گزارش دفتر تحقیقات بهداری قرارگاه کربلا در زمینه جنگ شیمیایی در عملیات والفجر ۸

گزارش شماره ٤، گزیده اسناد عملیات والفجر ۸، جلد ۵، ص ۵۰۲،
آرشیو مرکز مطالعات و تحقیقات جنگ

اشاره

سلاح‌های شیمیایی از جمله سلاح‌های غیر متعارفی است که عراق علی رغم ممنوعیت قانونی، بیشترین استفاده را از آنها کرد. استفاده از این سلاح‌ها در جنگ خسارات جبران ناپذیری را به نیروهای طرف مقابل وارد می‌کند و توان نظامی آن را به شدت کاهش می‌دهد. در اثر به کارگیری این سلاح، افزون بر این که تعداد زیادی از نیروهای دشمن قابلیت عملیاتی خود را از دست می‌دهند، مجبور به ترک منطقه جنگی می‌شوند و بخش قابل توجهی از امکانات پشت جبهه نیز برای درمان مصدومان این سلاح‌ها به کار گرفته می‌شود. این سلاح‌ها هم‌چنین، اثرات روانی قابل توجهی را نیز وارد می‌آورند.

در طول جنگ هشت ساله، توسل عراق به سلاح‌های شیمیایی از جمله تاکتیک‌های پدافندی ارتش این کشور برای پوشش نقاط ضعف نیروهای زمینی‌اش در برابر حملات زمینی ایران بود. بعد از آزادسازی خرمشهر، ارتش عراق تقریباً در تمامی عملیات‌های ایران از این حربه استفاده کرد. هم‌چنین، در عملیات والفجر ۸، با توجه به شکست سختی که متحمل شده و اهمیت استراتژیکی مناطقی که از دست داده بود، در حجم گسترده‌ای از این سلاح‌ها استفاده کرد. وسعت مناطق آلوده شده، تنوع عوامل به کار رفته و تداوم استفاده از این سلاح‌ها، طی این عملیات در طول جنگ بی‌سابقه بود و از این طریق، تلفات شدیدی به نیروهای خودی وارد شد. سند زیر، گزارش دفتر تحقیقات بهداری قرارگاه کربلا است که درباره حملات شیمیایی عراق و اثرات آن در عملیات والفجر ۸ تنظیم شده است.

در تاریخ ۲۳ و ۲۴ بهمن ماه سال ۱۳۶۴ در منطقه عملیاتی والفجر ۸، به ویژه فاو و حاشیه اروندرود، هواپیماها و توپخانه‌های عراقی حملات شیمیایی متعددی را انجام دادند که مهم‌ترین و مؤثرترین آنها در روز ۱۳۶۴/۱۱/۲۳ ساعت ۵ بعدازظهر در منطقه فاو صورت پذیرفت.

در مرحله نخست، بین چهارده تا هجده فروند هواپیما به منطقه حمله کردند که در کم‌تر از یک ساعت، تعداد آنها به ۳۲ فروند رسید. آنها به صورت دسته جمعی با هم پرواز می‌کردند و به فاصله کوتاهی پس از بمباران یک دسته، دسته بعدی به منطقه وارد می‌شوند. نتیجه این روش آن بود که پس از مدت کوتاهی، منطقه با غلظت بالایی آلوده می‌شد.

عوامل مصرف شده عبارت بودند از:

۱) خردل؛
۲) اعصاب؛
۳) سیانور؛
۴) خفه کننده (از املاح سیانور)؛
۵) یک نوع گاز خفه کننده ناشناخته که کلرین و فشرن و کلرپیکرین هم نیست؛ و
۶) یک عامل ناشناخته عصبی که برای نخستین‌بار در این عملیات به کار گرفته شد و ما آن را با نام عامل VX نام‌گذاری کردیم.

