitus haavoittuneista ja sairaista sotilaista _____ sairaalassa,

Osasto _____ päivästä _____ päivään 1918.

	haavoittuneita	sairaita	yhteensä		
jällellä olevia edelliseltä viikolta...				sairasvuoteiden luku...	
viikon kuluessa				tyhjiä paikkoja	

¹⁵⁹ LMV Siirala 1928, 240; Virtanen 2005, 75.

¹⁶⁰ Föreslag, IV kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁶¹ Förteckningar över frihetskrigets invalider, VII kansio, C 7 3/II, KA.

sisäänotettuja...				viikon lopus- sa...	
viikon kuluessa poistettuja...				viikon sairas- vuodepäivien luku...	
jällellä olevia seuraavalle viikolle-...					

Förteckningar över frihetskrigets invalider, VII kansio, C 7 3/II, KA.

Ulospassituslappuun sairaalasta laitettiin suositus potilaan jatkosijoittamisesta. Vaihtoehtoina olivat suositukset rintamapalvelukseen, vahti- tai aseettomaan osastoon, toipuvana lomalle, toiseen sairaalaan, raajarikkona tai parantumattomana vapautetuksi sotapalveluksesta. Lappuun merkittiin myös potilaan kuolema (esimerkki 4).¹⁶²

Esimerkki 4. Potilaiden jatkosijoituskaavake

	rintama- palvelukseen	vahti- tahi aseettomaan osastoon	toipu- vana kotiin	toiseen sairas- huoneeseen	raaja- rikkoina parantu- mattomia	kuollei- ta	yht.
haavoit- tuneita							
sairaita							
yhteensä							

Förteckningar över frihetskrigets invalider, VII kansio, C 7 3/II, KA.

Parantuneet sairastuneet tai haavoittuneet sotilaat liitetään Sortavalassa olevaan korvauspataljoonaan ja heidän on lääkärin määräämän loman jälkeen ilmoitettava Sortavalan Alue-esikunnan harjoituspäällikölle. Potilaat lähetettiin Sortavalan korvauspataljoonaan Sortavalan, Joensuun ja Imatran sairaushuoneista. Savonlinnasta passitettiin Savonlinnan korvauspataljoonaan. Joka perjantai ilmoitettiin korvauspataljoonien miehistön lukumäärä. Alue-esikunnat

¹⁶² Förteckningar över frihetskrigets invalider, VII kansio, C 7 3/II, KA.

ilmoittivat miehistön lukumäärän piiriesikunnalle, joka viikoittain raportoi korvauspataljoonien miehistön lukumäärän Karjalan sotilaspiiripäällikölle.¹⁶³

Potilaat saivat ruokaa ja juomaa eri määrät riippuen terveydentila ja kunnosta. Asianomainen lääkäri määräsi nämä ajan ja olosuhteet huomioon ottaen. Normaali tai täysi annos sisälsi yhden tuopillisen laihaa lusikkaruokaa tai ¼ tuopillisen puuroa, kaksi leipää päivässä ja välttämättömän suola-annoksen. Puolikas ruoka-annos oli puolet näistä. Kesäaikaan keitot tehtiin vihanneksista, kuten nuorista nokkosen lehdistä, punajuurista, savikasta tai tuoreesta kaalista. Keripukkipotilaille annettiin myös ¼ vihreää sipulia ja piparjuurta, joita sairaut nauttivat ruoan tai juoman kanssa. Ruokailu kesti keskipäivästä ilta kuuteen asti. Sodan aikana ja varsinkin Suomen elintarvikepulan vuoksi ruoka oli silti usein huonompaa kuin edellä mainittu. Ruokaan oltiin kuitenkin tyytyväisiä, myös perunankuorista valmistettuun keittoon. Sotasaaliiksi saattoi jäädä ruokatarvikkeita, kuten riisirynejä. Ne tulivatkin usein tarpeeseen ja ruokaa valmistettiin sairaalan potilaille. Seinäjoella paikallisten avustuksella hankittiin potilaille ajan kuluksi kirjallisuutta, sanomalehtiä ja tupakkaa.¹⁶⁴

5.2. Epidemiat ja sairaudet

Sota synnyttää aina poikkeusolosuhteet, joissa epidemiat pääsevät leviämään laajemmalle ja nopeasti. Sotajoukot majoitettiin pienissä ja ahtaissa tiloissa, joissa pisaratartunnan kautta leviävät kulkutaudit saivat parhaan mahdollisen pohjan laajalle leviämiselle. Myös hygienian taso laski sotaoloissa ja suolistoteitse leviävät taudit pääsivät leviämään. Tähän vaikuttavat ravinnon käsittely ja säilytys, juomaveden puhtaus ja käymälähygienian taso. Huonoimmassa tapauksessa jätteet pääsivät saastuttamaan pohjavettä ja vedenottamoita.¹⁶⁵

Keväällä alkoivat suuremmat epidemiat levitä ja väliaikainen Lääkintähallitus kehotti lääkäreitä ehkäisemään niiden leviämisen sotilaiden keskuuteen. Jo sairastuneet miehet tuli heti eristää terveistä sotilaista tai paikallisesta väestöstä. Paikkakunnille tuli perustaa sairaaloita näitä tapauksia varten. Oli vähintään varattava lämmitettävä huoneisto, jonne järjestettiin vähintään kaksi vuodepaikkaa. Sairaanhoidtajaa oli myös pidettävä varalla tätä sairaalaa varten.

¹⁶³ Furumark 16.4.1918, Kareliska fronten IV kansio, C 7 3/II, KA; Nurmi 15.4.1918, Kareliska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁶⁴ Föreslag, IV kansio, C 7 3/II, KA; LMV Ingberg 1928, 136; LMV Kalima 1928, 148.

¹⁶⁵ Forsius, A. www-dokumentti, 8.12.2000 (luettu 10.5.2006).

Toimenpiteistä tuli heti tiedottaa väliaikaiselle Lääkintähallitukselle. Taloissa, joissa sairastettiin tulirokkoa, kurkkumätää, tuhkarokkoa ja epideemistä parodontiittia (hampaan vieruskudoksen tulehdusta), tuli tiedottaa näkyvästi väliaikaiselta Lääkintähallitukselta saaduilla tiedotuksilla, että taloissa sairastetaan tarttuvia tauteja. Muita tapauksia olivat lavantauti, pilkkukuume, isorokko, kolera, punatauti, toistuva kuume ja epideeminen aivokalvotulehdus.¹⁶⁶

Klassisiin sotarintamien tauteihin kuuluivat myös kolera, tulirokko ja muut streptokokkisairaudet sekä kurkkumätä. Kulkutaudeista tulirokko- ja kurkkumätätapauksia esiintyikin paljon Suomessa sodan aikana. Tulirokkopotilaan läheisyydessä olleet haavoittuneet saivat tavallisesti pahanlaatuisen haavatartunnan, mutteivät näkyvää tulirokkoihottumaa. Nämäkin tapaukset tietävästi olivat tulirokkoa. Sairastapaukset olivat yleensä vatsatauteja, hengityselinten tauteja, kaulatautia, hammassärkyä ja silloin tällöin sukupuolitauteja. Kulkutautien diagnoosit tulivat tutuiksi varsinkin sodan loppupuolella, jolloin niitä esiintyi paljon. Kulkutautien pätevää hoitoa ei vielä yleisesti tiedetty, lukuun ottamatta kurkkumädän hoitoa.¹⁶⁷

Vaasasta lähetettiin 19.3.1918 väliaikaisen lääkintöhallituksen toimesta kaikille piiri- ja kaupunginlääkäreille kiertokirje (liite 3). Siinä määrättiin tarttuvien tautien leviämisen estämisoperaatioista, jotta taudit eivät leviäisi taisteleviin joukkoihin. Ilmenevistä taudeista oli heti ilmoitettava väliaikaiselle lääkintöhallitukselle ja järjestettävä sairaspaiikkoja näitä varten. Erityisen tärkeää oli tehdä tämä paikkakunnilla, joissa liikkui sotajoukkoja. Jos sairaustapauksia esiintyi siviilitaloissa, talot oli merkittävä näkyvästi. Kiertokirjeellä kiellettiin myös lääkäreitä antamasta sprii-reseptejä siviili- ja sotilashenkilöille. Tohtori Hohenthal ilmoitti Karjalan armeijan ylilääkärille, että Raudun asemalla oli tavattu punaisilla ja venäläisillä isorokkoa ja punatautia yms. Ylilääkäri määräsi kaikkia Raudussa ja Raasulissa olevat joukot rokotettaviksi isorokkoa vastaan, mutta rokotukset tehtiin vasta Raudun valloituksen jälkeen.¹⁶⁸

Tohtori Sivénille ilmoitettiin Raudun rintamalla vallinneesta huonosta hygieniasta maaliskuun puolivälissä. Miehistöstä insinöörit ja tuomarit, ja muut korkeammin koulutetut miehet, valittavat luteista, täistä ja muista syöpäläisistä, jotka olivat levinneet heidän ollessaan rintaman takana monia viikkoja peräkkäin ilman kylpymahdollisuutta tai vaihtovaatteita. Koska miehistöstä oli pulaa, eivät he saaneet lomaa, jotta olisivat voineet käydä kotona vaihtamassa alus-

¹⁶⁶ Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁶⁷ Klemola 1966, 127 – 129; LMV, Siirala 236; LMV Palmén 1928, 197; Forsius, A. www-dokumentti, 8.12.2000 (luettu 10.5.2006).

¹⁶⁸ LMV Luukkonen 1928, 175; Pesonen 1980, 555; Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA.

vaatteita ja sukkia. Yötkin vietettiin täysissä varusteissa jopa kengät jalassa, eivätkä ne ehtineet yön aikana edes kuivumaan.¹⁶⁹

Yksi suurista sotajoukkoja kaataneista kulkutaudeista oli pilkkukuume (typhus exanthematicus). Taudin itämisaika oli noin kymmenen päivää tartunnasta ja itämisaikana potilas saattoi saada epämääräisiä sairauden tuntemuksia. Kun tauti lopulta puhkesi, se nosti nopeasti korkean kuumeen ja vilunväristykset, joiden lisäksi potilas tunsu kovaa päänsärkyä, selkä- ja lihaskipuja, väsymystä ja sekavuutta. Noin viiden vuorokauden jälkeen taudin puhkeamisesta potilaan iholla alkoi esiintyä punoittavia läiskiä, jotka normaalisti ovat 2 - 5 millimetriä läpimitallaan. Pilkkukuumeeseen sairastuneet potilaat kuolivat usein viikon kuluttua ja kuolinsyynä oli tavallisesti keuhkokuume. Sairastuneista 10 - 40 % menehtyi tautiin. Kuume saattoi myös laskea 12 - 14 vuorokauden jälkeen ja potilaan vointi parantua. Toipuminen kesti kuitenkin useita viikkoja, mutta kerran pilkkukuumetta sairastettuaan, potilas sai elinikäisen suojan uutta tartuntaa vastaan.¹⁷⁰

Ongelmana epidemioiden kartoittamisessa lähteistä on se, että eri sairauksista on käytetty monenlaisia nimityksiä. Tavallisesti epidemioista käytetään nimitystä ”rutto”, vaikka niillä ei ole ollut mitään tekemistä Euroopassa riehuneeseen paiseruttoon. Taudinmääritykset olivat myös epävarmoja. Koska pilkkukuume levisi laajalle, sillä oli monia eri nimityksiä oireittensa mukaan. Oireisiin kuuluu verenvuotoa oksennuksessa, virtsassa ja ulosteessa. Juuri tämän vuoksi tauti on joskus luokiteltu punataudiksi. Tauti tuotti myös isoja, märkiviä ihovaurioita, joiden vuoksi tautia on nimetty myös mätäkuumeeksi (ruots. rötfeber). Myös tyyfuksen (typhus) tautinimikkeen taustalla on monia eri tauteja. Kansanomaisesti saatettiin käyttää nimitystä polttotauti korkean kuumeen vuoksi. Sekavuutta aiheuttanut pilkkukuume nimettiin tämän mukaan mm. Ruotsissa (fläcktyfus). Lopulta tyyfuksella on tarkoitettu pelkästään lavantautia (tyfus abdominalis).¹⁷¹

Ensimmäisen maailmansodan aikana pilkkukuumeeseen sairastui Itä-Euroopassa noin 30 miljoonaa ihmistä, joista noin kolme miljoonaa menehtyi tautiin. Sodan jälkeen vuosina 1918 - 1920 Venäjällä pilkkukuumeeseen sairastui joillakin seuduilla jopa 40 % väestöstä. Vuonna 1910 oli taudinlevittäjäksi todettu vaatetai. Tait levittivät myös toisintokuumetta (Febris re-

¹⁶⁹ LMV Luukkonen 1928, 175; Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁷⁰ Forsius, A. www-dokumentti, 8.12.2000 (luettu 10.5.2006).

¹⁷¹ Forsius, A. www-dokumentti, 8.12.2000 (luettu 10.5.2006).

currens). Tait saatiin tuhottua vaatteista kuumakäsittelyllä, eli vähintään 70 asteiseksi lämmitetyssä saunassa. Rintamaoloissa saunomisen järjestäminen suurille miesjoukoille oli kuitenkin vaikeaa, vaikka suomalaisilla olikin paremmat mahdollisuudet siihen saunakulttuurimme ansiosta.¹⁷²

Suomessa oli tavattu tyufusta jo ennen sotaa, joten se oli tuttu tauti. Tauti ilmeni näppylämuotoisena ja saattoi levitä venäläisiltä sotilailta. Se oli myös erittäin tarttuvaa ja yleensä vaikealaatuista. Vuonna 1866 tyufukseen sairastui noin 200 000 henkeä. Verrattuna silloiseen väkilukuun Suomessa (1,8 miljoonaa), se oli paljon. Tyufuskuumeeseen ei ollut lääkettä, vaan nestetasapainon saavuttamiseksi käytettiin hoitomenetelminä kuppautta, ulostuslääkettä ja oksennusaineita. Tärkeimmäksi hoitomuodoksi muodostui saunominen, jota käytettiin hoitona jopa liikaa. Historiantutkimuksessa tyufus on tulkittu lavantaudiksi, mutta jo aikalaiset havaitsivat sen olleen joissain tapauksissa toisintokuume tai pilkkukuume.¹⁷³

Sodan 1918 loppuvaiheessa joukkoihin ilmaantui Suomessa punatauti. Punatauti on bakteerien aiheuttama äkillinen suolistotulehdus. Tauti leviää saastuneen veden ja ruoan välityksellä, mutta myös kosketustartuntana ja karpästen välityksellä. Taudin itämisaika on yhdestä päivästä viikkoon ja oireisiin kuuluvat kuume, äkilliset ja kouristavat vatsakivut sekä verinen ripuli, jonka mukaan tauti on saanut nimensä. Kuolleisuus vaihtelee taudinaiheuttajan tyypistä riippuen. Joskus kuolleisuus on vain 1 - 5 % ja joskus jopa 70 % sairastuneista. Vielä ensimmäisessä maailmansodassa punatauti aiheutti suuria tappioita. Punatautiin sairastuneille potilaille perustettiin pieniä sairaaloita, jotta ne pystyttiin eristämään muista potilaista. Taudin laatu ei onneksi ollut paha ja joukko-osastot saivat ohjeita taudin leviämisen estämiseksi, jonka jälkeen tauti hävisi vähitellen kokonaan. Muun muassa Mäkrän ja Leinikkälän leireissä valitettiin lääkkeiden puutetta, ripulia sekä punatautiä. Kesäkuusta 1917 asti näissä kylissä ja Raudun asemanseudulla oli tavattu epidemistä punatautiä, vaikkakin helpompaa bakteerinfektiolaatua. Tilanteen teki uhkaavaksi se, ettei lääkkeitä, eikä sairaaloita tai muita eristämiskaikkoja ollut saatavilla.¹⁷⁴

Ensimmäisen maailmansodan aikaan tuberkuloosi oli ehkä suurin kuoleman aiheuttaja siviiliväestön keskuudessa. Saksassa 280 000 siviiliä kuoli tautiin ja Britanniassakin kuolleiden

¹⁷² Forsius, A. www-dokumentti, 8.12.2000 (luettu 10.5.2006).

¹⁷³ Westergård 2003, 15 - 16.

¹⁷⁴ Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA; LMV Snellman 1928, 231; Forsius, A. www-dokumentti, 8.12.2000 (luettu 10.5.2006).

määrä nousi takaisin 1890-luvun tasolle. Myös ravinnon saanti oli puutteellista. Saksassa kihti hävisi sodan aikana, mutta muut taudit, kuten riisitauti ja nälästä johtuva vesipöhö, lisääntyivät. Venäjällä sodan aikana hävisivät kihdin lisäksi alkoholismi, liikalihavuus, mahakatarri, umpilisäkkeentulehdus, sappisairaudet ja ummetus. Suolitulehdukset, ruoansulatushaavaumat, märkävuoto ja verisuonten kalkkiutuminen lisääntyivät huomattavasti. Koska joukot ovat aina olleet suuria kulkutautien kantajia, on todennäköisempää, että sota aiheutti yleisen terveyden ja terveydenhoidon huomattavaa huononemista kuin uusia innovaatioita.¹⁷⁵

Influenssaan sairastuu yleensä yhteisesti suuri joukko ihmisiä ja tauti leviää pisaratartuntana. Se on ensisijaisesti kuumetauti, johon liittyvät hengitystieoireet. Vuosina 1918 - 1920 influenssaan kuoli koko maailmassa 20 miljoonaa ihmistä ja sairastuneita oli arviolta 600 miljoonaa. Epidemia puhkesi vasta ensimmäisen maailmansodan jälkeen ja Suomeen se rantautui vasta kansalaissodan loputtua. Sen vuoksi se levisi pääasiassa vankileireille. Espanjantaudiksi kutsuttu pandemia etsi uhriensa sodan loputtua vankileireiltä. Se ei riehunut pelkästään Suomessa tai Euroopan taistelukentillä, vaan levisi myös Amerikkaan. Tarkkoja tilastoja ei espanjantaudin uhreista löydy, mutta Suomessa kolmen vuoden aikana siihen kuoli 14 000 ihmistä. Koko maailmassa pandemia tappoi yli 20 miljoonaa ihmistä. Ranskassa USA menetti espanjantautiin 62 000 sotilasta, kun taistelukentillä sotilaita menehtyi 48 000 miestä.¹⁷⁶

5.3. Yleisimmät vammat

Bonsdorffin tutkimuksien mukaan valkoisella puolella oli eritavalla haavoittuneita 9509 potilasta. Näistä 2009:n diagnoosi oli joko vaikeasti tai vähän haavoittunut. Lopuille 7500:lle oli merkitty selkeä diagnoosi, jolloin heidän vammojaan pystyy tarkastelemaan tarkemmin.¹⁷⁷ Nämä 7500 potilasta jaettiin haavoittumistavan mukaisesti seuraavan taulukon 2 mukaisesti.

