



NUESTRA SANIDAD

Editado por los servicios

sanitarios del frente.

La Sanidad de guerra HABLAN LOS Sanitarios de retaguardia MILICIANOS

A los seis meses de esta lucha que el pueblo español sostiene por la defensa de sus conquistas democráticas, por su liberación y su independencia, la Sanidad organizada por elementos del pueblo edita esta publicación, cuyo título quiere ostentar con verdadero orgullo.

La Sanidad Militar, como casi todos los organismos del Ejército, en manos de elementos fascistas y antipopulares, quedó desde los primeros momentos, salvo contadas excepciones, reducida a la iniciativa de los hombres y mujeres del pueblo, que, conscientes de su deber, ayudaron desde los primeros momentos, sin vacilación, en las líneas de fuego y en la retaguardia para salvar la vida de los que caían en la lucha.

Pero en estos seis meses de la lucha hay dos periodos netamente definidos:

Un primer período—el período de las Milicias—en que, con la misma autonomía que éstas, los elementos del pueblo, de una manera autónoma e independiente, van prestando su ayuda guiados únicamente por virtud de su iniciativa; período que van seleccionando los nuevos elementos que han de constituir el Ejército popular y que han de crear el germen de la nueva Sanidad. Así se hace posible que, en un segundo período, al organizarse el verdadero Ejército, éste pueda disponer de elementos que vienen a montar el servicio sanitario del Ejército, dando la posibilidad al Gobierno del Frente Popular de contar con servicios sanitarios en la medida que un gran ejército necesita.

NUESTRA SANIDAD quiere ser el portavoz de esta Sanidad Militar.

Pero ya han pasado los días en que la falta de directriz obligaba a los entusiastas a tomar a su cargo servicios que no existían. Hoy, estructurada la Sanidad del Ejército del pueblo, son necesarias nuevas consignas. Por ellas vamos a luchar.

1.° Centralización en un solo mando de la nueva Sanidad, quedando todo el servicio sanitario relacionado directamente con la lucha; es decir, la asistencia sanitaria de los combatientes bajo la única dependencia de la Sanidad Militar.

2.° Perfeccionamiento del servicio mediante su dotación de personal y material, de acuerdo con las necesidades de una guerra cruenta.

3.° Mejoramiento y amplificación de parques, laboratorios y talleres, que aseguren una producción de material sanitario de todas clases en nuestro propio país, logrando la posible independencia del extranjero; y

4.° El control directo sobre las industrias sanitarias para el mejor servicio sanitario del combatiente.

Venimos dispuestos a luchar por la realización de estas consignas, que han de dar al pueblo combatiente la asistencia a que meses ininterrumpidos de brava lucha le hace acreedor. Pero también venimos a levantar la propia capacidad nuestra de modo que nos haga a cada uno y a todos dignos de nuestros hermanos de lucha.

TODO POR ELLOS, POR EL TRIUNFO DEL GOBIERNO LEGÍTIMO Y POR LA REPÚBLICA.

AMBULANCIAS

Hay que atender cuidadosamente la dotación del material sanitario que los frentes de Madrid necesitan. Para ello se precisa dinero y dinero.

Una compañera nuestra ha tomado a su cargo con el mayor entusiasmo la tarea de recaudar para este fin, y tan sólo en dos días ha recogido mil novecientas ochenta pesetas, que se dedicarán al fondo de construcción de ambulancias.

La suscripción debe tomar vuelos de campaña pública y todos los antifascistas deben contribuir con aportaciones de dinero a ella.

En el número próximo comenzaremos a publicar las listas de recaudación.

¡Contribuid a que la Sanidad Militar posea las ambulancias necesarias!

Mucho se ha escrito referente a los actos de heroísmo de los conductores de ambulancias, labor penosa y de gran responsabilidad; a pesar de todo lo dicho, el conductor de una ambulancia debe tener un gran cariño a la labor a él encomendada, no darse punto de reposo si las circunstancias así lo exigen; que comprenda que la vida de muchos camaradas depende de su celo y rapidez en las evacuaciones, y, sobre todo, no titubear cuando le ordenen acudir donde ha y "tomate", poniendo algunas ligeras "pegas" para el desempeño de su misión.