به احتمال قوی، سموم دیگری نیز که هیچ‌گونه استاندارد نظامی جنگ شیمیایی را ندارند و شاید ناخالصی‌ها و فضولات سمی کارخانجات شیمیایی باشند

نیز همراه با سموم مزبور مصرف شدند. بدین خاطر، انواع نشانه‌های بالینی در مجروحان مشاهده می‌شد.

در حین بمباران شیمیایی، بمباران با بمب‌های معمولی نیز صورت می‌گرفت. از این رو، علت آسیب شدید و شهادت برخی از برادران در واقع، تزریق شدن سم از این راه به داخل خون بود.

از آن‌جا که انواع عوامل سمی مزبور به طور هم‌زمان مورد استفاده قرار گرفتند، در یک رزمنده، هم نشانه‌های مسمومیت با خردل، هم سیانور و هم اعصاب مشاهده شد.

شرایط مناسب جوی و جغرافیایی

در زمان حمله شیمیایی، نسیم ملایمی می‌وزید و درجه حرارت حدوداً ۲۰ درجه سانتی‌گراد بود - که حرارت مناسبی محسوب می‌شد - از طرف دیگر، بخشی از منطقه بمباران شده، نخلستان بود. در این مناطق، افزون بر نخل‌ها، کف زمین نیز انباشته از انبوه علف‌ها و گیاهان بود؛ موضوعی که در مجموع نقش مهمی در پایداری دراز مدت عامل در منطقه داشت.

از آن جا که هر روز مقداری از این سموم - به ویژه خردل - تبخیر و از محیط خارج می‌شد، دشمن برای حفظ غلظت گازهای شیمیایی به طور مدام همان مناطق را با گلوله‌های توپ شیمیایی و نیز بمباران‌های محدود شیمیایی هم‌چنان آلوده نگه می‌داشت. البته، طی گزارشی نیز، به استفاده دشمن از هلی‌کوپتر برای آلوده‌سازی منطقه اشاره شده است. هم‌چنین، برخی از برادران شاهد استفاده

از روش انتشار گاز با هواپیما بوده‌اند. نکته دیگر این که، دشمن شب‌ها، حتی گاهی در ساعت ۲ نیمه شب گلوله باران شیمیایی انجام می‌داد؛ زمانی که برخی از برادران در خواب بودند.

باید یادآور شد که هرچند دشمن به تدریج بمباران‌های شیمیایی را در کل منطقه عملیاتی و نواحی پشتیبانی آن گسترش داد، ولی بیشترین موفقیت را در منطقه نخلستان به دست آورد.

ارزیابی تقریبی از حمله شیمیایی دشمن

آنها با این اقدام توانستند در مدت کوتاهی، نیروهای زیادی را به پشت جبهه تخلیه کنند. با مقایسه آمار مجروحان شیمیایی و عادی در روزهای نخست عملیات، متوجه خواهید شد که تأثیر حمله شیمیایی بیشتر از مجموع حملات عادی است و جای بسی تأسف است که هنوز سلاح‌های شیمیایی به عنوان یک موضوع فرعی در ذهن مسئولان نظامی مطرح است! برخی از مسئولان به علت ناآگاهی اعلام کردند که عده زیادی از مجروحان شیمیایی بی‌دلیل به پشت جبهه تخلیه شده‌اند یا ناراحتی خفیفی داشته‌اند که نباید تخلیه می‌شدند؛ بنابراین، بهداری را مورد سئوال قرار دادند، ولی ما قویاً یادآور شدیم که این موضوع اشتباه است و تنها نتیجه آن، کم اهمیت جلوه دادن حملات شیمیایی دشمن و ناتوانی ما برای پیش‌بینی‌های صحیح و برنامه‌ریزی مناسب بر عملیات‌های آینده خواهد بود.

با توجه به این که برخلاف عملیات گذشته در این عملیات، برخی از نیروها مدت طولانی (یک ماه و بیشتر) در غلظت کم گاز به سر برده‌اند که پیش از این، سابقه نداشته است؛ بنابراین، در آینده، با مشکلات خاص آلودگی‌های مزمن خردل (... دستگاه تنفسی) روبه‌رو خواهیم شد؛ موضوعی که در آلودگی حاد و موقتی با مقادیر بسیار زیاد خردل دیده نمی‌شود.