¹⁷⁵ Cooter 1993, 1549.

¹⁷⁶ Forsius, A. www-dokumentti, 8.12.2000 (luettu 10.5.2006); Westergård 2003, 176 - 177.

¹⁷⁷ Bonsdorff 1931, 438.

Taulukko 2. 7500 haavoittuneen potilaan vammojen jakautuminen.

	tapauksia	%	kuolleita	%
Pää	750	10	95	12,66
Kurkku ja rintakehä	700	9,33	80	11,43
Vatsaontelo	258	3,3	129	50
Selkä, selkäranka ja alaselkä	256	3,41	25	9,76
Lantio, takapuoli ja sukupuolielimet	291	3,88	31	10,64
Yläraajat	2698	35,97	18	0,66
Alaraajat	2157	28,74	41	1,8
Lukuisia vammoja	390	5,43	21	5,6
Yht.	7500	-	440	-

Lähteet: Bonsdorff 1931, 438.

Haavoittuneet saivat vammansa yleensä kiväärin- ja konekiväärinluodeista. Tykistö- ja teräasevammat olivat harvassa, vaikka taisteluja käytiinkin välillä lähietäisyydellä metsämaastossa. Myös kunnollisten juoksuautojen puute johti suureen määrään vatsaan ja yläruumiiseen haavoittuneita. Suurin osa luodeista oli suippoja mantteliluoteja, mukana jokunen kranaatinsiru tai shrapelliluoti. Räjähäviä luoteja eivät lääkärit havainneet kummallakaan osapuolella. Punaisten käyttämät nikkeliluodit ja valkoisten kupariset luodit olivat särkyneet yhtä suurella prosentilla kuin valkoistenkin, joten huhut räjähtävistä luodeista olivat vain propagandaa. Useimmiten luodin särkyemiselle oli vielä luonnollinen syy. Tällaisia olivat luodin osuminen hampaaseen, luuhun tai muuhun kovaan esineeseen. Vuoden 1918 sodassa käytettiin tavallisesti kiväärikaliperisia aseita. Koska taktiikka oli alkeellista ja tulikuri ammusten vähyyden vuoksi käytössä, luotien iskuenergia oli vähäinen ja siten paranemisennuste hyvä. Luodinhaavojen infektoituminen oli lisäksi harvinaista. Tykistöllekään ei pystytty kehittämään massakäyttöä siellä missä se olisi ollut mahdollista (Tampere ja Viipuri).¹⁷⁸

Päähän ja kasvoihin haavoittuneita oli koko määrästä 10 %, mikä on maailmasodan lukuihin verrattuna pieni määrä. Esimerkiksi englantilaisen armeijan haavoittuneista maailmansodassa oli 24 % päähän, kasvoihin ja kaulaan. Toki Bonsdorffin luvuissa ei ole laskettu mukaan kurkkuun haavoittuneita, joten luku saattaa vääristyä hieman. Bonsdorff mainitsee, ettei kurkkuun ja kaulaan haavoittuneiden määrä lisäisi prosenttilukua. Nämä luvut osoittavat, ettei si-

¹⁷⁸ Klemola 1966, 127 - 129; LMV Kalima 1928, 148; LMV Palmén 1928, 196 - 198; Lappalainen 1977(a), 13.

sällissota Suomessa ollut juoksuhaavatauti, joissa tämän tyyppiset haavat ovat lukuisia. Vammoista 421 on päävammoja ja 329 kasvoihin kohdistuneita. Päävammoihin menehtyneistä 21,37 % kuoli päävammoihin ja 1,52 % kasvovammoihin. Englantilaisien tutkimusten mukaan päävammoista (kurkku mukana) kolmasosa on vakavia, kun loput 2/3 helppoja vammoja. Seurauksena liian passiivisesta hoidosta oli näissä tapauksissa erittäin korkea kuolleisuus.¹⁷⁹

Alaleukavammojen hoitoon tuli paljon edistymistä maailmansodan aikana ja niitä hoidettiin usein Richard Faltinin menetelmän mukaisesti. Leukaluiden avomurtumat olivat yleensä luotien aiheuttamia, joissain harvoissa tapauksissa kuitenkin lentokoneen alas syöksystä johtuvia. Ne tuottivat hoidettaessa paljon huolta, koska vammojen mukana esiintyi hengitysvaikeuksia, nielemishäiriöitä, pahaa haavatartuntaa ja joskus jälkivuotoja. Myös hoitovälineiden puutteellisuus vaikeutti hoitoa.¹⁸⁰

Kuolemat päävammojen osalta ovat tapahtuneet yleensä ensimmäisen vuorokauden sisällä vammojen saamisesta, mutta osa haavoittuneista eli 7 - 10 päivää ja menehtyi sitten aivokalvontulehdukseen. 27 päävammoja saaneesta sotilaasta haki sairaseläkettä erilaisten vaivojen takia. Näitä vaivoja olivat mm. traumaattinen epilepsia, halvaukset, päänsärky, huimaus, näkö- ja kuulohäiriöt, huonontunut muisti ja ymmärrys.¹⁸¹

Vatsavammojen hoidosta oli ollut pitkään keskustelua, mutta oli päästy yhteisymmärrykseen, että vatsavammat oli nopeasti leikattava ja potilas saatava lääkitykseen. Tällaisissa tapauksissa tarvittiin hyvin varustettuja kenttäsitomoja, mahdollisesti liikkuvia sellaisia. Potilas oli saatava mahdollisimman pian sitomolle, jossa se voitiin leikata. Maailmansodassa Ranskassa toimi autokolonnoja varustettuna tarvittavalla henkilökunnalla ja sairaanhoitovälineillä. Se pystyi perustamaan leikkausosaston puolesta tunnissa vatsaan haavoittuneita varten. Bonsdorffin mukaan vatsavammojen vakavuuden takia ne olikin aina leikattava ensin ja vasta sen jälkeen potilas voitiin kuljettaa rintaman taakse sairaaloihin.¹⁸²

Vatsaonteloon haavoittuneita oli hoidettava kirurgisin toimenpitein. Vatsan lävitse ammuttu potilas vaati leikkauksen 12 tunnin kuluessa tai viimeistään 24 tunnin kuluttua haavoittumisesta, muuten ei leikkauksesta yleensä ollut enää mitään hyötyä. Konservatiivista hoitoa vat-

¹⁷⁹ Bonsdorff 1931, 439 – 440; LMV Palmén 1928, 196.

¹⁸⁰ LMV Kalima 1928, 149; LMV Palmén 1928, 196.

¹⁸¹ Bonsdorff 1931, 441.

¹⁸² Bonsdorff 1931, 446.

saan ammutuille suosittiin. Mahdollisimman lyhyt ja helppo kuljetus taistelupaikalta, sitten täydellinen lepo, aluksi täydellinen paasto, sitten vähitellen alkava nestevarasto ja tämän ohessa sopivat annokset oopiumia tai morfiinia, sekä myös stimuloimisaineita tarpeen mukaan.¹⁸³

Tilastojen mukaan vatsavammojen ilmenemistiheys oli 3,3 %, kun englantilaisten tilastot antavat luvun 3 % ja ranskalaiset 4,5 %. Verrattuna aikaisempien sotien tilastoihin, vatsaan haavoittuneiden määrä nousi 15 %:lla. Luku vaihteli muutamalla prosenttiyksiköllä. On myös laskettu, että kolmasosa vatsaan haavoittuneista kuoli rintamalle sisäisen verenvuodon, vaikeiden repeytymien tai shokin johdosta. Taistelukentällä kuolleista 10 % kuolivat vatsaan kohdistuneiden haavojen vuoksi.¹⁸⁴ Seuraavaan taulukkoon 3 on summattu yläraajavammojen jakautuminen haavoittuneiden kesken.

Taulukko 3. Yläraajavammojen jakautuminen.

Hartiat, solisluu, lapaluu, olkapäät	278
Käsivarret ja käsivarren yläosa	564
Kyynärpää	158
Kyynärvarsi	409
Kädet ja sormet	1289
Yht.	2698

Lähteet: Bonsdorff 1931, 448 - 449.

Kun kutsunnat alkoivat, saapui sidontapaikalle itse sormensa ampuneita. Musta, savun muodostama haavanympäryys ilmiantoi heidät. Joskus ammuttiin keskisormi, mutta jotkut ampui-
vat varpasiinsa. Valkoisten puolella 36 % yläraajoihin haavoittuneista oli asevelvollisia, jotka olivat itseään haavoittaneet. Myös punaisella puolella tavattiin samaa ilmiötä. Ensimmäisessä maailmansodassa tavattiin tapauksia, joissa sotilaat olivat tartuttaneet itseensä ärsyttäviä aineita saadakseen aikaan paiseita. Ranska-Preussi -sodassa suuri määrä ranskalaisia sotilaita ampui itse etusormensa ensimmäisen nivelen kohdalta. Sotaan kyllästyneelle sotilaille vaiva-

¹⁸³ Klemola 1966, 127 - 129; LMV Kalima 1928, 148; LMV Palmén 1928,196; Sotakirurgisia kokemuksia II, IV kirja, III kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁸⁴ Bonsdorff 1931, 445.

ton haava oli erittäin haluttu tapa päästä pois sotatantereelta. Todistettavasti Suomessa vain 18 tapausta näistä johti kuolemaan. Kuolemien syyt on esitetty taulukossa 4.¹⁸⁵

Taulukko 4. Kuolemaan johtaneet tapaukset 18:sta yläraajavammaan menehtyneestä.

Jäykkäkouristus	5
Verenvuoto	3
Infektio	9
Keuhkokuume	11
Yht.	18

Lähteet: Bonsdorff 1931, 449.

Haavat olivat tavallisesti tulehtuneet; märkiviä sidekudostulehduksia ym. vaarallisempia tarttumia ei ollut. Antiseptisinä aineina käytettiin boorihappoa, jodoformia vähän. Huonosti granuloiivissa märkivissä haavoissa käytettiin kuumia vesikylpyjä paikallisesti ja näytti niillä olevan vaikutus. Sairaalassa hoidettiin myös polikliinisesti lomalla olevia sotilaita, rokotettiin lavantautia (typhus) vastaan useita kymmeniä ja isorokkoa vastaan muutamia. Suomessa tiedetään ainakin tohtori Graménin käyttäneen Canell-Dakinin metodia haavojen hoidossa Mikkelissä Punaisen Ristin ambulanssissa. Suomessa haavainfektioiden määrä oli kuitenkin pieni, verrattuna maailmansodan muihin armeijoihin. Sodan alussa lääkärit pitivät velvollisuutenaan tavattuaan sidotun haavoittuneen potilaan, avata tämän siteet, tarkistaa haava ja sitoa se uudella siteellä. Tähän oli aikaa sodan alussa, jolloin haavoittuneiden määrä oli vielä pieni. Kun työtaakka lisääntyi, pidettiin toimenpidettä turhana ja aikaa vievänä.¹⁸⁶

Haavoittuneille annettiin kipuihin morfiinia ja hätätilassa alkoholiannos. Raajat lastoitettiin puu- ja pahvilastoilla, koska kipsiä ei vielä tunnettu 1918 sodassa. Lasta-aineista, pahvista, kipsistä, puuvanusta ja pumpulista oli pulaa. Siteiden ja jodin lisäksi muut lääkkeet olivat harvassa. Lääkkeenä käytettiin yleisesti aspiriinia ja alkoholia, kuten konjakkia kuumeeseen. Miehistön paleltuneita varpaita hoidettiin spriillä. Paleltumia esiintyi varsinkin suksikompanioissa kylmien öiden jälkeen. Shokkipotilaita oli vain harvoja ja näitä hoidettiin sydänstimulanssilla kamferiruiskeilla ja vahvoilla narkoosiannoksilla. Vaikka maailmansodan rintamalla verensiirto paransi hoitotuloksia, oli se Suomessa vuoden 1918 aikana vielä tuntematon-

¹⁸⁵ Bonsdorff 1931, 449; Cooter 1993, 1553 – 1554; Lappalainen 1977(a), 13; LMV Mustakallio 1928, 180; LMV Siirala 1928, 239.

¹⁸⁶ Bonsdorff 1931, 450, 454 - 455; LMV Siirala 1928, 241.

ta. Maailmansodan länsirintamalla sitä kokeiltiin ensimmäistä kertaa samana vuonna. Kenttöoloissa suurta verenhukkaa ei pystytty Suomessa korvaamaan, mutta suuren verenhukan ollessa kyseessä korvaavana käytettiin fysiologista keittosuolaliuosta.¹⁸⁷

Suurin osa alaraajojen paleltumista ilmaantui maaliskuun viimeisellä viikolla. Amputaatioita tehtiin useammin yläraaja vammojen hoitoon ja harvemmin alaraajoille. Reisiluun ampumamurtumia olisi maailmansodasta saatujen tietojen mukaan saanut hoitaa radikaalimmilla alkuleikkauksilla, joiden tarkoituksena oli irrallisten luusirpaleiden poisto ja haavaontelon yhtenäistyttäminen. Muutaman kerran jalka olisi pitänyt amputoida uhkaavien verenmyrkytysoireiden vuoksi. Vetoside kuitenkin osoittautui tärkeimmäksi hoitokeinoksi. Liimatut vaatekaistaleet irtautuivat kuitenkin helposti iholta ja pahoja unia näkevät potilaat irrottivat tavallisesti itse vetosidokset. Jos sairaalaan tai sen lähistöön osui kranaatti, saattoivat säikähtäneet vetosidospotilaat hypätä sängyistään pois. Tällaisissa tilanteissa tuoreen kuunmurtumankin kanssa potilaat pystyivät juoksemaan kymmeniä askelia. Kuoleman syynä näissä tapauksissa oli usein äkillinen jälkivuoto, joskus yleinen verenmyrkytys, mutta tavallisesti hidaskieruminen siihen aikaan saadun ravinnon niukkuuden vuoksi.¹⁸⁸

Puhtaus miehistön joukossa oli jokseenkin tyydyttävä. Osalla miehistöä oli joskus suuremmissa majoituspaikoissa mahdollisuus kylpemiseen. Alusvaatteiden puhtauteen nähden oli kuitenkin toivomisen varaa, koska sodan loppupuolella lääkäreillekin ilmaantunut syöpäläisiä. Paikkakunnalle perustettiin heti sodan alettua sairaalan yhteyteen syöpäläispuhdistuslaitos, jota ohikulkeva rintamaväki käytti paljon hyväkseen.¹⁸⁹

Kylmettymisestä ja vilustumisesta johtuvia tauteja ilmeni enemmän. Ne johtuivat miehistön huonosta vaatetuksesta ja huonoista sääolosuhteista. Yleisimpiä tauteja olivat keuhkovaivat, kuten keuhkokatarri ja keuhkokuume. 1456 sairastapauksesta 467 oli vastaavia. Tähän voi vielä lisätä 179 keuhkotuberkuloositapausta. Keuhkoihin liittyvistä taudeista muodostui noin puolet sairastettavista taudeista. Yksi syy tähän voi olla se, että ensimmäiset vapaaehtoiset miehet, jotka liittyivät vapaustaisteluun, eivät käyneet läpi lääkärintarkastusta. Tarkastukset otettiin käyttöön vasta kutsuntojen tullessa ajankohtaiseksi. Miehet olivat yleisesti hyvässä kunnossa, mutta joitakin vaikeita influenssaepidemiatapauksia ilmeni. Sairaudet eivät olleet

¹⁸⁷ Brotherus 10.2.1918, Kareliska fronten, IV kansio, C 7 3/II, KA; Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II; Klemola 1966, 127 - 129.

¹⁸⁸ Bonsdorff 1931, 451; LMV Palmén 1928, 196 - 197.

¹⁸⁹ LMV Heinonen 1928, 104; LMV Ingberg 1928, 137.

epidemiaanluontoisia sodan aikana, vaan niitä oli vain muutamia kymmeniä tapauksia per sairaala. Muutamia tapauksia tulirokkoa ilmeni sodan loppuvaiheessa. Eniten tapauksia oli Mikkelissä (neljä tapausta) ja muut tapaukset sijoittuivat Kuopion, Viipurin ja Tampereen sairaaloihin, joissa kussakin oli vain yksi tuhkarokko tapaus. Nälkäturvotustautia esiintyi tavallisesti haavoittuneissa.¹⁹⁰

Haavainfektiot olivat vaatineet edellisissä sodissa monia uhreja ja nyt maailmansodassa toivottiin, etteivät ne taas leviäisi. Tästä syystä oli pakko kehittää uusia käsittelytapoja, jotka paransivat haavainfektiotilannetta. Haavainfektioiden määrä saatiinkin laskemaan uusien menetelmien avulla. Sodan alussa oli erimielisyyttä haavojen hoidosta jodiliuoksella. Myöhemmin sitä ei enää käytetty. Onneksi se ei näyttänyt levinneen laajalle. Kokemattoman käsissä, siitä olisi ollut enemmän haittaa kuin hyötyä. Sotaoloissa oli unohdettava rauhan aikaiset hoitokeinot ja tyydyttävä saatavilla oleviin materiaaleihin. Mitään tiettyä yhtenäistä sidemallia ei rintamalla käytetty. Sotasaaliiksi jääneistä sidevarastoista löytyi usein siteitä, jotka olivat ”japanilaista tyyppiä”, jotka tulivat tarpeeseen. Myös naisten valmistamat ensisiteet olivat erityyppisiä.¹⁹¹

5.4. Kaatuneiden hautaus

Kummallakin sodan osapuolella oli omat rituaalinsa ja sankarinsa. Hautajaisilla ilmaistiin kunnioitusta ja arvontoa vainajia kohtaan. Kaikki sodassa kuolleet sankarit haudattiin julkisin rituaalein sodan osapuolesta riippumatta. Vasta sisällissodan päätyttyä ja voittajaosapuolen ratkettua sankarimyytistä tuli virallisesti valkoinen.¹⁹²

Puolustuslaitoksen ylilääkäri lähetti kiertokirjeessä tarkat ohjeet, mitä tietoja tuli kerätä kaatuneista sotilaista. Tietojen keruun avulla voitiin toteuttaa suunnitelma antaa kaatuneiden omaisille vapausmitali ”muistoksi vainajan isänmaalle tekemistä palveluksista”. Parasta oli kerätä henkilötietoja ja tietoja omaisista jo potilaan tullessa sairaalaan tätä tarkoitusta varten. Myös hautapaikka oli ilmoitettava ylilääkärille, joukko-osastolle ja väliaikaiselle lääkintähallitukselle.¹⁹³

¹⁹⁰ Bonsdorff 1931, 452 - 453; LMV Palmén 1928, 197.