Nada más que añadir a estas pocas líneas, mal hiladas; sólo el deseo de que, durante la guerra y después de ella, la labor callada de los conductores se recuerde con cariño, teniendo en cuenta que toda guerra se gana con disciplina y por la sucesión de muchos actos heroicos de gran parte de sus componentes, poniendo todos lo más posible de su parte.

Es muy interesante hacer resaltar entre estas maravillosas, fecundas y fantásticas almas meridionales, que sueñan con ser protagonistas de actos trascendentales y decisivos, cómo en muchas ocasiones los pequeños héroes son capaces de decidir grandes problemas.

En este sentido están llenas de profunda filosofía las líneas que llevan como título "Ambulancias". No es sólo precisamente desde puestos destacados, políticos, administrativos o militares desde donde se sirve con más resultado a la causa por la que todos estamos dispuestos al sacrificio.

Tienen, efectivamente, aquellos cargos su significación en cuanto se refiere a capacidad organizadora. Y sin estas líneas directrices no pueden encauzarse perfectamente todos los infinitos asuntos que constituyen el armazón capaz de sostener los problemas de la guerra. Ahora bien: absolutamente todos los complicados en la contienda deben tener la conciencia de su propia responsabilidad. Por ello, el autor hace notar cómo de la rapidez y del celo en realizar la evacuación de los heridos depende la vida de ellos y su posible participación futura en la campaña después del alta. ¡Cuántas bajas no lo serían entre las definitivas y entre las temporales si, aparte de la organización evacuadora, existieran siempre aquellas buenas cualidades en el conductor de la ambulancia!

Si a la rapidez y al celo en cumplir con el deber se agregan el afecto, el cariño para el camarada caído, la disciplina y la decisión para acudir adonde le manden, se tendrán en esquema las condiciones fundamentales que se deben exigir sistemáticamente a todo conductor de ambulancias en nuestra guerra.

No nos referimos al personal sanitario que cumple su deber de asistencia a los heridos en las zonas atejadas de la línea de fuego. Estos desempeñan una misión necesaria e ineludible, llevando hasta la curación definitiva a los camaradas evacuados de hospitales de sangre de las zonas de guerra, y sin su colaboración sería imposible comprender una Sanidad Militar.

Nos referimos, al hablar de los sanitarios de retaguardia, a muchos llamados camaradas para quienes la insignia de Sanidad, unida a más o menos graduación, unas veces de médicos y otras de sanitarios, representa un escudo con el cual protegen su cobardía y deserción de puestos más peligrosos. Basta visitar zonas y poblaciones lejos de Madrid para encontrarse médicos y sanitarios que en los días difíciles de noviembre encontraron todos algún motivo, alguna misión importante, algún recado oportuno, alguna llamada de un buen amigo bien situado en puestos oficiales, que justificó su alejamiento definitivo de zonas que consideraban de peligro, y que recibieron como galardón y premio a su huida ascensos en salto a todas las jerarquías militares.

Mientras en las líneas de fuego, en lugares de responsabilidad, existen camaradas médicos, practicantes, sanitarios que llevan meses y meses cumpliendo con su deber, hay que acabar con estos sanitarios de retaguardia, que jamás logran encontrar el momento de incorporarse a tantas brigadas que de Levante llegan al frente sin servicio sanitario eficiente, y que lucen flamantes sus uniformes en la placidez e incomprensión de las ciudades levantinas, a las que parecen haber sencillamente trasladado sus tertulias de café de los tiempos de paz de la capital de la República.

Cuando en Madrid, para atender a los heridos caídos en las líneas de fuego, ha habido que movilizar casi todos los médicos y practicantes disponibles, dejando casi abandonada la población civil en cuanto a asistencia médica, a aquellos camaradas profesionales que se ausentaron, abandonando a la vez sus servicios médicos y sus obligaciones sindicales, hay que decirles que no les justificará el haber entrado en otras zonas a formar parte de unidades armadas, para servicios sanitarios de retaguardia, la mayor parte de las veces espléndidamente compensados económicamente.