مجروحان عادی که از آغاز عملیات والفجر ۸ ،(یعنی ۶۴/۱۱/۲۱ تا ۶۴/۱۱/۲۵) به پشت جبهه تخلیه شدند، با در نظر گرفتن بیمارستان‌ها و نقاهتگاه‌ها جمعاً بالغ بر سیزده هزار نفر می‌شدند، در حالی که تنها با دو حمله شیمیایی وسیع در مدت سه روز (۲۳، ۲۴ و ۶۴/۱۱/۲۵)، متجاوز از نه هزار مجروح شیمیایی به پشت جبهه تخلیه شدند. به دلیل نواقصی که در آمارگیری وجود داشته است، آمارهای بعدی مجروحان عادی را فعلاً مورد بحث قرار نمی‌دهیم، ولی با بررسی همین پنج روز نخست عملیات، مشخص

می‌شود که تأثیر سلاح‌های شیمیایی در از کار انداختن نیروها با سلاح‌های عادی رقابت می‌کند. باید توجه کرد که هرچند تلفات بمب شیمیایی زیاد نیست، اما قدرت آن در از کار انداختن و ناتوان کردن نیرو به مراتب از سلاح‌های عادی بیشتر است؛ افزون بر آن، کار در محیط شیمیایی ناراحتی‌های روانی خاصی را پدید می‌آورد.

از تاریخ ۶۴/۱۱/۲۵ تا ۶۴/۱۲/۲۰، دست‌کم، شش هزار مصدوم شیمیایی دیگر نیز داشته‌ایم که جمعاً به پانزده هزار نفر افزایش خواهند یافت. افزون بر این، به طور تقریبی پانزده هزار نفر نیز هستند که علی‌رغم داشتن علائم خفیف (خارش و التهاب پوستی، به ویژه در نواحی حساس بدن و التهاب چشم و حالت ترس از نور - فوتونوبی) به کار خود ادامه دادند و به بهداری مراجعه نکردند یا به طور سرپایی درمان شدند که جزء آمار مجروحان ما محسوب نشده‌اند.

برای بررسی دقیق علل منجر به مصدوم شدن یا شهادت ناشی از حملات شیمیایی - با توجه به امکانات ظاهراً مکفی که در اختیار نیروهاست - دفتر تحقیقات بهداری با در نظر گرفتن تجربه عملیات خیبر و بدر فرمی را تهیه کرده است که در منطقه و در تهران، بر اساس مصاحبه با مجروحان شیمیایی تکمیل می‌شود. بررسی این اطلاعات و مصاحبه‌هایی که با برادران مسئول در زمینه پدافند و درمان واحد شیمیایی، میکروبی و هسته‌ای انجام شد؛ و نیز مشاهدات مسئولان دفتر تحقیقات، که خود از نزدیک حملات شیمیایی و نحوه مجروح شدن برادران نظاره‌گر بوده‌اند، می‌توان عوامل زیر را در این زمینه مؤثر دانست:

الف) آموزش

- علی‌رغم تلاش فراوان واحد آموزش، شاید دست‌کم ۹۰٪ نیروهای مصدوم مشکل آموزش داشتند. البته، مسلم است که عده زیادی از برادران که آموزش کافی دیده بودند، اساساً آلودگی مهمی نداشتند و در نتیجه، مراجعه نیز نکردند. شاید اعزام‌های سریع و زیاد نیروها، کیفیت آموزش آنان را - دست‌کم، در زمینه سلاح‌های شیمیایی - تحت‌الشعاع قرار داده بود. دوره‌های آموزش نظری مقابله با سلاح‌های شیمیایی غالباً کوتاه و گاه چند ساعت بود. هم‌چنین، دوره آموزش عملی نیز یا بسیار کوتاه بود یا اساساً وجود نداشت.