¹⁹¹ Bonsdorff 1931, 453 - 454.

¹⁹² Fingeroos 2004, 267 - 268.

¹⁹³ Höjkkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

Tohtori Emil Luukkonen Käkisalimesta kertoi sankarihautajaisten poikenneen suuresti tavallisista hautajaisista. Erilaisen niistä tekivät se, että niissä osoitettiin kunnioitusta isänmaan puolesta henkensä menettäneitä vainajia kohtaan. Tilaisuuksista haluttiin tehdä juhlavia, jotta ne jäisivät kaikkien mieleen ja ne varmasti huomattaisiin kaupungissa. Siunaus tapahtui kirkossa, joka oli tilaisuutta varten aina kauniisti koristeltu. Sairaalassa ruumiit oli laitettu valkoisiin arkkuihin, jotka kannettiin kirkkoon sisälle suojeluskuntalaisten muodostamaa kujaa pitkin. Arkkuja kantoivat suojeluskuntalaiset olkapäillään, yleensä kuusi miestä yhtä arkkua. Hautajaiset aloitettiin yleensä iltapäivällä kello kolmen ja viiden välillä ja ne kestivät kaksi tuntia. Seremonian aikana kaupungin kaikki liikkeet oli suljettu ja kaupungilla vallitsi täydellinen hiljaisuus ja ajeleminenkin oli tienoilla kielletty.¹⁹⁴

Käkisalmissa pidettiin ainakin viidet sankarihautajaiset, ensimmäiset 19. maaliskuuta, seuraavat huhtikuun 8., 13. ja 24. päivä. Viimeiset sankarihautajaiset pidettiin Käkisalmissa toukokuun 6. päivä. Kaikki kulut suoritti Käkisalmen suojeluskuntaan. Luukkonen mielestä hautajaiset olivat erittäin onnistuneet kaikin puolin ja niistä jäi mieleen mieltä ylentävä tunnelma. Saattueen etunenässä kulkivat kirkolliset viranomaiset, juhlamenojen yliohtaja runoilija Mikko Uotinen, torvisoittokunta, sitten ruumisarkut kantajineen, sukulaiset ja ystävät ja lopuksi yleisö, kaikki kävellen. Soittokunta soitti saattueen lähtiessä, kulkiessa ja haudalla juhlamusiikkia. Kirkossa urkujen lisäksi musiikista vastasi kaupunkilaisten sekakuoro, jossa tohtori Luukkonenkin lauloi mukana. Kirkkoherra siunasi ruumiit ja muistopuheet piti joka kerta runoilija Uotinen. Saattue seurasi myös arkkuja haudalle, jossa ammuttiin kunnialaukaukset. Lipuilla tehtiin kunniaa vainajille, haudalla pidettiin lisää puheita, kuoro lauloi, soittokunta soitti ja ystävät laskivat seppeleensä. Omaiset olivat laskeneet omansa jo kirkossa. Kaikki haudattiin yhteiseen hautaan vierekkäin. Sodan jälkeen valkoisesta sankarimyytistä tuli julkista ja sitä juhlittiin voiton rituaaleilla, sankarien muistopäivillä ja muistomerkeillä. Punaiset muistivat sankareitaan omin rituaalein, sankaritarinoin ja muistojen avulla, mutta eivät julkisesti.¹⁹⁵

¹⁹⁴ Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁹⁵ Fingeroos 2004, 267 - 268; Luukkonen 26.11.1927, I kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

5.5. Vankileirien sairaanhoito

Sodan jälkeen punaisia vankeja kertyi noin 80 000, joiden joukossa oli myös lukuisia sairaita. Koko maassa oli pulaa elintarvikkeista ja vankileireillä vieläkin enemmän. Sänkyjä ja liina-vaatteita oli liian vähän puhumattakaan lääkkeistä ja muista sairaanhoitotarvikkeista. Ajan myötä tilanne tältä osin parani ja esimerkiksi Viipurin lähellä sijaitsevan Markkovillan vankileiri oli hyvin varustettu. Tilanpuutteen vuoksi vankeja majoitettiin kerrossänkyihin, jolloin kaikki vapaa tila tuli käyttöön. Vähimmillään vangeilla oli 1,25 kuutiometriä tilaa vankia kohti. Tämä tieto on Tammisaaren vankileiriltä. Mitä kauemmaksi pääkaupunkiseudulta mentiin, sitä enemmän tilaa vangeilla oli. Esimerkiksi Mikkelissä 9-10 m³ ja Kuopiossa 15 m³ yhtä vankia kohti.¹⁹⁶

Suuri määrä vanhoja ja nuoria lääkäreitä kaivattiin vankileireille, jotkut olivat specialisoituneet tiettyyn alaan lääketieteessä. Lääkärit muun hoitohenkilökunnan lisäksi olivat sitoutuneita organisoimaan vankileirien sairaanhoitoa ja parantamaan hygienia- ja ravintotilannetta. Lääkärit olivat kauhuissaan vankien tilasta, mutta vankiloiden lääkintäresurssit olivat riittämättömät, eikä heidän virkamiehille suunnattuihin pyyntöihin lisäävusta ja ruoasta vastattu. Protestiksi Helsingin ulkopuolisten vankileirien ylilääkäri, epidemiologi M. Björkstén, erosi virastaan syyskuussa. Vankileirit olivat pahasti täynnä ensimmäisinä kuukausina sodan päätymisen jälkeen ja epidemiat levisivät nopeasti. Suomenlinnassa tilanne oli parempi kuin muualla Suomessa, koska vankileirillä oli venäläisten vanha armeijasairaala ja hyvin varustettuja armeijan kylpyhuoneita, desinfiointiosastoja jne.¹⁹⁷

Vangit suljettiin pääosin venäläisten hylkäämiin parakkeihin, joissa hygienian taso oli huono. Aina suuria ihmismassoja liikuteltaessa, hygienian taso huononee. Epideemiset sairaudet pääsivät helposti leviämään vankileireillä ja taistelu niitä vastaan oli vaikeaa. Tilannetta vaikeuttivat myös nopeasti leviävät syöpäläiset ja vaateluteet. Näлкä, pitkäveteisyys, sairaudet ja epä mukavuus olivat päätekijät vaikeuttamaan vankileirien tilannetta. Vankileirien pahin vit-saus olivat syöpäläiset, joita esiintyi suuria määriä. Taistelu niitä vastaan oli vaikeaa ja vaati paljon energiaa, koska syöpäläisten tuhoamisen oli oltava systemaattista. Vankileireihin perustettiin kylpymökkejä, joissa vangit kävivät yhdessä kylvyissä ja saunassa poistaakseen

¹⁹⁶ Björkstén 4.9.1926, I kirja, II kansio, C 7 3/II, KA.

¹⁹⁷ Bonsdorff 1975, 115.

syöpäläiset. Vanki riisui ensin vaatteensa ja meni sitten puhdistautumaan, jonka jälkeen kolmannessa huoneessa hänelle jaettiin puhdistetut vaatteet.¹⁹⁸

Rokkotautitapauksia esiintyi paljon, mikä oli lääkärien mielestä omituista ottaen huomioon miten hyvin Suomessa rokotettiin tautia vastaan. Ainoana selityksenä valkoiset pitivät tälle punaisten veljeilyä venäläisten kanssa. Yleinen mielipide valkoisella puolella oli, että punaiset ja venäläiset eivät osanneet huolehtia hygieniasta, vaan rypivät liassa. Valkoiset korostivat, että venäläiset ja punaiset olivat kuljettaneet terveitä miehiä samoissa tiloissa rokkotapausten kanssa, eikä minkäänlaista sairaiden eristämistä ollut tavattu. ”Tästä syystä rokot saivat hyvän kentän temmeltää ja levitä mielin määrin.” Rokotuksetkaan eivät tällaisissa tapauksissa olleet riittäviä. Hygienian taso toki laski sodan aiheuttamissa epätavallisissa olosuhteissa, mutta näin kävi kummallakin taistelevalla osapuolella. Sen kertovat jo lukuisat lääkintöhallituksen muistutukset miehistön hygienian hoidosta ja muistelmien maininnat valkoisella rintamalla vallinneesta syöpäläisongelmasta.¹⁹⁹

Reilusta kuudestasadasta toisintokuumepotilaasta 62 kuoli. Potilaat siirrettiin Kokkolan vankileiriltä Tammisaareen ja sieltä edelleen Helsinkiin. Täällä he saivat tarvittavaa hoitoa ja diagnoosit vahvistettiin bakteriologisesti. Potilaat puhdistettiin syöpäläisistä ja hoidettiin neosalvarsanilla²⁰⁰, joka oli tuotu ulkomailta. Yhtään pilkkukuumetapausta ei havaittu, vaikka Suomi sijaitsi lähellä suurta itäeurooppalaista infektoiden lähdettä. Tämä todistaa kunnioitettavasta hygieenisestä tasosta. Muita tauteja tavattiin seuraavasti: 524 potilasta kuoli isorokkoon, 355 tuberkuloosiin, 212 ruusua, 84 kurkkumätään (475:stä potilaasta), 32 lavantautiin, 61 tulirokkoon jne. Keripukki oli syynä 109 kuolemaan (diagnosoitu 709).²⁰¹

Turvotus eli vesipöhö oli rekisteröity kuolemansyy 524 tapauksessa ja marasmus 1106 tapauksessa. Nämä kuolemat on katsottu olleen tekemisissä suoraan tai välillisesti heikkouteen. Verinen ripuli oli Richard Sieversin mukaan turvotustautien tuoman voimattomuuden lisäke. Viljan tuonti lakkasi Venäjältä vallankumouksen jälkeen maaliskuussa 1917. Yleisesti ruoasta oli pulaa meneillään olevan maailmansodan vuoksi. Koko maassa, varsinkin suurissa kaupungeissa, oli pulaa ruoasta. Kuten katovuoden 1860 kerjäläisten, myös aliravituista vangeista tuli

¹⁹⁸ Björkstein 4.9.1926, I kirja, II kansio, C 7 3/II, KA; Bonsdorff 1975, 115.

¹⁹⁹ Björkstein 4.9.1926, I kirja, II kansio, C 7 3/II, KA.

²⁰⁰ Arsfenamiinin metyyliisulfoksyalaatti, jonka myöhemmin syrjäytti penisilliini. Käytettiin pääasiassa kuppataudin hoitoon 1940-luvulle asti.

²⁰¹ Bonsdorff 1975, 117.

turvotuksen lisäksi suolistosairauksien ja infektioitautien uhreja. Psykkinen stressi ja levottomuus pahensivat tilannetta. Saksalaiset pystyivät lähettämään ruoka-avustusta ja jäljellä oli vielä vähän venäläisten varastoja, mutta muuta ruoka-avustusta ei saatu. Päivittäinen kalorimäärä oli 1447 kaloria ja 2000 kaloria työtä tekeville vangeille. Kesä-heinäkuussa määrää nostettiin 1800 ja 2300 kaloriin. Elokuussa 500 kaloria lisättiin ja syksyllä kaikki vangit saivat 2800 kaloria päivässä, mikä vastasi jo normaalia päivittäistä kalorimäärää. Vakavasti sairaat saivat erikoisruokavalion, johon kuului mm. maitoa. Proteiinin saanti oli kuitenkin vähäistä. Muiden leirien ravintotilanne oli Helsingin Suomenlinnaa huonompi, kuten esimerkiksi Tammisaassa. Vankien kuolleisuus oli Helsingissä pienintä, kun taas Tammisaassa ja Lappeenrannassa kuoli eniten vankeja. Kapakala, maustekasvit, hapankaali ja silli olivat ruokavalion tärkeimmät ainekset. Vangeilla ei kuitenkaan ollut siviiliväestön tapaan pääsyä kalavesille, marjametsälle tai omille viljelyksille.²⁰²

Sodan loputtua vankileireihin teljetty punaiset joutuivat henkensä kaupalla todistamaan, ettei virallisilla säännöstelyannoksilla tullut toimeen. 80 000 punaista saivat tavallisesti vain korttiannosta vastaavan kalorimäärän, jos tätäkään. Monilla olisi ollut mahdollista hankkia lisäravintoa leirin ulkopuolelta, mutta viranomaiset yleensä estivät tämän turvallisuusnäkökohtiin vedoten. Koska sotavankilaitos oli nopeasti kehitetty, sitä vaivasivat myös muut organisaatiolle ominaiset toimintahäiriöt. Nälän heikentämiä vankeja alkoivat vaivata taudit, joihin monet menehtyivät. Heinäkuun alussa vangeista vapautettiin neljännes, mutta ennen kuin sato oli syyskesällä 1918 korjattu ja elintarviketilanne sen ansiosta parantunut, noin 12 000 henkeä oli menehtynyt leireillä nälkään ja tauteihin. Maaliskuuhun 1919 mennessä kaikki vangit oli vapautettu. 497 vankia kuoli 1918 sodassa saamiinsa vammoihin ja kirurgisiin tauteihin.²⁰³

Valkoisten menettelyä on arvosteltu ankarasti ja esimerkiksi karjakantaa vähentämällä koko väestö olisi voitu pitää hengissä kesän yli. Valkoinen väestö syytti kuitenkin sodasta punaisia, eivätkä he enää halunneet uhrata lisää punaisten eteen. Myös vankileirien ulkopuolella väestö oli joutunut ahtaalle, eikä kukaan voinut olla tietoinen, että maailmansota päättyisi jo puolen vuoden kuluttua ja elintarvikekauppa vapautuisi. Karjakannan supistaminen olisi vähentänyt myös voin tuotantoa, joka oli tärkeä vientituote Suomelle.²⁰⁴

²⁰² Bonsdorff 1975, 114 - 117.

²⁰³ Bonsdorff 1975, 115, 117; Piilonen 1993, 583.

²⁰⁴ Piilonen 1993, 583.

6. Punainen lääkintähuolto

6.1. Punaisten lääkintähuollon organisaatio

Myös punaisella puolella lääkintähuollon organisointi tuotti ongelmia. Aluksi pohdittiin turvaututtaisiinko kansainvälisen Punaisen Ristin apuun, mutta lopulta päätettiin tulla toimeen ilman ja perustettiin oma järjestö, joka ei ollut riippuvainen porvarillisista lääkäreistä. Työväen Järjestyskaartia varten oli jo 8.11.1917 perustettu lääkintähuoltoelin nimeltään Ensi-Avun Osasto, jonka toiminta jäi kuitenkin vähäiseksi. Suomen Punaisen Kaartin yleisesikunnan varsinaisessa järjestämiskokouksessa 5.2.1918 perustettiin yleisesikunnan jaostoksi ambulanssiosasto, jonka päälliköksi määrättiin levyseppä F. A. Hyrsky, jolla ei ollut minkäänlaista lääkintäkoulutusta. Ambulanssiosasto oli raha-asioissa ja hallinnollisesti intendenttilaitoksen alainen, mutta alistussuhde ei näkynyt osaston toiminnassa, vaan varsin itsenäisesti toiminut Hyrsky oli yleisesikunnan aktiivisimpia jäseniä. Tästä syystä ambulanssiosasto siirrettiin yli-päällikkö Eero Haapalaisen käskystä yleisesikunnan alaisuuteen 22.2.1918.²⁰⁵

Ambulanssiosasto aloitti varsinaisesti toimintansa 7.2.1918. Vasta 10.2.1918 kaikki kaartin ensiapuosastot alistettiin ambulanssiosastolle. Paikallinen hallinto ei ollut ennen helmimaaliskuun vaihdetta pysyvää Viipuria lukuun ottamatta, vaan asiat hoidettiin tilapäisillä järjestäjillä ja tilastotietojen toimittamisella. Tilannetta paransi komissaareihin siirtyminen. Alueellisten viranomaisten lisäksi oli sairaaloiden ja sairasjunien komissaareja, alempia päälliköitä sekä erikoistehtäviin osoitettuja henkilöitä. Piiriviranomaisina toimivat järjestäjät (myöhemmin komisariat) tai ambulanssiosastojen päälliköt. Heidän apunaan tarvittaessa toimi matkajärjestäjiä, joiden alaisina oli sairaaloiden ja sairasjunien komissaareja.²⁰⁶

Eriasteiset toimikunnat ja niiden jaostot sekä ensiapujoukkueiden henkilömäärät määrättiin osaston siirtyessä yleisesikunnan alaisuuteen, mutta toteutus jätettiin täysin paikallisten elinten vastuulle. Ensiapuostojen henkilömäärä alkoi kasvaa kohtuuttomiin mittoihin, ja siksi 8.3.1918 määrättiin paikalliset ensiapuosastot lakkautettaviksi, piirien ensiapuhenkilöstölle asetettiin yläraja ja jokaisen komppanian piti määrätä kaksi sairaankantajaa, jotka huolehtivat haavoittuneiden kuljetuksesta tulilinjalta sidontapaikoille. Määräys jäi kuitenkin viimeistä kohtaa lukuun ottamatta toteuttamatta. Tässä vaiheessa määrättiin myös, että ambulanssiosaston vastuulle kuuluvat sellaiset potilaat, jotka olivat haavoittuneet taisteluissa tai sairastuneet

²⁰⁵ Tanskanen 1978, 55; Lappalainen 1977 (a), 15; Lappalainen 1981 (a), 198.

²⁰⁶ Lappalainen 1977 (a), 15 - 16; Lappalainen 1981(a), 198.

rintamapalveluksessa sairaalahoitoa vaativalla tavalla. Maaliskuussa ambulanssiosasto ryhtyi ratkaisemaan tärkeitä paikallisia kysymyksiä, pohtimaan yhteistyötä venäläisten ja SPR:n kanssa, hoitamaan materiaalihankintoja ja antamaan yleisohjeita sairauksien ennaltaehkäisyyn.²⁰⁷

6.2. Punaisten henkilökunta

6.2.1. SPR ja valkoisten lääkärin apu

Punaisten lääkintähuolto käytti apunaan sekä suomalaisia että venäläisiä lääkäreitä. Suomalaiset toimivat Punaisen Ristin tai omien järjestöjen kautta ja olivat yleensä vakaumukseltaan oikeistolaisia. Punaiset hakivat isoja palkkoja houkuttimina käyttäen suomalaisia lääkäreitä sairaaloihinsa töihin, mutta luokkatietoisia lääkäreitä ei löytynyt. Vaikka punaisten haavoittuneiden hoito oli joillekin valkoisille lääkäreille vastenmielistä, hyötyi valkoinen puoli usein punaisten sairaaloista. Esimerkiksi Tampereen Punaisen Ristin sairaalassa side- ja muita varastoja oli valmiina kun valkoiset valtasivat kaupungin. Sodan aikana lääkärin oli myös helppompaa auttaa valkoisia vangiksi jääneitä sotilaita sairaaloissaan. Sairaalaan otettiin myös ”valesairaita”. Avun tarvisijoita piilotettiin konttoreihin ja ullakolle. Potilaat ”katosivat” uusien nimien turvin muiden potilaiden joukkoon. He saivat näin rauhassa ja turvassa parantua vammoistaan.²⁰⁸

Vaikka valkoiset lääkärit olivat usein oikeistolaisia, seurasivat he silti Punaisen Ristin periaatteita. Esimerkiksi lääkäri A. J. Palmén purki muistelmissaan tuntojaan asiasta seuraavasti:

Käsitin lääkärin tehtäväksi koettaa lievittää sodan tuottamia tuhoja riippumatta paikasta ja puolueesta. Punaisen Ristin kansainvälisesti hyväksytyt periaatteet näyttivät olevan kummallakin taistelevalla puolella melkein tuntemattomia. Tässä tarjoutui lääkärille työläs, mutta kuitenkin kiitollinen tehtävä: koettaa parhaan taitonsa mukaan hoitaa haavoittuneita, vaikka näiden enemmistö kuului toisinajattelevien joukkoon. Oli näytettävä, että ihmisyyden palveleminen on luokkaristiriitojen yläpuolella ja että sairaaloiden täytyy muodostua turvapaikoiksi, joissa vihamiehistäkin tulee kohtalotoveruksia. Tinkimättömänä velvollisuutena pidin näin ollen sitä, että yksinomaan vamman tai sairauden laatu määräsi sairaalassa potilaiden vastaanottamisen, sijoituksen ja hoidon. Kunnia-asiana oli olla alistumatta kummankaan puolueen vaatimuksiin, kun omalle väelle haluttiin parempaa hoitoa, runsaampaa ravintoa ja eristystä vastapuoluelaisista. Työlästä oli estää aluksi vallassa olevien punaisten johtomiesten sekaantumista sairaalan asioihin, mutta totuuden nimessä myönnettäköön, että vielä vaikeampi oli sittemmin vastustaa valkoisten liiallisia vaatimuksia, joita esitettiin ylipäällikön tunnettuun käskyyn²⁰⁹ vedoten.²¹⁰

²⁰⁷ Lappalainen 1977 (a), 16 - 17; Lappalainen 1981(a), 200.

²⁰⁸ Lappalainen 1977(b), 8; LMV Siirala 1928, 223; LMV Relander 1928, 201.

²⁰⁹ Mannerheim oli antanut käskyn, ettei valkoisia ja punaisia saanut hoitaa samassa huoneessa.

²¹⁰ LMV Palmén 1928, 193.

Tekstinpätökstä voi lukea kritiikkiä yleistä toimintamallia kohtaan. Lääkäri on selvästi ylpeä siitä, miten hän on toiminut sodassa punaisella rintamalla ja siitä, ettei ole kohdellut potilaita eriarvoisesti muiden näin tehdessä. Vaikka valkoiset kritisivat avoimesti punaisten toimia, he itse käyttäytyivät samalla tavalla, mikä vie heiltä oikeuden kritiikkiin.

Punaisten sairaanhuollon järjestäminen alkoi Karjalassa heti sodan sytyttyä, mutta sen käynnistäminen tuotti silti vaikeuksia. Tämä johtui huolimattomuudesta ja asiantuntemattomuudesta. Punaiset eivät antaneet suomalaisten lääkäreiden aluksi järjestää itsekseen sairaiden huoltoa ja Suomen Punaisen Ristin edustajana tohtori Emil Juselius ilmoitti, ettei voisi työskennellä yhteistyössä venäläisten lääkäreiden ja punakaartin kanssa. Ehdoista ei kuitenkaan päästy yksimielisyyteen. Punainen Risti vaati koskemattomuutta ja autonomisuutta, kun taas työläisneuvosto halusi toiminnan olevan täysin heidän valvontansa alla ja koko punainen lääkintähenkilöstö oli pidettävä työssä.²¹¹

Viipurissa ei vielä maaliskuun alussa oltu saatu punaisten sairaanhoitoa järjestettyä, joten venäläiset lääkärit organisoivat sen uudelleen. Punaiset perustivat lopulta viisi omaa ns. ensiapusairaala kaupungin kouluihin ja hotelleihin sekä muutaman pienemmän sairaalan kaupungin ympäristöön. Huhtikuussa kansanvaltuuskunta siirtyi Viipuriin, jolloin Kullervo Manner otti yhteistyöasian vielä kerran esille tohtori Juseliuksen kanssa. Asia raukesi tälläkin kertaa, koska ehdot eivät olleet muuttuneet.²¹²

Luottamuksen puutetta tavattiin silti puolin ja toisin. Punaiset epäilivät, että valkoiset lääkärit eivät tiukan paikan tullen heitä auta. Valkoiset taas uskoivat punaisten voittaessaan teloittavan apteekkarit, papit ja lääkärit, koska näistä ei silloin olisi punaisille hyötyä. Epäluuloa ja luottamuksen puutetta tavattiin siis kummallakin osapuolella, mikä olikin todennäköistä ottaen huomioon sodan luonteen ”veljessotana”. Lääkäreiden kirjoittamat todistukset, joilla miehiä vapautettiin asepalveluksesta, olivat yleinen epäluulon kohde. Punaisten epäluulo ei ollut aiheuton, koska rintamalta siirrettiin miehiä selustatehtäviin hyvin pienistäkin syistä. Hädässä olevien paikkakuntalaisten avuksi kirjoitettiin myös lääkärintodistuksia. Todistusten antoa kuitenkin rajoitettiin, koska jos kaikille olisi antanut todistuksen, eivät punaiset enää antaisi niille arvoa. Myös useita valesairaita hoidettiin kodeissaan. Eräskin terve mies, jolla oli muka vatsahaava, makasi viikkokaupalla sängyssä jääpussi vatsan päällä. Ajoittain lääkärit kirjoitti-

²¹¹ Rosén 1977, 192; Tanskanen 1978, 58.

²¹² Rosén 1977, 171, 192; Tanskanen 1978, 58.

vat oksennusviinikumia²¹³ ”veristen oksennusten” aikaansaamiseksi. Sairaita potilaita saatettiin naamioida haavoittuneiksi, jotta he saisivat tarvittavan hoidon ilman kyselyjä. Yhdessä tapauksessa punaisella puolella ollut sairas nuorukainen saatiin vietyä sairaalaan lastoittamalla tämän reisi ja laittamalla lastan väliin hieman verta.²¹⁴

6.2.2. Venäläiset lääkärit

Venäläisten lääkärien järjestelmällinen apu pääsi kunnolla käyntiin Suomen laajuisesti vasta maaliskuussa, jolloin Brest - Litovskin rauha pakotti jo venäläiset vetämään viralliset joukkonsa pois Suomesta. Helmikuussa apu oli saatu Suomessa Viipuria lukuun ottamatta satunnaisena tarvikeapuna ja opetuksena. Venäjältä pyydettiin vapaaehtoisia kirurgeja, erikoislääkäreitä ja välskäreitä sekä kolmea sairasjunaa. Vastaukseksi saatiin mm. täysin varustettu ambulanssi Tampereelle. Pietarista suostuttiin myös lähettämään henkilöstöä ja sairasjunat Viipuriin, Kouvolaan ja Tampereelle. Venäläiset toimivat joukkojen lääkintähuollossa rintaman takana sekä johtajina punaisten omissa sairaaloissa, joihin suomalaista ”porvarillista” lääkärinkuntaa ei päästetty. Paljon kertoo kuitenkin se into, millä punaiset sodan alussa ryhtyivät organisoimaan omaa lääkintähuoltoaan. Hekään eivät siis uskoneet jo hajoamassa olevan venäläisarmeijan lääkintämuodostelmien auttavan ratkaisevasti. Venäläisten apu jäi Viipuria lukuun ottamatta satunnaiseksi tarvikeavuksi ja opetuksiksi.²¹⁵

Tarkkaa määrää venäläisestä lääkintähenkilöstöstä ei ole, mutta kolmattakymmentä lääkärinä mainitaan nimeltä. Osa heistä voi olla vain välskärikoulutuksen saaneita. Venäläisten lääkäreiden toiminta pohjautui nimenomaan humanitaarisiin syihin, eikä poliittisiin. Tässä mielessä heidät voi täysin rinnastaa suomalaisiin virkaveljiinsä. Venäläishenkilökunnan määrä välskäritkin mukaan luettuna jää kuitenkin pieneksi verrattuna suomalaiseen lääkäri- ja kandidaattikuntaan. Punakaartin oman sairaanhoitohenkilöstön määrästä ei ole tarkkaa tietoa. Sairaanhoidajista ja välskäreistä ylivoimainen enemmistö oli kuitenkin suomalaisia. Osastojen yhteisluvun kerrotaan olleen 590 henkeä helmikuussa. Maaliskuun lopulla pelkästään Viipurin piiriin oli palkattu 591 henkeä lääkintähenkilöstöä. Huhtikuussa Helsingin osastossa oli 286 työntekijää. Viipurin piirissä lääkintähenkilökuntaa oli noin 300 henkeä, Riihimäenpiirissä noin

²¹³ Tartarus Emeticus

²¹⁴ Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II, KA; LMV Relander 1928, 201; LMV Siirala 1928, 222; Lappalainen 1977(b), 11.

²¹⁵ Lappalainen 1977(b), 11 - 13.

100, Tampereen 302, Lahden noin 100 ja Uudenmaan noin 400 henkilöä, joista Helsingissä noin 200.²¹⁶

Vaikka venäläisiä lääkäreitä oli punaisten palveluksessa vähemmän kuin suomalaisia, olivat he merkittävä apu punaisten lääkintähuollossa. Varsinkin Viipurissa heitä oli eniten punaisten palveluksessa. Koko punaisessa Suomessa oli pulaa kirurgeista ja joskus myös ammattitaitoisesta sairaanhoitohenkilökunnasta. Kaiken lisäksi työtä häiritsi suomalaisten ja venäläisten lääkärien välinen epäluuloisuus, jota esiintyi erityisesti Viipurissa ja Tampereella, eivätkä punakaartilaiset luottaneet täysin kumpaankaan osapuoleen. Suomalaisten lääkärien hoitoon ohjattiin kuitenkin vakavimmat kirurgiset tapaukset. Epäjärjestyksen sattuessa suomalaiset lääkärit saivat usein asiat kuntoon lakkouhkauksella, eivätkä he lopulta voineet valittaa kohtelunsa asiallisuudesta.²¹⁷

Venäläiset lääkärit arvostelivat suomalaisten lääkärien hoitomenetelmiä ja päinvastoin. Suomalaisten improvisaatiot tarvittavien välineiden puutteessa herätti epäluuloa. Suomalaiset eivät taas pitäneet venäläisten runsaasta jodoformin käytöstä, joka saattoi saada aikaan kuolion haavan ympärillä. Epäluulot olivat siis molemmanpuolisia. Jotkut lääkärit olivat sitä mieltä, että punaisten vallan alla sairaalat toimivat rennommin ja joutuivat valkoisten vallan alla ahtaammalle. Suomalaiset lääkärit eivät arvostaneet venäläisiä virkatovereitaan, minkä takia vapaussotakirjallisuudessa venäläisten merkitystä punaisten lääkintähuollolle ei ole paljon käsitelty. Ennen sotaa mielipiteet olivat kuitenkin toisenlaiset. Ensimmäisen maailmansodan taisteluissa venäläiset lääkärit olivat toimineet menestyksekkäästi ja olivat jopa ajoittain etevämpiä kuin muiden maiden lääkärit. Leukamurtumien hoitoon erikoistunut Faltin oli itärintamalla ambulanssin johtajana ja hän halusi omaan henkilökuntaansa venäläisiä sanitäärejä. Hänen mukaansa he olivat erinomaisia apulaisia suomalaisille sairaanhoitajille.²¹⁸ Venäläisen hoitohenkilökunnan ammattitaito on tuskin muutamassa vuodessa voinut kadotakaan, joten venäläisten ammattitaitoa on turha epäillä.

²¹⁶ Lappalainen 1977 (a), 13, 18; Tanskanen 1978, 55.

²¹⁷ Tanskanen 1978, 61 - 62; Lappalainen 1977 (b), 13; Lappalainen 1981 (a), 201.

²¹⁸ Lappalainen 1977(b), 10 - 11; Wallgren 1967, 31.

6.2.3. Punaisen henkilökunnan koulutus

Henkilöstöä siirrettiin pikakoulutuksella mm. naiskomppanioista ensiapuosastoihin, joiden vahvuus oli tavallisesti kuusi naista ja neljä miestä. Helsingissä oli tapana lähettää noin kuusi henkiset ensiapujoukkueet muutamaksi päiväksi tai kuukaudeksi rintamille, joissa taisteli helsinkiläisiä. Tästä syystä varsinkin pohjoisella rintamalla alkoi maaliskuun alussa olla lääkintähenkilökuntaa liikaa. Aluksi ei ollut selvää eroa lääkintähenkilöstön ja taistelevien joukkojen välillä, mutta asia selkeni, kun sanitäärien tehtäväksi tulivat ensiavun antaminen haavoittuneille ja näiden evakuointi lääkäreiden johtamiin ambulansseihin ja sairaaloihin. Ensiapujoukkojen rintamatoiminnassa oli paikallisia ja yksilöllisiä eroja. Alussa sanitäärit olivat mukana aivan tulilinjassa tähytäjinä ja vahtipalvelussa. Punakaartin omat ensiapuosastot keskittyivät korjaamaan haavoittuneet rintamalta lähimmälle rautatieasemalle tai sairaalaan. Varsinaiset ambulanssit ja sairaalat olivat SPR:n, virkalääkäreiden ja venäläisten ammattimiesten vastuulla.²¹⁹

Punaisilla oli omat kurssinsa omille sairaanhoitajilleen, joiden kouluttajina toimivat venäläiset välskärät. Koulutus ei tälläkään puolella ollut kovin tyhjentävää, koska ajan puutteen vuoksi opetuksessa käytiin läpi vain välttämättömät alkeistiedot. Lisäksi ongelmia tuotti kielitaidottomuus. Suomen kieltä taitamattomien välskäreiden tulkkeina toimi lääketieteen termejä taitamattomia henkilöitä. Suuri osa sairaanhoitajista ja sanitääreistä koulutettiin valkoisella puolella. Viipurissa kurssija pitänyt Uuno Winter vangittiin punaisten toimesta syytettynä sairaanhoitajien kouluttamisesta vihollisen puolelle. Syytteistä kuitenkin luovuttiin myöhemmin.²²⁰

Punaisten henkilökunnan koulutus oli yleisesti vähäistä. Jotkut innokkaat vapaaehtoiset menettivät tasapainonsa nähdessään sodan realiteetit. Mukaan mahtui myös muista syistä mukaan lähteneitä. Jotkut sanitäärinaiset seurustelivat sotilaiden kanssa ja ilman jääneet pahastuivat. Ylipäällikkö puuttui asiaan ja hän kertoi rintamajohdon ”ajaneen huorat ensi-avusta”. Hän myös varoitti miehiä sukupuolitaudeista. Sairaaloihin ongelma levisi osin, mutta siellä kurinpito oli helpompaa. Tämänkin huomioon ottaen punaisten lääkintähuoltojärjestelmä toimi kokonaisuudessaan yllättävän hyvin.²²¹

²¹⁹ Lappalainen 1977 (a), 17, Lapplainen 1981 (a), 200.

²²⁰ Winter 13.8.1926, V kirja, III kansio, C 7 3/II, KA, Tanskanen 1978, 60 - 61.

²²¹ Lappalainen 1977(a), 17 - 18; Lapplainen 1981 (a), 200.