- برخی از برادران علی‌رغم داشتن ماسک در محل مأموریت خود، هنوز آن را با خود حمل نمی‌کردند.

- تعدادی از آنها طرز صحیح بستن بند ماسک، به ویژه بند پیشانی را نمی‌دانستند، به طوری که گاز شیمیایی وارد ماسک می‌شد.

- برخی نیز علی‌رغم آموزش، تحمل ماسک را نداشتند و پس از مدت کوتاهی، آن را از صورت برمی‌داشتند؛ بنابراین، ضروری است که یکی دو شب پیش از انجام عملیات دست‌کم، دوازده ساعت راهپیمایی و فعالیت شدید فیزیکی با ماسک انجام شود تا دستگاه تنفسی به آن عادت کند.

- برخی از برادران اساساً با ماسک بیگانه بودند، از این رو، پس از استفاده غلط از آن در محیط شیمیایی لنزهای چشمی ماسک عرق می‌کرد و آنها مجبور به برداشتن آن می‌شدند.

- تعدادی از نیروها نیز به محض وقوع یک بمباران مشکوک به جای آن که نخست ماسک را بزنند و بعداً، در پی آن باشند که آیا این بمب شیمیایی است یا خیر، غالباً در بدو امر، هوای آلوده را استشمام می‌کردند و گاه پیش می‌آمد که استشمام بیش از نیم ساعت به طول می‌انجامید.

- کوتاه نکردن موی صورت، برخی از برادران را تا حد مرگ تهدید می‌کرد؛ زیرا، مقاومت فیلتر در برابر هوا نسبتاً زیاد بود؛ بنابراین، اگر هوا از راه دیگری امکان عبور پیدا می‌کرد، طبعاً، از آن جا وارد می‌شد و بدین ترتیب، عملاً فیلتر بی‌تأثیر بود.

- از آن جا که برنامه منظمی برای تعویض فیلتر نیروهایی که مدت طولانی در محیط آلوده استقامت می‌کردند، وجود نداشت یا فیلتر به حد کافی در دسترس نبود برخی از برادران که شدیداً از نظر تنفسی آلوده شده بودند، نقل کرده‌اند که علی‌رغم استفاده صحیح از ماسک، بعد از این که بیش از یک هفته در محیط شیمیایی - که ظاهراً قدرت تصفیه فیلتر به اتمام می‌رسد - قرار داشته‌اند بوی گاز را در داخل ماسک استشمام می‌کردند و مجبور به برداشتن ماسک می‌شدند.

- در مورد جعبه امداد: باید گفت علی‌رغم آن که پودر رفع آلودگی تأثیر ویژه‌ای در خنثی کردن گازها، به ویژه گاز خردل دارد، شاید استفاده نیروها از آن یک در هزار هم نبوده است.

استفاده از آمپول آتروپین و آمیل نیتریت نیز در میان مصدومان به طور تقریبی ۲۰ تا ۴۰ درصد مشاهده شد که نمی‌دانیم آیا به طور صحیح استفاده شده است یا خیر؟!

ب) پدافند

- اقلام انفرادی مقابله با سلاح‌های شیمیایی، خوب توزیع

شده بود.

- از نظر آشکارسازی، کیت‌ها بسیار کند جواب می‌دادند و نمی‌توانستند پاسخگوی نیاز ما باشند. در نتیجه، باید به فکر سیستم‌های سریع‌تر و حساس‌تر باشیم.

رفع آلودگی

علی‌رغم تلاش زیاد برادران عزیز، تیم‌های رفع آلودگی به علت وسعت آلودگی، بجز رفع کانون‌های انفجار و اطرافش - که آن هم به دلائلی غالباً کم ارزش بود - عملاً نتوانستند اقدام مؤثری در زمینه رفع آلودگی انجام دهند. با اطمینان کامل می‌توان گفت صد برابر امکانات و نیروهای رفع آلودگی پدافند هم اگر وارد عمل می‌شد، کاری از پیش نمی‌برد و این لطف الهی و نزول باران رحمت بود که چندین‌بار به یاری سربازان امام زمان (عج) شتافت؛ بنابراین، از این به بعد، باید به فکر طرح‌های دیگری در این زمینه بود.