Rintaman punaisella puolella toimivilla valkoisilla lääkäreillä oli apuna punaisia sanitäärejä ja sairaanhoitajia. Esimerkiksi ensiapusairaaloissa ja sidontapaikoilla työläisnaiset työskentelivät apuhoitajina ja paarinkantajina. Lääkärit joutuivat normaalisti hoitamaan vakavammin haavoittuneita venäläisten väliskäreiden avulla, koska punaisten oma sanitäärikomppania oli huonosti koulutettua. Punaiset päälliköt ja miehistö olivat hyvin tietoisia rintamalla lääkäreiden tarpeesta, joten heitä kunnioitettiin vaikka pidettiin samalla tarkasti silmällä.²²²

6.3. Viipurin sairaalat

Vakinaiset sairaalat Viipurissa ottivat vastaan vain Punaisen Ristin lähettämiä potilaita, kun taas punaisten sairaalat olivat venäläisten johdossa. Kun yhteistyösopimus viimein saatiin tehtyä, Juselius otti koko lääkintähuollon johtoonsa. Tätä ennen kunnallissairaalan lääkäri Magnus Gadd oli tehnyt päivän yhteistyötä punaisten kanssa. Mitään olennaista ei kuitenkaan pystytty muuttamaan, koska Viipuri oli piiritetty. Venäläisiä lääkäreitä Juselius ei hyväksynyt palvelukseen, mutta sodan päätyttyä valkoisten kostotoimilta heitä suojeltiin Punaisen Ristin puolesta. Selustassa sijainneista sairaaloista ainakin 31 otti punakaartin haavoittuneita hoitoonsa. Näihin sairaaloihin kuului sekä vakinaisia, että tilapäisesti perustettuja sairaaloita. Tämän lisäksi oli toistakymmentä kenttäsaaraalaa eli ambulanssia sekä sidonta-asemia ja -paikkoja. Vakinaiset sairaalat ja SPR:n sairaalat olivat kaikki suomalaisten lääkäreiden johdossa. Kenttäsaaraaloissa hoitivat sekä suomalaiset että venäläiset lääkärit sekä väliskäreitä laitoksen koon mukaan. Viipurissa vakinaiset sairaalat hoitivat sodan aikana maaliskuun puoliväliin mennessä 214 vakavammin haavoittunutta punaista, sotilassaaraala 44 ja punaisten oma sairaala 27 haavoittunutta.²²³

Tohtori Emil Juseliuksella oli oma yksityissairaala Viipurissa. Punaisen Ristin paikallisosaston pyynnöstä Juselius ryhtyi toiminnan johtajaksi. Yksityissairaala muutettiin Punaisen Ristin sairaalaksi. Sairaalan tuli toimia varasairaalan kaupungin muille sairaaloille, jos nämä eivät tilan puutteen vuoksi voisi enää ottaa vastaan haavoittuneita. Juseliuksen yksityissairaala oli ainoa Punaisen Ristin sairaala Viipurissa. Katarinegatan 32 sijaitsevassa yksityissairaalasaa oli katutasossa paikkoja 11 haavoittuneelle. Pieni ambulanssisairaala sijaitsi ruotsalaisen kansakoulun alaluokkien huoneistossa, jonka Juseliuksen käyttöön oli luovuttanut koulun

²²² Rosén 1977, 174; Virtanen 2005, 91 - 92.

²²³ Lappalainen 1981 (a), 201; Lappalainen 1977(b), 9 - 10.

johtaja rouva H. Clouberg. Ambulanssisairaala toimi samalla poliklinikkana ja siellä kaupungin rouvat työskentelivät vapaaehtoisina.²²⁴

Kaupungin elämä jatkui samanlaisena tiukasta elintarviketilanteesta huolimatta. Ihmiset jatkoivat jokapäiväisiä askareitaan kuten rauhan aikana ja sairaalassa asiat sujuivat ilman isompia häiriöitä kaupungin valtaukseseen huhtikuussa 1918 asti. Poliklinikalla kävi asiakkaita kuten aikaisemmin ja osastot olivat muuten täynnä, paitsi epidemiaosasto. Sodan sytyttyä liikkumisvapautta oli rajoitettu punaisten tultua valtaan, mutta tämä kielto ei koskenut aina sairaita. Punaiset lähettivät usein sairaan tai joissain tapauksissa koko perheen sairaalaan.²²⁵

Jonkinlaista yhteistoimintaa saatiin aikaiseksi Viipurissa punaisen ja valkoisen sairaanhoidon välillä ja Viipurin asemalle perustettiin eräänlainen ”evakuointikeskus”. Tällaista lääketieteen ja kirurgian tohtori sekä Suomen Punaisen Ristin keskushallituksen jäsen Richard Faltin oli yrittänyt saada myös Helsinkiin, mutta turhaan. Punaisten paikallinen lääkintäpäällikkö ilmoitti tohtori Juseliukselle etukäteen milloin sairaalajunia oli tulossa Viipuriin tai kulkemassa sen läpi. Asemalla oli vastassa Punaisen Ristin lääkintäryhmä lääkärin ja sairaanhoitajattaren johdolla. Potilaat tarkastettiin ja tarvittaessa heidän siteensä vaihdettiin uusiin. Tärkeää oli myös tarkistaa oliko joukossa kulkutautitapauksia, jotka toimitettiin punaisten ja Punaisen Ristin yhteisellä sopimuksella perustettuun Karisalmen kulkutautisairaalaan, jonka johdossa toimi venäläinen lääkäri. Lääkintäkomissaarin hiljaisella sopimuksella junasta poistettiin myös valkoiset haavoittuneet, jotka lähetettiin kaupungin vakituisiin sairaaloihin, koska komissaarin mukaan heidän kohtelunsa punaisella puolella olisi ollut ”erittäin huono”.²²⁶

Punaiset asettivat komissaarinsa valvomaan sairaalatoimintaa Viipurissa lääkintäsairaalaan ja tohtori Emil Juseliuksen yksityissairaalaan. Tri Juselius ja lääninsairaalan ylilääkäri W. Granberg kehittivät näiden tärkeiden hoitopaikkojen tukkeutumisen estämiseksi oman seulontajärjestelmän. Sairaalaan otettiin pelkästään haavoittuneet, joilla oli joko ambulanssijunasta tai Punaisen Ristin sairaalan poliklinikalta saatu sairaalapassitus. Venäläiset lähetettiin Neitsyt-
niemen sotilassairaalaan. Näin tohtorit pystyivät ohjailemaan potilaiden liikkeitä tarkoituksenmukaisesti.²²⁷

²²⁴ Juselius 22.4.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II, KA; Rosén 1977, 171, 192.

²²⁵ Gadd toukok. 1921, II kansio, C 7 3/II, KA.

²²⁶ Rosén 1977, 193.

²²⁷ Rosén 1977, 193.

Suomalaisilla lääkäreillä oli käsitys, että venäläisten lääkärien johtamat sairaalat olivat likaisia ja hoitomenetelmät epäilyttäviä. Tämän johtui suureksi osaksi siitä, että punaisten sairaaloihin valkoiset pääsivät vasta valloituksen jälkeen, jolloin henkilökunta ja potilaat olivat nopeasti lähteneet paikalta ja siivo oli sen mukainen. Viipurissa punaiset tarkastuttivat itse venäläisen lääkärin johtaman sairaalan, joka osoittautui olleen moitteettomassa kunnossa. Kavantsaarella venäläinen lääkäri uhkasi erolla, jos epäsiistiä hoitajaa ei heti erotettu.²²⁸

Viipurin punaiset toivoivat, että Suomessa olevat venäläiset sotilassairaalat otettaisiin punakaartin ambulanssiosaston käyttöön. Myllymäen kansakoulu, jossa oli venäläinen sotilassairaala, siirtyikin punaisille. Siellä hoidettiin venäläisiä ja punaisia potilaita. Viipurissa venäläisiä sotilaslääkäreitä työskenteli punaisten sairaaloissa ja ensiapuosastoilla, joten lääkäreistä ei ollut puutetta.²²⁹ Viipurin punaiset sairaalat oli järjestetty kaavion 3 mukaisesti.

Kaavio 3. Viipurissa punaisten sairaalat oli sijoitettu seuraavasti:

SELUSTA SAIRAALAT	
Vakinaiset	Lääninsairaala Kunnallissairaala Juseliuksen yksityissairaala
Venäläisten Sotilassairaala	Neitsytniemen sotilassairaala
Punaisten omat	Suomalainen yhteiskoulu Myllymäen kk Tyttölyseo
EA-ASEMAT JA KENTTÄSAIRAALAT	
SPR	Kellomäki ensiapu - asema Häyryn kenttäsaairaala Talin kenttäsaairaala Sidontapaikkoja Viipurissa
Punaisten omia	Kavantsaaren kenttäsaairaala Raivolän kenttäsaairaala Raudun kenttäsaairaala Terijoen kenttäsaairaala

Lähteet: Lappalainen 1977(c), 9.

²²⁸ Lappalainen 1977(c), 10.

²²⁹ Tanskanen 1978, 58 - 59.

Viipurissa Valamon munkkien omistamasta talosta tehtiin sairaalavankila. Sinne tuotiin juna-lastillinen punaisia Raudun taistelusta. Sänkyjä ei ollut vankilassa lainkaan, vaan vangit makasivat lattialla olkien päällä. Siteinä käytettiin ohuesta vihreästä kankaasta leikattuja riepua, jotka punaisten omat sairaanhoitajat saivat pestä ja kuivata ulkona. Välillä hoitajat olisivat halunneet tehdä lakon, mutta taipuivat pian, oltuaan rangaistukseksi aterian syömättä. Lääkintämiehille ei ollut paljon tehtävää, koska venäläiset välskärit olivat myös apuna ja tekivät suurimman osan töistä. Yleishygieniasta oli kuitenkin vaikea pitää huolta ja siteiden välissä kerrottiin ”kuhiseen” täitä.²³⁰

Viipuri oli aina ollut tärkeä sotilaallinen keskus, joten kaupungissa oli aina ollut sotilaslääkäreitä ja sotilassairaala. Viipurin sotilassairaala otettiin Suomen puolustusvoimien käyttöön Suomen itsenäistyttyä. Sotilassairaala laitettiin täysin toimintakuntoon vasta toukokuussa 1918. Valkoisten lääkärien mielestä Kiviniemessä sijainnutta sairaalaa ei voinut kutsua sotasairaalaksi. Sinne olisi tarvittu päteviä kirurgeja ja asianmukainen sotilassairaala. Lääketieteen liseniaatti Pentti Kivisen otti asian esille, mutta keskustelut tohtori Winterin kanssa eivät johtaneet toimenpiteisiin. Evakuointimatka Sortavalaan oli pitkä ja Kivinen kuvasi tilannetta seuraavasti:

Matka on 165 km junalla rekikytyä laskematta eikä sillä välillä ole kirurgeja, jonka voisi kutsua päteväksi ja oikeutetuksi tekemään laporatomian. Nyt on parannettu vatsaan ammuttuja morfiinilla ja - kuolemalla! Se on kai saman kuin edellä mainittu lähettäminen, ehkä kivuttomampi.²³¹

Raudussa punaisten sairaanhoitoa johti venäläinen lääkäri Baranov alaisinaan venäläisiä välskäreitä ja sairaanhoitajia. Raudussa punaisten sairaalalot oli alusta alkaen järjestetty hyvin, koska asema oli pienellä alueella ja haavoittuneet saatiin nopeasti hoitoon. Raudun rintama kuului Viipurin ambulanssinosaston alaisuuteen, mutta oli täysin riippuvainen Pietarista. Aseman länsilaidalla oli sairaala, joka sai välineistönsä, lääke- ja sidetarpeensa Pietarista, joita näin ollen oli helposti saatavissa. Pietariin oli lyhyt matka, 60 kilometriä, ja vaikeammin haavoittuneet punaiset vietiin sinne. Eriyisen pahoja sairauksia tai kulkutauteja ei tiettävästi esiintynyt Raudun rintaman punaisella puolella.²³²

²³⁰ Kalke 21.2.1926, III kirja, III kansio, C 7 3/II.

²³¹ Temporära Medicinal Styrelsen, V kansio, C 7 3/II, KA; Forsius, A. www-dokumentti, (luettu 10.5.2006).

²³² Tanskanen 1978, 58 - 59.

Muualta Suomesta evakuoituotiin Viipuriin punaisten potilaita. Sairaiden kuljetus rintamalta ei tuottanut vaikeuksia, vaan välineinä käytettiin rekiä. Sairaaloihin haavoittuneet evakuoitiin junilla, mikä ei ollutkaan ongelmatonta. Aluksi haavoittuneet jouduttiin sijoittamaan muiden matkustajien joukkoon junavaunuihin. Viipurin piirityksen aikana potilaita evakuoitiin Venäjälle. Niitä ehdittiin evakuoida kuitenkin vain Raudun rintamalta, jonka vaativampi sairaanhoito haki apua Pietarin sairaaloista. Muussa tapauksessa potilaat otettiin sotavangeiksi ja parannuttuaan siirrettiin kotiin tai vankileiriin.²³³

6.4. Vammat, epidemiat ja hoito punaisten sairaaloissa

Venäläisten sairaanhoito- ja lääkintäapu kohdistui kahdelle alueelle: lääkäreiden ja sairaanhoitohenkilökunnan toimintaan ja välineistön ja lääkkeiden sekä sidetarpeiden hankintaan punaisille. Lääkkeitä ja sairaanhoitovälineistöä lähetettiin Suomesta Venäjälle maasta poistuvien venäläisten sotilaiden mukana, mutta punaiset saivat runsaasti lääke- ja sidetarvikkeita ja välineistöä varastoista sekä Suomesta että Venäjältä. Pietarista lähetettiin lähes joka päivä lääkkeitä ja sidetarvikkeita Suomen punaiselle armeijalle. Suomessa oleva venäläinen sairaalomaisuus ja -irtaimisto ei automaattisesti siirtynyt punaisille, vaikka sitä Suomen Punakaartin esikunnassa toivottiin. Tästä syystä punaiset takavarikoivat Venäjälle lähetettyjä junia, joissa kuljetettiin venäläistä sotilasomaisuutta, kuten venäläisiä kenttäsairaloita. Venäläiset sairaanhoitolaitokset pyrittiin evakuoimaan Suomesta Venäjälle 20. maaliskuuta mennessä.²³⁴

Punaisten sairaalassa Tampereella työskennelleen lääkäri Palménin mukaan koko sairaalatyö, joka tehtiin Etelä-Suomessa valkoisesta armeijasta riippumatta, lievensi osaltaan sotaan liittyvää kansallisonnettomuutta.

Punaisia haavoittuneita hoitaessani tulin vakuuttuneeksi siitä, että huomattava osa heistä luuli uhrautuvansa aatteelle taistelemalla työväenasian puolesta. Se, että punaisia haavoittuneita koettiin hoitaa hyvin, oli varmaan omiaan vähentämään sitä raivoa, joka johti hirmutekoihin.²³⁵

Ns. ”hermostuneita” potilaita oli sodan aikana vähemmän, mutta nämäkin saivat maata samoissa saleissa punaisten kanssa, joita kuitenkin kiellettiin häiritsemästä heitä. Lääninsairaalan lääkäri Magnus Gadd kertoi muistelmissaan punaisten käyttäytyneen röyhkeästi valkoisia lääkäreitä kohtaan. Gadd’n mukaan potilaat käyttivät keskenään ”punaista” kieltä, mikä häntä

²³³ Lappalainen 1977(c), 8, 11.

²³⁴ Tanskanen 1978, 55, 60.

²³⁵ LMV Palmén 1928, 198.

häiritä. Myös Gadd itse alentui röyhkeään käytökseen. Kerran salissa oli ollut punaisten päällystään kuuluva mies potilaana. Gadd kysyi ymmärtäväinen hymy huulillaan kovalla äänellä, jotta kaikki kuulisivat, antaisiko hän ”laahtarin” käsitellä itseään. Näin hän sai nöyryytettyä päällikköä miestensä edessä. Jos saliin tultaessa kysyttiin uutisia rintamalta, Gadd vastasi kuulleensa, että ” Suomen pojat kuuluvat olevan tulossa pohjoisesta ja kyllä kai niitten ryssien ja punaryssien sitten käy ohrasesti”. Tämän jälkeen salissa oli hiljaista ja hermostunut tunnelma levisi punaisten potilaiden keskuudessa.²³⁶

Tykistön vähyiden vuoksi monivammat olivat harvinaisia ja haavoittuneita paikkailtiin yleensä vain yhdestä kohtaa. Ammusmatkat olivat pitkiä, joten luodinhaavat harvoin infektoituivat joten paranemisennuste oli hyvä. Erityisvammoina pidettiin käteen ”haavoittuneita”, jotka olivat tuttuja myös vastapuolella ja muissakin sodissa. Ne kertovat sodan luonteesta. Punaisten puolella käteen ja jalkaan haavoittuneita alkoi ilmaantua enemmän maaliskuussa, jolloin valkoisten hyökkäykset alkoivat. Varsinkin Helsingin ja Viipurin sairaaloissa oli itseään haavoittaneita suuri määrä.²³⁷

Punaisten sairauksista on vähemmän tietoa, muttei suuria epidemioita näyttänyt esiintyneen. Jonkin verran ilmeni lavantauti-, isorokko- ja sukupuolitautiltapauksia, viimeisiä selvästi eniten. Keuhkotautitapausten suuri määrä johtui rasituksesta ja vilustumisista. Muutamia joukkomyrkytyksiä tavattiin ja ne johtuivat pääasiassa ruuasta. Suurista epidemioista ei kuitenkaan ole tietoa. Yksittäisiä tapauksia isorokkoa, lavantautia ja sukupuolitauteja ilmeni. Miehiä ei voinut heikentää ravinnon puute, koska punaisten rintamalla syötiin verrattain hyvin. Myös hygieniaa hoidettiin majoituskylien saunoissa vaikka vaatteiden vaihtoon ei tilaisuutta ollutkaan. Punaisten tautitapauksista on vähän tietoa, koska diagnoosit olivat puutteelliset. Tavallisia olivat jalka- ja selkävivot, revähtymät, kuumeilu, vatsakalvontulehdukset ja hermotaudit. Myös keuhkosairauksia on esiintynyt rintamalla tiheään ja keuhkotauti johti myös kuolemantapauksiin.²³⁸

Viipurista ilmoitettiin maaliskuun 31. päivänä, että siellä oli liikkeellä haavakuumetta, tuhka- ja isorokkoa sekä veneerisiä tauteja. Punaisten sairaanhoito oli jätetty hunningolle ja kulkutaudit olivat päässeet leviämään. Rintamallakin sairaanhoito osoittautui huonoksi. Haavoittu-

²³⁶ Gadd toukok. 1921, II kansio, C 7 3/II, KA.

²³⁷ Lappalainen 1977(a), 13; Lappalainen 1981(a), 198.