- گاهی اوقات، تیم‌های پدافند فوراً در محل انفجار حاضر می‌شدند، ولی تعداد این مکان‌ها گاه به قدری زیاد بود که تیم‌های مزبور نمی‌توانستند همه آنها را به طور کامل تحت پوشش قرار دهند.

در موارد زیادی، به دنبال رفع آلودگی نیروهای پدافند اعلام کردند که منطقه پاک شده و افراد می‌توانند ماسک خود را بردارند، در حالی که این رفع آلودگی، به ویژه در مورد خردل تأثیرات سطحی دارد و گاز خردل استفاده شده بعداً به تدریج تبخیر شد و عده زیادی را مصدوم کرد. باید یادآور شد که گاز خردل استفاده شده در علمیات بدر تا دو ماه بعد نیز، هم‌چنان پایدار و مؤثر در خاک باقیمانده بود. جالب است که حتی به دنبال بارندگی‌های شدید در برخی از مناطق که خود از نزدیک شاهد آن بودیم، نیز تعدادی از نیروها در همان ۴۸ تا ۷۲ ساعت اول آلودگی به علت مقادیر زیاد سم جذب شده به شهادت رسیدند. هم‌چنین، در این مدت، چهار نفر در ساعات اولیه، در اورژانس واحد شیمیایی بیمارستان صحرایی حضرت فاطمه (س) شهید شدند. تعداد شهدایی که در محل بمباران شیمیایی شهید شده بودند، پانزده تا سی نفر بودند که علت مرگ آنها غالباً ناشی از عوامل سیانور و درصد کم‌تری ناشی از عوامل اعصاب بود. ۵۰٪ شهدای یاد شده در منطقه کسانی بودند که به قدری به محل انفجار نزدیک بودند که ترکش بمب شیمیایی وارد بدنشان شده و آنها را مجروح کرده بود؛ بنابراین، غلظت زیادی نیز از گاز را تنفس کرده بودند. هم‌چنین، برخی از آنها افزون بر مسمومیت شیمیایی به علت ترکش ناشی از بمب‌های عادی به شهادت رسیدند؛ بنابراین، تعداد شهدایی که به طور خالص به علت بمباران شیمیایی در منطقه شهید شدند دوازده تا بیست نفر است.

بررسی دفتر تحقیقات بهداری در بیمارستان‌ها و نقاهتگاه‌های تهران و نیز پزشکی قانونی نشان داد که تا تاریخ ۶۴/۱۲/۱۶ در کل ۶۴ نفر از برادران در داخل و خارج کشور شهید شده‌اند که علت مرگ آنها عوارض شدید ناشی از گاز خردل و نیز یک نوع گاز خفه کننده ناشناخته، بود. با توجه به آمار مجروحان شیمیایی، تلفات ما نسبت به آن ۰/۶٪ بوده است که خود بیانگر تلاش برادران بهداری است.

ج) درمان

با توجه به رقم بالای مجروحان، به ویژه از این نظر که در مدت کوتاهی عده زیادی به بهداری مراجعه می کردند، بخش درمان شیمیایی با کم تر از یک بیستم نیرو و امکانات مورد نیاز، به ویژه در چند شب نخست حملات شیمیایی کار بسیار زیادی انجام داد.

بسیاری از برادرانی که در نقاهتگاه و نیز اورژانس های خطوط مقدم بودند علی رغم آلودگی خودشان که گاه شدید هم بود (پوستشان تاول زده بود و ناراحتی تنفسی و چشمی داشتند) هم چنان به کار خود ادامه می دادند و برخی تا سرحد بی هوش شدن فعالیت می کردند.