²³⁸ Lappalainen 1977(a), 13; Lappalainen 1981(a), 198.

neet saivat odottaa hoitoa joskus useita vuorokausia rintamasairaaloissa. Tästä johtui, että haavakuume oli haavoittuneiden punaisten keskuudessa yleinen ja haavoittuneiden kuolleisuusprosentti erittäin suuri. Viipurista myös ilmoitettiin, että tohtori Emil Juseliuksen mukaan veneeriset taudit olivat päässeet leviämään punakaartin keskuudessa, koska rintamalle oli tuotu epäsiiveellisiä naissotilaita. ”Niinpä kerrotaan Pullilan rintamalla olleiden punakaartilaiden tuskissaan uhkailleen, että ellei naisia viedä pois rintamalta niin he ampuvat jokaisen naissotilaan.”²³⁹

Sodan aikana lääkkeitä oli riittävästi, koska apteekit ja rohdoskaupat toimivat normaalisti ja Intendenttilaitos tai asianomainen esikunta maksoi ostokset myöhemmin laskun perusteella. Lääkemääräykset olivat ammattimiesten tekemiä. Alkoholien voimaan verenkierron elvyttäjänä uskottiin kuten myös sen huvikäyttöön. Varsinkin konjakkia ja puhdistettua spriitä käytettiin ahkerasti. Huhtikuussa tilanteeseen puututtiin tosissaan ja lääkäreitä ja apteekkeja kiellettiin antamasta punakaartilaisille alkoholia. Miehistön tiedetään myös kiristäneen lääkäreiltä ja apteekkareilta pirtulappuja ja pirtua useista kielloista huolimatta. Muita tarvikkeita oli huomattavasti saatavilla. Esimerkiksi siteitä jouduttiin hankkimaan takavarikoiden avulla ja ostamalla kangaskaupoista. Viipurissa tilanne oli helpompi, koska venäläiset luovuttivat sieltä ehtymättömistä varastoistaan mm. monipuoliset kirurgin välineistöt. Suomalaislääkärien johtamissa sairaaloissa jouduttiin kuitenkin turvautumaan tilapäisratkaisuihin. Sidetarpeita ja instrumentteja oli kyllä vakinaisissa sairaaloissa, mutta sodan takia perustetuissa tilapäissairaaloissa niistä oli pulaa. Sodan alussa rintamalle lähti jopa sinisilmäisesti ensiapuosastoja ilman minkäänlaisia välineitä. Viipurissa apuna olivat venäläisiltä saadut varastot. Sidetarpeita takavarikoitiin sairaaloista ja ostettiin kangaskaupoista.²⁴⁰

Myös punaisten sairaalan varusteet olivat tavallisesti puutteellisia. Jos tarpeellisia varusteita ei löytynyt, ne improvisoitiin. Vetosidoksiin tarvittava laastari korvattiin flanellikaistaleella, jotka kiinnitettiin ihoon mastiksiliuoksella tai nikkarinliimalla. Leikkauksiin välttämättömien liinavaatteiden puutteessa käytettiin pergamenttipaperia peittämään leikkausalueen ympäristöä ja instrumenttipöytää. Sinkkilangan vastikkeeksi kelpasi tavallinen rihma ja ohut verkkolanka. Suuria ongenkoukkuja käytettiin leukaluunmurtumien vetosidoksissa, kun ei ollut saatavissa tarpeellista luuporaa ja hopealankaa. Tampereella Johanneksen koululla sijainneessa

²³⁹ Höjkvarteret, V kansio, C 7 3/II, KA.

²⁴⁰ Lappalainen 1977(c), 8; Lappalainen 1981 (a) 200 - 201.

punaisten sairaalassa kyhättiin voimistelusalin telineisiin laudoista ”hirsipuita”, joihin ruuvattiin väkipyörä ja tehtiin ripustuslaitteita luunmurtumille tarpeellista vetohoitoa varten.²⁴¹

6.5. Punaisten kaatuneiden hautaus

Punaiset kokosivat omat vainajat rintamilta vaikka oman hengen uhalla, mutta valkoisten kaatuneiden ruumiit jätettiin paikoilleen. Kavantsaaren rintamaosan esikunta huolestui tilanteesta keväällä ilmojen lämmitessä, koska rintamilla makaavat ruumiit tuottivat tautivaaran alueelle. Yleisohje annettiin maaliskuun puolivälissä valkoisten kaatuneiden hautaamisesta. Ohjetta ei kuitenkaan aina noudatettu. Kuun lopussa lehdessä julkaistiin koko maata koskeva Ambulanssiosaston päiväkäskey aiheesta.²⁴²

Sodan alussa Viipurissa punaiset kaatuneet tuotiin Pansarlahden kartanolle. Koska siellä ei pystynyt kontrolloimaan saapuvia kaatuneita, eikä myöskään kuinka paljon valkoisesta väestöstä murhattiin, ehdotti lääninsairaalan lääkäri Gadd, että kaatuneet tuotaisiin sairaalan kellariin. Näin hygieniasta pystyttiin pitämään parempaa huolta. Punaiset suostuivat ehdotukseen. Kellari täyttyi nopeasti, mutta sairaalan pihalta löytyi muutaman vuoden tyhjillään ollut barakki, johon kaatuneet pystyttiin säilömään lattialle. Tällä tavalla Gadd pystyi kontrolloimaan suurta osaa kaatuneista ja tarkastamaan mihin nämä olivat kuolleet.²⁴³

Viipuriin kuljetettiin kaikilta Karjalan rintamilta kaatuneet punaiset ja valkoiset. Varsinainen arkus tehtiin evakuointikeskuksissa ensiapuosastojen toimesta. Kaikille kaatuneille järjestettiin hautajaiset heidän omassa vertaisryhmässään sodan aikana, koska sodan lopputulos ei ollut vielä tiedossa. Hautajaiset erosivat normaaleista vain olemalla luonteeltaan sankarihautajaisina. Sodan aikana hautaamiseen ei vielä liittynyt punaisellakaan puolella häpeää, vaikeamista tai yleensä kieltoja, joten hautaamistapahtumat eivät olleet mitenkään poikkeuksellisia.²⁴⁴

Punakaartin johdon alkuperäinen tarkoitus oli haudata kaatuneet väliaikaisesti kentälle ja vasta voiton jälkeen pitää juhlallinen yhteishautaus. Punaisten mielestä oli kuitenkin itsestään

²⁴¹ LM, Palmén 1928, 193 - 194.

²⁴² Lappalainen 1977(c), 11 - 12.

²⁴³ Gadd toukok. 1921, II kansio, C 7 3/II, KA.

²⁴⁴ Fingeroos 2004, 258; Lappalainen 1977(c), 11 - 12.

selvää, että tuttu mies piti haudata oman kylän multiin, ja alkoivat omin päin evakuoida vainajia rintamilta. Tästä syystä kaatuneiden huolto jouduttiin improvisoimaan nopeasti heti sodan alussa. Suuremmissa kaupungeissa järjestettiin myös kokoamis- ja tunnistamispaikkoja, joissa myös vainajat asetettiin arkkuihin. Tällaisia olivat esimerkiksi Helsingin Koleraparkki ja Viipurissa kaupunginsairaalan kellari, jossa omaiset saivat käydä etsimässä ja tunnistamassa kaatuneita. Kansanvaltuuskunta vapautti helmikuun 9. päivänä annetulla kiertokirjeellä sodassa kaatuneet kuolemansyntytkimuksesta, joka niissä oloissa olisikin ollut kohtuuton vaiva.²⁴⁵

Viipurin ensimmäisten taistelujen aikana syntyi spontaanisti ajatus yhteisestä veljeshaudasta ja sellainen perustettiin kaikkiin vallankumouskeskuksiin. Joukkohautajaisista tuli suuria vallankumouksen surujuhlia. Niihin kuuluivat säännöllisesti soittokunnan tahdittama surusaattue, useat mielipiteitä ohjaavat puheet, runot ja tervehdykset. Suurimmissa hautajaisissa puhujina esiintyivät kansanvaltuutetut tai yleisesikunnan jäsenet. Veljeshaudat eivät yleensä sijainneet kirkkomaalla eikä joukkohautauksiin liittynyt kirkollisia menoja, kuten siunausta. Omaiset saivat suorittaa sen erikseen, jos niin halusivat. Asianmukaiset kunnialaukaukset ammuttiin laskettaessa arkkuja hautaan. Kunnialaukauksista saattoi joskus venyä minuuttienkin paukuttelu. Suurin hautajaispäivä oli maaliskuun 10. päivä, jolloin haudattiin ainakin 84 vainajaa eri paikkakunnilla. Lehtiutisten mukaan noin kymmenesosa kaatuneista ehti saada juhlallisen yhteishaudauksen. Perääntymisvaiheessa useimmat jäivät kentälle.²⁴⁶

Punaisia ruumiita tuotiin Viipurissa Papulan kasarmille ja hautaaminen tapahtui Papulan piilupuun luona joukkohautaan. Arkut oli useimmiten maalattu. Huhtikuussa valkoisten vallattua Viipurin tilanne muuttui punaisten hautaamisen osalta. Valtaaminen sekä punaisten ja venäläisten vangitseminen tapahtui nopeasti ja vangit marssitettiin kaupungin läpi vankilaan Aleksanterinkadulle. Myös paljon vankeja teloitettiin ja kaikki venäläiset ammuttiin. Toiset ammuttiin heti pidättämisen jälkeen Venäläisiä siviilejä ammuttiin pelkästään venäläisyytensä vuoksi. Valloituksen jälkeiset päivät tuntuivat olleen raaimpia jo senkin takia, että ne sijoituivat työväen juhlapäivän Vapun tienoille. Punaisia vankeja kohdeltiin huonommin kuin karjaa. Papulan vankilan punaiset vangit laitettiin kaivamaan toveriensa ruumiit esiin ja siirtämään ne soihin ja ”Koirahautaan”. Paikalle haudattujen terrorin uhrien määrää ei tiedetä, mutta sinne haudattiin kaikki uhrit: venäläiset ja punaiset teloitetut, Papulasta ylöskaivetut ruumiit

²⁴⁵ Lappalainen 1981 (a), 201.

²⁴⁶ Lappalainen 1981 (a), 201.

ja vankilassa kuolleet punaiset. Myöhemmin sodan jälkeen paikalla järjestettiin jopa suojeluskuntanuorten harjoituksia, joten ruumiiden häpäiseminen jatkui pitkään.²⁴⁷

6.6. Viipurin valloitus ja lääkintähuollon viimeiset toimet sodassa

Viipurin valloitusta oli ensimmäisen kerran suunniteltu jo helmikuun 15. päivä. Raudun ja Tampereen valloituksen jälkeen se otettiin uudelleen esille. Huhtikuun alkupuolella ylipäällikkö Sihvo kävi Kuparsaassa lääkäri Paavo Valvanteen sairaalassa ilmoittamassa, että sairaala oli pian siirrettävä Heinjoen kirkonkylään lähemmäksi Viipuria. Siirto tapahtui 13. huhtikuuta ja paikaksi sille määrättiin pappila noin kolme kilometriä kirkolta. Kirkkoherra luovutti mielellään pappilan kokonaan sairaalan käyttöön ja muutti perheineen pieneen piharakenukseen. Sairassijoja sairaalaan piti valmistaa 60 ja yksi huone järjestettiin leikkaussaliksi. Järjestäminen teki tiukkaa ja henkilökunnan piti majoittua kylälle. Ensimmäiset päivät pappilassa sujuivat rauhallisesti ja vasta vähitellen kirkonkylään kokoontui suurin osa eversti Wilkmanin hyökkäysryhmästä, joka käsitti noin 4000 miestä, jotka valmistautuivat Viipurin valtaukseen. Joukkojen mukana olleet sairaanhoitajat jäivät kirkonkylän sairaalaan töihin.²⁴⁸

Kuparsaaren sairaalaan tuli määräys, että sairaalaa piti laajentaa sataan paikkaan. Lisätiloja täytyi hankkia kylän kansakoululta. Eversti von Coler otti kuitenkin koulun haltuunsa saavuttuaan kylään ja sairaala sai sen käyttöönsä vasta varsinaisen hyökkäyksen alettua. Taistelun puhjettua alkoi Valvanteen sairaalaan saapua paljon haavoittuneita, joiden joukossa oli myös vaikeasti haavoittuneita. Työtä oli paljon, eikä Valvanne meinannut yksin saada hoidettua koko työmäärää. Hänen apunaan ollut lääketieteen kandidaatti oli komennettu muihin tehtäviin. Kiireisimpinä päivinä avuksi tuli joukkojen mukana ollut tohtori Ch. Rasmussen.²⁴⁹

Punainen Risti oli perustanut eri puolille kaupunkia neljä sidonta-asemaa, joilla työskenteli lääkäreitä ja sairaanhoitajia. Tämä lisäksi katutaistelujen varalta kaikissa sairaaloissa tehtiin katastrofipäivystys ja Punaisen Ristin paariryhmät liikkuivat kaduilla. Hyökkäyssuunnitelmat Viipuriin eivät toimineet odotetusti ja monet valkoisten alaosastot intoutuivat ryntäämään suoraan Viipuria kohti tai harhautuivat muuten pois päätehtävistään. Myös punaisten voimakas vastarinta yllätti valkoiset. Yhteistoimintaa valkoisilla joukoilla ei ollut, koska ne eivät

²⁴⁷ Fingeroos 2004, 258 - 260, 262.

²⁴⁸ Valvanne, III kirja, I kansio, C 7 3/II, KA; Ahto 1993, 415, 429 - 430.

²⁴⁹ Valvanne, III kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

tienneet tarkasti toistensa olinpaikkaa. Viipurissa olevaa suojeluskuntaa oli informoitu hyökkäyksestä ja nämä valmistelivat kansannousua kaupungissa. Heille oli ilmoitettu, että hyökkäys tapahtuisi 24. huhtikuuta, mutta yhteistyön puutteen vuoksi tapahtunutta viivästymistä ei ilmoitettu, joten noin 200 suojeluskuntalaista valtasi osan kantakaupunkia. Punaiset pidättivät heidät seuraavana aamuna ja telkesivät Viipurin linnaan, mutta heidän mukanaan ollut Punaisen Ristin lääkintäryhmä sai vapaasti palata Juseliuksen yksityissairaalaan.²⁵⁰

Kaikki ensimmäiset haavoittuneet Viipurin taistelussa tuotiin Heinjoen sairaalaan. Talin ja Kämärin asemien valtauksista lähetettiin myös paljon haavoittuneita Heinjoelle ja myöhemmin myös Viipurin edustalta Papulasta. Viipurista oli Heinjoelle matkaa 35 kilometriä, joten haavoittuneet olivat hyvin rasittuneita kuljetuksesta. Nämä matkat taitettiin nelipyöräisillä rattailla, mutta teiden erittäin huono kunto ei helpottanut tilannetta. Vaikeimmat vammat esiintyivät juuri edellä mainituista taisteluista. Tykkitulen aiheuttamia vammoja ja kuolemantapauksia oli paljon. Paavo Valvanne joutui suorittamaan amputaatioita ja muutaman loporatomian. Myös useita vaikeita reisiluunmurtumia esiintyi.²⁵¹

Sairaalan paikat alkoivat täyttyä nopeasti, joten lievemmin haavoittuneet majoitettiin lähitaloihin. Antrean asemalle oli liian pitkä matka haavoittuneiden evakuoimiseksi, joten 7 - 8 haavoittunutta makasi eri taloissa, jotkut hyvinkin puutteellisissa oloissa. Tilanne helpottui vasta eversti von Colerin siirryttyä hyökkäysjoukkojen mukana Heinjoelta ja kansakoulu saatiin käyttöön. Tilanne oli silti hankala, koska pappilassa toimivaan pääsairaalaan oli kansakoululta kolmen kilometrin matka. Pappilassa sijainneen kenttäsairaalan muonitus tapahtui Antrean aseman muonavarastolta käsin. Ruoasta ei ollut koko toiminnan aikana puutetta ja muistel mista käy ilmi, kuinka ruokatilanne parani Viipurin valloituksen edetessä.²⁵²

Punainen Risti perusti Taliin ja Kavantsaareen sidontapaikat, joiden toiminta punaisten painostuksesta oli kuitenkin pian lopetettava. Häyryn kartanossa 6 km Viipurin koillispuolella Punainen Risti sai kuitenkin pitää 25-paikkaista sairaalaa. Salaisena tarkoituksena oli, että se taistelujen alkaessa olisi voinut avustaa myös valkoisten haavoittuneita, missä tarkoituksessa sairaalaan oli sijoitettu huomattava määrä sidetarpeita ja huopia. Yritys päättyi nolosti. Häyryn vallanneet valkoiset pitivät sairaalaa punaisten sairaalana, vangitsivat sen henkilökunnan

²⁵⁰ Ahto 1993, 431 – 432; Rosén 1977, 194.

²⁵¹ Valvanne, III kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

²⁵² Valvanne, III kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

ja kohtelivat tätä erittäin tyyliä, minkä lisäksi ruotsinmaalaisen upseerin johtama valkoisten armeijan ainoa lääkintäpataljoona muutta mutkitta otti sotasaaliina haltuunsa Punaisen Ristin omaisuuden. Vaikka henkilökunta pian vapautettiin ja tapahtuneen johdosta esitettiin anteeksipyyntö, ei omaisuutta palautettu, eikä Juselius edes muistelmissaan salaa katkeruuttaan tästä ensimmäisestä tapaamisesta valkoisen armeijan kanssa.²⁵³

Punaisten tappion lähetessä suurin osa lääkintähenkilöstöstä lähti karkuun, jonka johdosta tilanne ensiapusairaaloissa oli katastrofaalinen. Huhtikuussa ei enää luotettu edes venäläisiin lääkäreihin, koska nämä palasivat helposti kotimaahansa. Viipurissa olevat venäläiset lääkärit kävivät lähetystönä tohtori Emil Juseliuksen luona pyytämässä päästä Punaisen Ristin palvelukseen. Pyyntö evättiin, mutta Punainen Risti lupasi lääkäreille suojelustaan kumpaakin taistelevaa osapuolta vastaan jos tarve niin vaati. Suopeutta venäläisiä lääkäreitä kohtaan ilmeni myös kaupunkilaisten keskuudessa, koska venäläiset olivat kieltäytyneet toimimasta tutkintalääkäreinä linnoitustöiden pakko-otoissa.²⁵⁴

Viimeisellä taisteluvuorolla Viipurissa syntyi mielipide-eroavaisuutta suomalaisen lääkärikunnan keskuudessa. Rosénin mukaan särö koski suhtautumista punaisiin haavoittuneisiin. Punaisten ensiapusairaaloissa vallitsevan henkilöstöpulan takia punaisten lääkintäjohto oli valmis kaikkiin myönnytyksiin saadakseen lääkäriapua sairaaloihinsa. Tohtori Juselius kieltäytyi muun lääkärikunnan tukemana osallistumasta niihin kaupungin valtauksen ollessa lähellä. Kaupunginlääkäri, tohtori Gadd, suostui kuitenkin käymään tarkistamassa ensiapusairaaloita ja totesikin tilanteen hyvin huonoksi. Pääosa punaisten haavoittuneista oli lievempiä tapauksia, mutta vaikeammin haavoittuneet tarvitsivat kipeästi leikkaushoitoa. Gadd'in ehdot olivat seuraavat: Suomalaisen yhteiskoulun sairaalassa olevat punaiset potilaat tulisivat hänen hoitoonsa koulun oman hoitohenkilökunnan avustamana jos hän saisi yksin vallan sairaalassa ja jos toinen osa koulusta varattaisiin kaupunkilaisten varasairaalaksi. Varasairaalassa toimisi Gaddin hankkima henkilökunta. Gadd lupasi myös yrittää saada suomalaisia lääkäreitä toisiin sairaaloihin samoilla ehdoilla. Punaisten suostuivat näihin ehtoihin heti ja Gadd suorittikin jo muutaman leikkauksen heti seuraavana päivänä. Kaupungin muut lääkärit paheksuivat kuitenkin hänen menettelyään ja Gadd joutui kollegojen painostuksesta lopettamaan työnsä. Hän ilmoitti lääkintäkomissaarille, että tämän oli yritettävä jatkaa neuvotteluja Punaisen Ristin

²⁵³ Rosén 1977, 193 - 194.

²⁵⁴ Rosén 1977, 194 - 195; Tanskanen 1978, 62.

kanssa. Viipurissa yhteistyösopimus punaisten ja suomalaisten lääkärrien kesken tehtiin monista yrityksistä huolimatta vasta sodan loppuvaiheessa 27.4.1918.²⁵⁵

Lopputaistelu Viipurista aiheutti suuria tappioita kummallekin puolelle. Huhtikuun 27. päivänä parin tuhannen miehen suuruinen punaisten osasto onnistui murtautumaan saartorenkaasta Koiviston suuntaan ja osa pelastautui venäjälle asti. Seuraavan päivänä valkoiset aloittivat tunkeutumisen itse kaupunkiin. Viimeisenä epätoivoisena yrityksenä punaiset kokosivat yli 6000 miehen suuruisen osaston, joka lähti yrittämään läpimurtoa rautatietä länteen yhtyäkseen pääarmeijaan lännessä. Yritys torjuttiin verisessä Naulasaaren taistelussa, missä punaisia kaatui noin 500 ja 5-6000 miestä antautui. Kaupungin sisäosissa vastarinta jäi vähäiseksi. Huhtikuun 29. päivänä taistelu oli päättynyt. Vankeja oli noin 15,000, sotasaalista mm. 300 tykkiä, 200 konekivääriä ja kolme panssarijunaa.²⁵⁶

Viimeisinä päivinä ennen Viipurin valloitusta mielialat olivat erittäin kiihtyneet. Humalaiset joukkiot aiheuttivat tuhoa ja pelkoa kaupungissa, ja Viipurin lääninvankilassa tehtiin juuri ennen valloitusta raaka joukkomurha. Huhtikuun 29. päivänä 1918 nostettiin Viipurin linnan torniin valkoisen vallan merkiksi hätäisesti kokoon ommeltu lippu valkoisesta pöytäliinasta ja mustasta kankaasta. Punaisia antautuneita oli 5000 - 6000 miestä. Valkoisten patoutunut viha pääsi irti ja pidätettäessä päätökset tehtiin nopeasti. Punaiset vangittiin ja venäläiset ammuttiin. Suuri valtausparaati pidettiin Viipurissa vappupäivänä ja tuomiokirkossa pidettiin juhla-jumalanpalvelus.²⁵⁷

Viipuri vallattiin maanantain vastaisena yönä ja lääkintähuolto oli jätetty Punaiselle Ristille. Valloituksen jälkeen ensimmäisen viikon sisällä ilmeni, että punaisten sairaaloissa oli mustarokkotapauksia, ja jopa kadulla kaupunginlääkäriltä Gadd'ltä pyydettiin apua tähän. Gadd ei voinut mennä tähän sairaalaan, johtuen valloitusta ennen ilmenneistä mielipide-eroista. Gadd otti yhteyttä Punaisen Ristin sairaalan ylilääkəriin Emil Juseliukseen ja kertoi asiasta. Gaddin apua ei kuitenkaan pyydetty tässä tilanteessa. Myöhemmin toukokuun lopulla Gadd sai hoidettavakseen Viipurin esikaupungissa sijaitsevan sotilassairaalan epidemiaosaston.²⁵⁸

²⁵⁵ Lappalainen 1977(b), 8; Rosén 1977, 195. Katso myös LMV Gadd 1928.

²⁵⁶ Rosén 1977, 195 - 196.

²⁵⁷ Ahto 1993, 436 - 437; Rosén 1977, 195.

²⁵⁸ Gadd toukok. 1921, II kansio, C 7 3/II, KA.

Toukokuun alussa tohtorit Emil Juselius ja H. Elving tulivat Viipurista Heinjoelle tarkistusmatkalle. Kenttäsairaala määrättiin tässä vaiheessa lopetettavaksi ja sairaat siirrettiin Viipuriin. Vaikeimmin haavoittuneet siirrettiin ruotsalaisen ambulanssin sairasautolla. Toukokuun 5. päivänä loppui myös Kuparsaaren sairaalan toiminta. Sairaanhoitajat siirtyivät Viipuriin ja lääkäri Paavo Valvanne palasi hoitamaan kunnanlääkärintoimintaansa Antreaan. Toukokuun ajan Antrean asemalla hoidettiin kulkutautisairaaloihin jääneitä isorokko- ja tulirokkosairaita, sekä punaisia vankeja.²⁵⁹

²⁵⁹ Valvanne, III kirja, I kansio, C 7 3/II, KA.

7. Yhteenveto

Jo sodan organisaatio tuotti ongelmia, eikä lääkintähuolto toiminut sen paremmin. Vaikka jonkinlaista sotaan valmistautumista ja varustelua oli tapahtunut vuoden 1917 lopulla, sisällissodan syttyminen oli yllätys kaikille. Maailmansodankaan ei uskottu koskettavan Suomea enempää kuin tiukentuneena elintarviketilanteena. Organisointi aloitettiin heti sodan puhjetua, eikä aikaisemmin suunniteltuja malleja käytetty hyväksi. Tämän vuoksi kaikki oli luotava tyhjistä, mikä oli vaikeaa kahtia jakautuneessa maassa. Kaikki oli järjestettävä alusta alkaen, eikä asiaa auttanut se, että sodan johtosuhteet olivat vielä epäselviä. Itse sodan organisointi vei huomiota lääkintähuollolta ja vasta maaliskuun puolella esimerkiksi Karjalassa saatiin tietää kuka oli vastuussa piirin lääkintähuollosta. Myös organisaation suunnitteluun meni monta kuukautta, ja sodan viimeisinä kuukausina se luotiin jälleen kerran uudelleen. Tämä epäselvyys oli pohjana sisällissodan lääkintähuollolle.

Esikuntien ja ylimmän johdon suunnitellessa strategioita ja järjestellessä organisaatiota sekä johtosuhteitaan, maassa oli käyty taisteluja jo toista kuukautta. Vaikka ensimmäisten kuukausien taistelut eivät tuottaneetkaan lukuisia haavoittuneita ja kaatuneita, oli ne vähäisetkin hoidettava. Paikkakuntien lääkärit olivat ratkaisevassa asemassa lääkintähuollon järjestämisestä rintamille ottaen itse vastuun teoistaan. Muistelmista käy ilmi, että ilman selvää esimiestä lääkärit toimivat omasta aloitteestaan järjestäessään sitomoja ja henkilökuntaa rintamille. Yli-tarkastaja Langhoffin 15. toukokuuta jättämän raportin mukaan Karjalan lääkintähuolto oli toiminut moitteettomasti ottaen huomioon sen pikaisen muodostamisen. Puutteita hän oli kuitenkin löytänyt mm. olemattomasta organisaation johdosta. Organisaation puutteet tiedettiin siis hyvin sodan johdossa viimeistään heti sodan loputtua.

Taistelukentillä sitomojen työtehtävät vaihtelivat riippuen niiden varusteista ja henkilökunnasta. Pääasiassa niiden tuli olla rintaman mukana liikkuvia, mutta myös kiinteitä sitomoja tavattiin. Päätehtävänä oli etsiä taistelukentältä haavoittuneita, kantaa nämä sitomoon, antaa tarvittava ensiapu ja lähettää edelleen kenttäsairaalaan tai rintaman taakse kiinteään sairaalaan. Tämän tapahtumaketjun alkupäästä löytyykin lääkintähuollon heikoin kohta. Sitomoja varustettaessa oli jostain syystä unohdettu kuinka tärkeitä sairaankantajat olivat. Lääkärien muistelmissa yleisenä mainintana onkin sairaankantajien puute, joka olisi korjannut tilannetta suunnattomasti. Toki henkilökuntakaan ei ollut tarpeeksi koulutettua, mutta ottaen huomioon nopean organisoinnin, sen oli aikalaisten mielestä riitettävä. Haavoittuneiden evakuointi oli

tuottanut ongelmia myös maailmansodan rintamilla, varsinkin Venäjällä, jossa välimatkat olivat pitkiä. Näille rintamille osaa ottaneet suomalaislääkärit, eivät silti pystyneet tuomaan huomioitaan avuksi kotirintamille tarpeeksi ajoissa.

Myös johtosuhteiden epäselvyys sai kritiikkiä lääkärien muistelmissa. Monessa tilanteessa he joutuivat toimimaan oman vaistonsa varassa ilman ylimmän johdon määräyksiä. Varsinkin lääketieteen kandidaatit olisivat tarvinneet apua kiperissä tilanteissa. Joskus apua saatettiin saada puhelimitse, jos oli tiedossa minne soittaa. Myöskään sodanjohtoon ei lääkäreillä yleensä ollut yhteyttä. Tämä vaikeutti tilannetta, koska liikkuvien sitomojen johtajina, lääkärit eivät pystyneet aina tarpeeksi ajoissa evakuoimaan toimipaikkaansa joukkojen siirryttyä toisaalle. Tilanne heikensi ensiavun antamista, koska sitomojen paras hyöty tuli käyttöön niiden ollessa mahdollisimman lähellä rintamaa. Sitomojen lääkärit saivat usein moitteita perustaessaan sitomoja liian lähelle tulilinjaa, mutta he itse puolustivat muistelmissa valintojaan sillä, että näin haavoittuneet saatiin nopeasti evakuoitua sitomolle, eivätkä ne kärsisi pitkästä matkasta. Toki joissain tapauksissa sitomot kärsivät tykistötulesta, mutta yleensä se ei tuottanut kuin muutamia uhreja.

Vuonna 1918 haavoittuneiden vammojen hoito oli vielä alkutekijöissä, eivätkä edellisissä sodissa opitut taidot aina päteneet seuraavassa. Suomen lääkäreistä suurin osa ei ollut koskaan työskennellyt sotaoloissa, joten tilanteeseen tottuminenkin vei aikansa. Haavoittuneiden hoitoon ei voinut enää käyttää rauhan ajan metodeja, vaan oli toimittava ripeästi. Haavatkin olivat erilaisia. Eniten menehtyneitä oli vatsaan haavoittuneiden joukossa, mutta haavainfektio oli saatu suurimmaksi osaksi taltutettua. Sotaoloissa myös improvisaatiolla oli osansa ja potilaiden vetositeet kyhättiin jumppasaliin ympäristöstä löytyneistä tarvikkeista. Lääkärit vertaavat muistelmissa sodan aikaisia hoitotapoja 20 -luvun lopun lääketieteeseen ja kummastelevat joskus aikaisempia valintojaan. Paremmasta ei kuitenkaan tiedetty ja muutamista muistelmista käy ilmi, että lääkärit oppivat sodan aikana käsittelemään paremmin esimerkiksi haavainfektioita.

Suurempia epidemioita ei sodan aikana tavattu, vaikka suurten sotajoukkojen liikkua niille olisi ollut otollista tartuntapohjaa. Tartuntatautien ilmeneminen oli normaalilla tasolla omaan aikaansa nähden. Tilannetta Suomessa auttoi kylmä kevät parantuneen hygienian lisäksi. Maailmansodassa epidemioista oli ollut enemmänkin haittaa. Suurin epidemia saapui Suomeen vasta keväällä ja etsi uhrikseen vankileireihin teljettyt punavangit, joiden ravintotilanne

oli huono. Influenssatyyppinen tauti ei kuitenkaan päässyt riehaantumaan Suomessa yhtä paljon kuin muissa Euroopan maissa tai Amerikassa.

Punaisten lääkintähuolto ei ollut sen organisoidumpaa kuin valkoistenkaan. Samalla tavalla sota yllätti punaiset kuin valkoisetkin. Punaisten apuna olivat venäläiset lääkärit, jotka maailmansodan taistelukentillä olivat saaneet kokemusta sotaoloista. Ongelmana oli kieli. Jostain syystä punaisten puolelle hakeutui henkilökunnaksi kansan ”huonompaa” ainesta, mikä ei helpottanut tilannetta. Venäläiset lääkärit ja välskärit eivät aina halunneet osallistua toisten taisteluun, kun omassa maassakin oli tarpeeksi ongelmia. Siksi heidän lääkintäpalveluksensa jäi usein lyhyeksi. Valkoisten puolella apuna olivat pohjoismaiset lääkärit ja Punaisen Ristin sitomot. Muistelmissa ja kirjallisuudessa heidän panostaan ylistetään, vaikkei heitä ollutkaan paljoa. Tietysti näissä sitomoissa varustus oli runsas ja henkilökunta hyvin koulutettua, joten suomalaisiin sitomoihin nähden he tekivät varmasti erinomaista työtä. Myös jo kokemus maailmansodan rintamilta auttoi. Muistelmissa ja arkistolähteissä kerrotaan myös ruotsalaisten ja norjalaisten välisestä kitkasta, joka onneksi ilmeni vasta sodan loppu puolella, jolloin se ei haitannut itse lääkintätyötä.

Punaisten sairaaloissa työskenteli myös valkoisen vakaumuksen omaavia suomalaisia lääkäreitä, joko Suomen Punaiset Ristin, tai omien järjestöjensä kautta. Muistelmien mukaan he selviytyivät tehtävästään hyvin eikä vapaussotakirjallisuuden kuvaamia törkyisiä sairaaloita ollut punaisellakaan puolella. Silti käy myös ilmi, että ainakin muistelmissa, he ovat aina pitäneet mielessä valkoisen armeijan tarpeet. Valkoisten vallatessa punaisia kaupunkeja, punakaartin sairaaloista saatiin tarvikkeita valkoisten haavoittuneiden ja sairaiden hoitoon. Epäilen kuitenkin, että asia olisi ollut lääkäreillä aktiivisesti mielessä sodan aikana, jolloin tulevaisuuden ratkaisut olivat vielä arvailujen varassa. Tietysti valkoisia vankeja autettiin mahdollisuuksien mukaan, muttei punaisia potilaita kohdeltu heidän omissa sairaaloissaan valkoisia veljiään huonommin. Muistelmissa tilannetta on saatettu korostaa, koska se on kuulunut ajan henkeen (20-luvun lopulle).

Lopuksi voi todeta, että sekä voittajat että häviäjät lähtivät sotaan lääkintähuollon kannalta melkein samoista asemista. Kummallakin oli apunaan naapurimaiden kokemus, mutta molemmat joutuivat silti aloittamaan tyhjistä. Tilanteeseen vaikutti varmasti myös sodan luonne, koska monet eivät halunneet uskoa todeksi taistelevansa maanmiehiään vastaan. Muistelmissa lääkärit painottivat sitä, että sodan lääkintähuollosta oli opittava jotain. Sisällissodan lääkintä-

huollosta onkin varmasti ollut apua myös seuraavien sotien lääkintätoiminnan järjestämiselle, ainakin siltä kannalta, että niihin on osattu varautua jo etukäteen.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Painamattomat lähteet

Kansalaisarkisto (KA), Helsinki

Hjalmar von Bonsdorffin yksityiskokoelma C 7 3/II.

- Kansio I: Kirja I
Kirja II
Kirja III
- Kansio II: Kirja I
Kirja II
- Kansio III: Kirja III
Kirja IV
Kirja V
- Kansio IV: Föreslag
Kareliska fronten
Röda korset
- Kansio V: Höjksvarteret
Temporära medicinalstyrelsen
- Kansio VII: Förteckning över frihetskrigets invalider

Lehdet

Lappalainen, Jussi T. 1977 (a - c). Punaisten lääkintähuollosta. Helsingin lääkärilehti nro 1 - 3. Helsinki.

Muistelmateokset

Lääkärien muistelmia vapaussodasta (LMV). Suomen Lääkintäupseeriliiton julkaisema, Helsinki: Söderström & Co, 1928.

Painetut lähteet

Tilastolliset lähteet

Suomen tilastollinen vuosikirja 1919, Tilastollisen päätoimiston julkaisema, Valtioneuvoston kirjapaino, Helsinki 1920.

Hakuteokset ja muut

Hervonen, Antti & Nienstedt, Walter 1986. Lääketieteellinen ammattisanasto. Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy, Tampere (kuudes, laajennettu painos).

Kirjallisuus

Ahto, Sampo 1993. Sotaretkellä. Teoksessa Itsenäistymisen vuodet 1917 - 1920. 2. Taistelu vallasta. Toim. Ohto Manninen. Valtionarkisto. Helsinki, s. 180 - 447.

Bonsdorff, Bertel von 1975. The History of Medicine in Finland 1828 - 1918. Societas Scientiarum Fennica, Helsinki.

Bonsdorff, Hjalmar von 1931. Sjukvårdstjänsten i Finlands frihetskrig. Söderström & C:o förlagsaktiebolag, Tampere.

Cooter, Roger 1993. War and Modern Medicine. Teoksessa Companion Encyclopedia of the History of Medicine vol 2. Toim. Bynum, W. F. & Porter, Roy. Routledge. New York, 1536 - 1573.