طبق بررسی های انجام شده غالب کسانی که به پشت جبهه تخلیه شدند، واقعاً مجروح شیمیایی بودند؛ بنابراین، لازم است مسئولان امر که شبهاتی را در این زمینه طرح کرده بودند، در جلسه‌ای توجیه شوند که اساساً عوامل شیمیایی چیستند و به چه صورت به بدن آسیب می رسانند و چرا نیروها تنها به علت ناراحتی چشمی ظاهراً خفیف به پشت جبهه باز می گردند.

موفقیت واحد درمان به این علت بود که بیشتر تلاش خود را در منطقه متمرکز کرده بود، در نتیجه، در فاصله کوتاهی پس از آلودگی، بیشتر مصدومان پادزهرهای لازم را دریافت کرده بودند.

از نظر شهدای شیمیایی به طور تقریب وضعیت چنین است:

از آغاز عملیات تا تاریخ ۶۴/۱۱/۲۵، حداکثر ۲۵ تا ۴۰ مورد شهادت در منطقه داشته‌ایم که از این تعداد چهار نفر در بیمارستان گلستان و سه نفر در I.V.C. نقاهتگاه گلف بوده‌اند.

برخی از فعالیت‌های تحقیقاتی واحد بهداری در طول عملیات عبارت بودند از:

۱) تشخیص عامل ناشناخته خفه‌کننده و نیز عامل شناخته، VX

۲) بررسی دقیق روش های جدید درمانی که در این عملیات به کار گرفته شدند، و

۳) تهیه یک گزارش مصور از فعالیت های بهداری، به ویژه واحد شیمایی - میکروبی و مشکلات آن درعملیات والفجر ۸ که هم اکنون در آستانه تکمیل است و تا یک ماه بعد، آماده خواهد شد.

توضیحاتی درمورد حمله شیمیایی دشمن

در عملیات والفجر ۲ که حدود سه سال پیش از این انجام شد، در پادگان حاج عمران، عراق نخستین حمله شیمیایی مؤثر خود را علیه نیروهای خودی انجام داد که البته، بسیار محدود بود و فقط گاز خردل به کار رفت. در عملیات والفجر ۴، گاز خردل با وسعت بیشتری مصرف شد و نیز گزارش های مشکوکی در مورد عوامل اعصاب و فلج کننده نیروها (موارد بسیار محدود) دریافت گردید.

در عملیات خیبر، گاز خردل در نخستین هفته ها، به طور بسیار وسیع به کار گرفته شد که البته، به علت نقایص سیستم های انفجاری درصد زیادی از بمب ها عمل نکرد. در همین عملیات - البته، چند هفته بعد- دو حمله کوچک تر با گاز اعصاب صورت گرفت که طی آن حدود هشتصد نفر را مصدوم کرد، ولی تلفات زیادی نداشت. چند هفته بعد از آن نیز، عراق از گاز خفه کننده خاصی استفاده کرد که مشابه گاز خفه کننده این عملیات بود. البته، مجروحان این گاز نیز در حد گاز خردل زیاد نبودند.

نکته مهم این که تا این زمان، گازها با هم به کار نمی رفتند. در عملیات بدر، عراق نخست گاز اعصاب، بعد گاز سیانور و در نهایت، آنها را با هم به کار برد؛ اقدامی که تلفات زیادی در پی داشت، به طوری که دست کم، دویست مورد اغمای ناشی از این دو گاز مشاهده شد که در صورت عدم درمان سریع، عده زیادی از آنها شهید می شدند. چند روز بعد از به کارگیری سیانور و اعصاب، استفاده از گاز خردل را به مقدار متوسط آغاز و سپس، برای مدتی حملات شیمیایی قطع شد. چند هفته بعد (حدود ۱۳۶۴/۷/۱۸)، که برای انجام عملیات آماده‌باش اعلام شد و نقل و انتقالاتی در منطقه انجام گرفت، دشمن پیش از عملیات احتمالی ما، بمباران وسیع با گاز خردل را آغاز کرد. نکته جالب این که بجز یک مورد، تمامی بمب های شیمیایی عملیات بدر با موفقیت عمل کرد. این امر به خاطر سیستم پویایی است که روی نقایص گذشته کار و دشمن را تغذیه کرد.