Elfvengren, Eero 1997. Suomen yleisesikunnan organisaation synty ja vakiintuminen vuosina 1918 - 1925. Eero Elfvengren ja Maanpuolustuskorkeakoulun Historian laitos, Helsinki.

Eronen, Simo 1920. Raudun taistelu. Otava, Helsinki.

Eronen, Simo & Komonen, Antti 1930. Karjala vapaussodassa. Otava, Helsinki.

Fingeroos, Outi 2004. Haudatut muistot. Rituaalisen kuoleman merkitykset Kannaksen muistitiedossa. SKST 985. SKS, Helsinki.

Forsius, Arno 25.6.1998. Sodankäynti ja lääketieteen historia. Esitelmä 212. reservin lääkintäupseerikurssin päättäjisjuhlassa. www-dokumentti.

<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/hakasia/sothist.html>. (Luettu 10.5.2006)

Forsius, Arno 8.12.2000. Sodankäynti ja epidemiat. Esitelmä, joka on pidetty 217. reservin lääkintäupseerikurssin kurssijuhlissa. Tarkistuksia dokumenttiin tehty 2002 ja 2006. www-dokumentti. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/hakasia/sotaepid.html>. (Luettu 10.5.2006)

Glover, Jonathan 2003. Ihmisyys. 1900 -luvun moraalihistoria. Like, Keuruu (toinen painos).

Kalela, Jorma 2000. Historiantutkimus ja historia. Gaudeamus, Helsinki.

Kauttu, Kyllikki & Kosonen, Tapani 1985. Suomen Lääkäriliitto 1910 - 1985. Gummerus, Jyväskylä.

Klemola, J. K. 1966. Lääkäriin elämän taipaleelta. WSOY, Porvoo.

Komonen, Antti 1934. Karjala vapaussodassa II. Otava, Helsinki

Koskela, Lasse 1999. Kansa taisteli – valkoiset kertoivat. Teoksessa Suomen kirjallisuushistoria 2. Järkiuskosta vaistojen kapinaan. SKS. Toim. Lea Rojola. Helsinki, s. 222 – 239.

Lappalainen, Jussi T. 1981 (a - b). Punakaartin sota 1 - 2. Opetusministeriö, Helsinki.

Lappalainen, Jussi T. 1989. Yhden kortin varassa. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Luotola, Hannu 1988. Huollon yleinen toimiala. Teoksessa Puolustusvoimien huolto 1918 - 1986. Huoltoupseeriyhdistys ry. Toim. Eino Tirronen et al. Mikkeli, s. 147 - 156.

Peltonen, Ulla-Maija 1996. Punakapinan muistot. Tutkimus työväen muistelukerronnan muotoutumisesta vuoden 1918 jälkeen. SKS, Helsinki.

Pesonen, Niilo 1980. Terveiden puolesta - sairautta vastaan terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo.

Piilonen, Juhani 1993. Rintamien selustassa. Teoksessa itsenäistymisen vuodet 1917-1920. 2. taistelu vallasta. Toim. Ohto Manninen. Valtionarkisto. Helsinki, s. 486 - 629.

Ponteva, Matti & Poikolainen, Ahti & Niitynperä Tapio 1988. Lääkintähuolto. Teoksessa Puolustusvoimien huolto 1918 - 1986. Huoltoupseeriyhdistys ry. Toim. Eino Tirronen et al. Mikkeli, s. 747 - 751.

Ponteva, Matti 2002. The Impact of warfare on medicine. Teoksessa War or Health? A reader. Toim. Ilkka Taipala et al. Zed books. London & New York, 36 - 41.

Roselius, Aapo 2006. Amatöörien sota. Rintamataisteluiden henkilötappiot Suomen sisällissodassa 1918. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2006. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

Rosén, Gunnar 1967. Elämä ja työ. Teoksessa Richard Faltin. Sotakirurgi ja Punaisen Ristin työntekijä. Otava. Helsinki, s. 11 - 30.

Rosén, Gunnar 1977. Sata sodan ja rauhan vuotta. Suomen Punainen Risti, Espoo.

Soikkanen, Hannu 1970. Luovutetun Karjalan työväenliikkeen historia. Tammi, Helsinki.

Tanskanen, Aatos 1978. Venäläiset Suomen sisällissodassa vuonna 1918. Tampereen yliopisto, Tampere.

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

Virtanen, Ritva 2005. Sairaanhoidajat Suomen sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900 - luvulla, Kuopion yliopisto, Kuopio.

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

Westergård, Raija 2003. Punaiset naiset ja muita tarinoita vallankumouksen Suomesta. Hämeenkyrö.

Ylikangas, Heikki 1993. Tie Tampereelle. WSOY, Porvoo.

LIITTEET

LIITE 1. Laatokan Karjalan kartta



Lähteet: Ahto 1993, 421; Lappalainen 1981 (a), 314 – 315.

1. Mäkrä
2. Orjansaari
3. rata Hiitolaan

- a. Saimaan kanava
- b. Vuoksi
- c. Pyhäjärvi
- d. Suvanto

LIITE 2. Hjalmar von Bonsdorffin kiertokirje Suomen lääkäreille

Vaikka vapaussodan eri vaiheet ovat tulleet tyhjentävästi ja monipuolisesti valaistuksi, ei toistaiseksi ole vielä nähnyt päivänvaloa julkaisut, joista kävisi selville se suurimerkityksellinen työ, minkä maamme lääkärit ja lääketieteen kandidaatit, lääkintäpalveluksen ollessa sodan aikana uskottuna heidän käsiinsä, suorittivat, milloin suojeluskunnissa, taistelevissa joukko-osastoissa tai sairaaloissa, joissa haavoittuneita ja sairaita sotilaita hoidettiin.

Jotta vielä pelastettaisiin unohduksiin joutumasta se, mikä vielä on tallella vapaussotaan osallistujien muistissa ja muistiinpanoissa, sekä jotta sekä näistä että mahdollisesti arkiiveissa säilytetyistä niukoista todistuskappaleista saataisiin kuva lääkintäpalveluksesta vapaussodassa ja maamme lääkärien ja lääketieteen kandidaattien työstä sinä aikana, on Suomen lääkintäupseeriliiton Helsingin osasto päättänyt kääntyä maan lääkäreiden ja lääketieteen kandidaattien puoleen pyytäen heidän suosiollista myötävaikutustaan ja avustustaan tähän tarkoitukseen.

Jokaista lääkäriä ja lääketieteen kandidaattia pyydetään täten hyväntahtoisesti merkitsemään muistiin kaikki, mitä hän vapaussodan aikana tai sitä valmistettaessa havaitsi, mihin hän otti osaa, ja mitä hän toimitti, sekä lähettämään muistiinpanonsa allekirjoittaneelle, jolle lääkintäupseeriliiton Helsingin osasto on uskonut niiden kokoamisen ja yhteenvedon laadinnan, mikäli yksityiset muistiinpanojen lähettäjät siihen suostuvat, jotta täten saataisiin kuva lääkintäpalveluksesta vapaussodan aikana ja valaistuksi lääkärien ja lääketieteen kandidaattien itsensäuraava isänmaallinen työ.

Luonnollista on, ettei muistiinpanoja julkaista muutoin kuin asianomaisten suostumuksella ja siinä tapauksessa, jos joku toivoisi, ettei hänen muistiinpanonsa heti tulisi tunnetuiksi, voi hän lähettää ne sinetöidyssä kuoressa osoitteella „ei saa julkaista ennen kuin _____”. Tämä sitä varten, jotta kullakin olisi tilaisuus vapaasti ja ilman painostusta panna paperille kaiken, minkä hän tahtoo säilyttää jälkimaailmalle, tarvitsematta peljätä, että se mikä on lausuttu arvosteluna yksityisten henkilöiden toimesta, voisi aikaansaada niille ikävyyttä. Kaikki lähetetyt tiedonannot säilytetään lääkintäupseeriliiton arkistossa, kunnes toisin päätetään. Erittäin suuresta merkityksestä olisi otteet vapaussodan aikana pidetyistä päiväkirjoista, sinä tai kohta sen jälkeisenä aikana tehdyistä muistiinpanoista, raporteista jne. Erittäin toivottavaa olisi saada mikäli mahdollista tiedonannot yhtenäisenä selostuksena toiminnasta, ilmoittamalla tapahtuman

aika ja paikka. Pienimmilläänkin ja näennäisesti vähäpätöisillä tapauksilla voi olla mielenkiintonsa.

Seuraavat seikat olisi syytä ottaa huomioon:

- 1) Osanotto *ennen vapaussodan alkua* (28 p:nä tammikuuta 1918) *valmistaviin töihin*, kuten liittyminen suojeluskuntaan tai muuhun vapaaehtoiseen järjestöön, sotakouluun ym. sairaanhoitajattarien ja lääkintämiehistön kouluutukseen, lääkkeiden, sidosaineiden, instrumenttien jne. hankintaan, varikkojen suunnitteluun tai muuhun valmistavaan työhön.
- 2) Aika, milloin lääkärinä vapaussodassa on liittynyt suojeluskuntaan (milloin, mihin suojeluskuntaan?), joukko-osastoon (milloin, mihin joukko-osastoon?), milloin siirrytty suojeluskunnasta joukko-osastoon tai joukko-osastosta joukko-osastoon? Nimitys, ylennys aikamäärineen?
- 3) Toiminta sairaaloissa, missä haavoitettuja ja sairaita sotilaita hoidettiin (läänin-, yleinen-, kunnan-, tilapäisesti järjestetty sairaala-, ambulanssi jne.)
- 4) Toiminta lääkärinä paikkakunnalla, joka oli punaisten käsissä, valmistavia toimenpiteitä?
- 5) Lääkärien suhde joukko-osaston esikuntaan, ilmoitukset odotettavasta taistelusta, valmistaviin toimenpiteisiin ryhtyminen henkilökuntaan ja varustukseen nähden?
- 6) Mihin taisteluihin ottanut osaa, missä joukko-osastossa ja missä asemassa? Oliko toimintanne taistelualueella eli sidontapaikalla? Kuinka kuljetettiin haavoittuneet taistelualueelta sidontapaikalle ja sieltä edelleen? Minne kuljetettiin haavoittuneet eri sidontapaikoilta? Eri paikoille?
- 7) Kuinka täydennettiin instrumentit, lääkkeet, sidosaineet jne.
- 8) Primääri-laesionien laatu, kiväärin-, tykistön- tai teräaseen aiheuttama? Räjähdysvaikutus? Infektio? Tetanus? Primääri leikkaukset sidontapaikoilla?
- 9) Sairaaloihin otettujen laesionien laatu pääpiirtein? Erittäin suotava olisi, että ne sairaalat, joissa haavoittuneita sotilaita hoidettiin, jättäisivät seikkaperäiset tiedot laesionien lukumäärästä, laadusta ja luonteesta, tulokset hoidosta, terveistä, paremmaksi tulleista jne. Minne parantumattomat lähetettiin?
- 10) Ilmoitus sotilaslääkintälaitoksen järjestämisestä. Yli-, päällikkö-, rykmentin-, prikaadin ja pataljoonanlääkäreistä, niiden lukumäärästä, sijoitukset joukko-osastoon ja keskinäisestä suhteesta?

11) Aika, jolloin lääkäri on astunut takaisin aikaisempaan toimeensa. Onko jäänyt lääkäriksi joukko-osastoon vapaussodan jälkeen, kuinka pitkäksi ajaksi?

Tiedonannot pyydetään lähettämään allekirjoittaneelle Toukokuun 31 päivään 1926 mennessä.

Helsingissä 17 p. Tammikuuta 1926.

HJ. *Von* BONSDORFF

Lääkintäkenraalimajuri, Sotaväen Ylilääkäri

Helsinki, Bulevardinkatu 11.

Lähteet: Bonsdorff 17.1.1926, I kirja, Kansio II, C 7 3/II, KA.

LIITE 3. Väliaikaisen lääkintöhallituksen kiertokirje piiri- ja kaupunginlääkäreille 19.3.1918.

Kiertokirje N:o 1.

Kaikille piiri- ja kaupunginlääkäreille

Säilyttääkseen armeijan täydellistä taistelukuntoa, on luonnollisesti mitä tärkeintä estää tarttuvien tautien levenemistä sen keskuuteen tahi, jos tämänkaltaisia tauteja jo on ilmaantunut, mitä voimakkaammalla tavalla koittaa rajoittaa tautien levenemistä. Sen takia on välttämätöntä **heti** eristää jokainen jopa epäiltykin seuraavantapainen sairaskohtaus: **lavantauti, pilkkutauti, isorokko, kolera, punatauti, febris recurrens²⁶⁰, epideeminen cerebrospinal meningiti²⁶¹**, jotka ilmenevät joko armeijassa tahi muun väestön keskuudessa paikkakunnilla, joilla sotaa käydään tahi joissa sotajoukkoja ylimalkaan on keskitettynä. Ellei näissä kunnissa ennestään ole soveliaita sairaaloita tarttuvia tauteja sairastavia varten **on niitä asianomaisen kunnan heti perustettava sellaisiin paikkoihin, joilla mainitunlaisia tauteja jo on ilmentynyt**. Toisilla paikkakunnilla, jotka ovat yllämainittujen määräysten alaisia, on toistaiseksi sopiva, Teidän hyväksymä huoneusto vuokrattava, pidettävä lämmitettynä sekä varustettuna vähintään kahdella täydellisellä sairasvuoteella. Sairaanhoitaja on myös pidettävä varalla.

Niin pian kuin mahdollista on ilmoitettava Väliaikaiselle Lääkintöhallitukselle niistä toimenpiteistä, joihin on ryhdytty.

Jos ennen mainitulla paikkakunnalla on seuraavia taudintapauksia: **tulirokkoa, kurkkumättää, tuhkarokkoa, epideemistä parotiittia²⁶²** ym. ovat nämä sairaut mita suurimmalla tarkkuudella eristettävä kodeistaan, ellei sairashuonetta ole.

Taloissa, joissa tarttuvia tauteja sairastavia hoidetaan, on tiedonanto hyvin näkyville paikoille asetettava. Tällaisia tiedonantoja lähetetään teille myöhemmin.

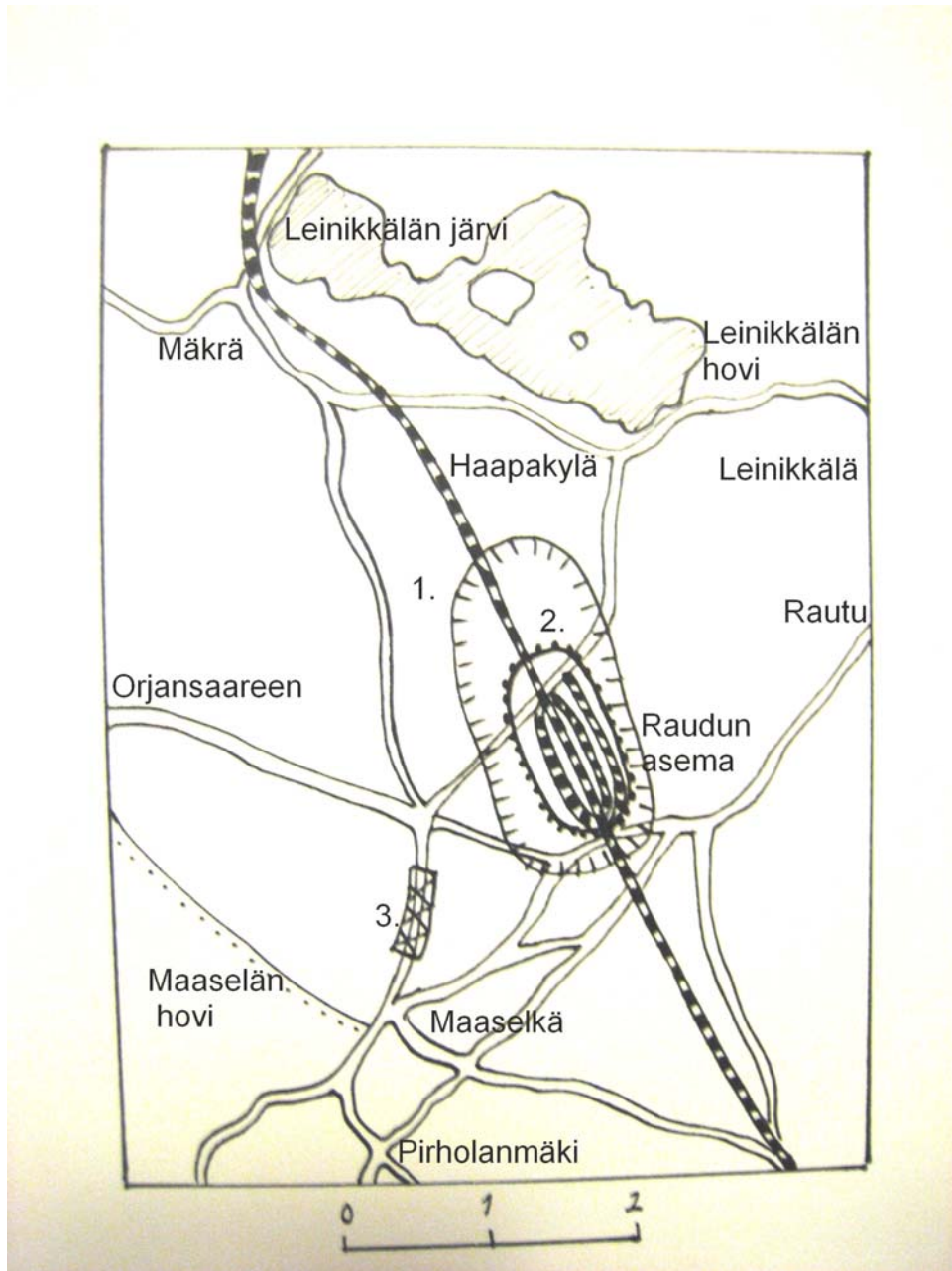
Vaasassa, maaliskuun 19 p:nä 1918.

²⁶⁰ toisintokuume

²⁶¹ Aivo- ja selkäydinkalvotulehdus

²⁶² Korvasylkirauhastulehdus, kuten sikotauti

LIITE 4. Kartta Raudun taistelusta



Lähteet: Eronen 1920, kartta II.

1. Valkoisten asemat asema-alueen ympärillä
2. Punaisten asemat, asema hallussa
3. Kuoleman laakso