از عملیات والفجر ۸ تاکنون، علی رغم وسعت بمباران ها و گلوله باران های شیمیایی، هیچ بمب و گلولهٔ عمل نکرده‌ای به جای نمانده است.

سیر پیشرفت عراق در حملات شیمیایی

اطلاعاتی که از یک خلبان عراقی که دوبار بمباران شیمیایی انجام داده بود و نیز یک افسر مسئول پدافند واحد شیمیایی تیپ به دست آوردیم، موارد زیر را روشن کرد:

- تشکیلات آفندی و پدافندی واحد شیمیایی - میکروبی در عراق بسیار قوی است و اساتید و کارشناسان دانشگاهی روی آن کار می کنند؛
- قسمت درخور توجهی از گازهای سمی در داخل خود عراق و با کمک مستشاران خارجی تولید می شود؛
- از نظر امنیتی، از تشکیلات آفندی مراقبت خاصی می شود و حتی خلبانان هم نمی دانند که چه نوع بمب شیمیایی را حمل می کنند و این بمب چه ویژگی دارد. برای امنیت بیشتر، رژیم عراق حتی به این خلبانان ماسک و لباس مخصوص ضدگاز و قوطی امداد نمی دهد؛
- هر هواپیما معمولاً شش بمب ۲۵۰ کیلویی یا چهار بمب پانصد کیلویی حاوی گاز شیمیایی را حمل می کند؛ و
- از نظر آشکارسازی و هشدار به نیروهای خودی (عراق)، در این عملیات، ارتش عراق تجهیزات مدرنی به منطقه وارد کرد. نمونه آن یک ماشین بی سیم دار و از نوع روسی است که کار آشکارسازی و هشدار را به طور خودکار انجام می دهد و تجهیزات حساسی روی آن سوار شده است که می تواند با توجه به تشخیص غلظت گازها، در ارتباط با تشخیص نوع عامل در مجروحان شیمیایی و درمان صحیح تر آنان بسیار مفید باشد، از مشخصات دیگر ماشین مزبور شلیک شهاب توسط آن است. باید یادآور شد که تنها چهار دستگاه از این ماشین به منطقه وارد شد. که در محل های زیر مستقرند.

۱) قرارگاه لشکر ۲۶ (کارخانه نمک)؛
۲) قرارگاه تیپ ۱۱۰؛
۳) قرارگاه تیپ ۱۱۱؛ و
۴) قرارگاه تیپ ۱۰۴ (مأمور به لشکر ۱۵).

از مسئولان خواهشمندیم که به هر صورت ممکن، این ماشین ها و تجهیزات آنها و نیز تجهیزات دیگر تحقیقاتی واحد شیمیایی عراق را که در محل های مزبور به تصرف رزمندگان اسلام در آمده است، در اختیار دفتر تحقیقات بهداری ق کربلا قرار دهند تا با بررسی دقیق آنها بتوانیم پادزهرهای مورد نیاز را جهت درمان مجروحان تهیه کنیم.

- ارتش عراق از نظر درمان اثرات سلاح های شیمیایی، نقاط ضعفی دارد و تشکیلات درمانی در حد امداد اولیه مصدوم در منطقه، نیست؛ بنابراین، در این زمینه بسیار ضربه پذیر است.

در هر حال، مسئولان باید در اسرع وقت برنامه ریزی مفصلی در مورد پدافند شیمیایی ما بکنند، در غیر این صورت، در آینده، ضربات غافلگیرکننده ای از دشمن خواهیم خورد.

دفتر تحقیقات بهداری رزمی ق - م - ۳ کربلا
۶۴/۱۲/۲۱