Para todos los servicios sanitarios de retaguardia existen y sobran elementos y personal en cada zona. El deseo de servir en las unidades armadas no justificará jamás al que, para enrolarse, necesitó alejarse de donde el cumplimiento de su deber debía haberle retenido y en donde podía haber demostrado su decisión de contribuir a lo que debe ser obligación de todos los leales: el propósito de ganar la guerra.

Madrid, 10 de febrero de 1937.



La elección del personal sanitario

La elección del personal sanitario es uno de los problemas básicos de este servicio en el frente. En el antiguo Ejército solían designarse para esta misión a todos aquellos individuos que el jefe de las fuerzas estimaba de poca utilidad por su condición física, y se enrolaban como voluntarios aquellos otros que creían ver en el servicio sanitario un lugar de menos peligro. No se han desechado estas ideas por completo en la constitución del Ejército popular, y muy frecuentemente hemos tenido que discutir con los comandantes de las fuerzas acerca de estos problemas.

No sirve para sanitario de un batallón el hombre que no sea físicamente fuerte. Junto a todos los rigores de la lucha, con sus marchas y sus penalidades, el camillero debe llevar no sólo su equipo, sino el material destinado a la cura y transporte de sus camaradas; y durante horas enteras, en ocasiones, tiene que seguir transportando el cuerpo malherido del combatiente, sin presentar un desmayo. Debe también ser un hombre moralmente sano, que llegue sin quebranto de su espíritu al choque moral que representa no ver en la guerra sino lo que tiene de dolorosa, no recogiendo las alegrías de los compañeros que vencen al enemigo, sino los dolores de aquellos que cayeron, en ocasiones sus mejores y más queridos camaradas.

Pero también el camillero tiene que reunir unas cualidades de valor poco comunes. Los milicianos, parapetados con su fusil o sirviendo una ametralladora, conservan, en cierta manera, el espíritu al encontrarse protegidos por las armas que hacen caer al enemigo. Mas en los lugares batidos en que, precisamente por ser batidos, han caído los camaradas, el camillero ha de llegar como sea y pueda, arrastrándose las más de las veces para recoger a los que cayeron. Forman los camilleros así un grupo de

héroes ignorados, cuyo extraordinario valor precisamente consiste en no poder defenderse con las armas, en procurar no sólo defender su propio cuerpo, sino salvar, en general en condiciones de extraordinario peligro, lo que aún quede de vida en el camarada caído.

El camillero ha de ser, por tanto, no sólo un hombre valiente, sino consciente y capaz de arrostrarlo todo, pero arrostrarlo con probabilidades de éxito. Su única satisfacción, su única recompensa, la tiene que encontrar exclusivamente en su propia conciencia cuando, al terminar la jornada, se restituye a su puesto con el sentimiento del deber cumplido. Para ellos no hay la recompensa ni gloria del que escala una loma, coge prisioneros al enemigo o destruye un tanque. Sólo excepcionalmente alguien cita su nombre entre el nombre de los héroes, por tener, si ha caído en las líneas de combate, un heroísmo más abnegado, precisamente por ser más consciente.

Hay que reivindicar para estos héroes anónimos que son la base de la Sanidad Militar en la campaña, que son sus fuerzas de choque y sus mejores hombres, todas las consideraciones, toda la estima a que se hacen acreedores por su extraordinaria labor. Muchos de ellos cayeron en el anonimato al salvar la vida de sus compañeros. Sin embargo, ¡qué pocas veces para ellos una palabra de recuerdo!

El reconocimiento de estos hechos es un firme propósito de NUESTRA SANIDAD. Queremos que, cuando se haga el nuevo reclutamiento para escoger los futuros camilleros se haga la selección pensando siempre que para estos puestos se necesitan los mejores camaradas y los más valientes, haciendo así ya de una manera tácita el reconocimiento de los servicios heroicos que les están encomendados.

Las epidemias y la guerra

Una de las complicaciones más graves que pueden presentarse en el curso de una guerra o de una revolución es la aparición de epidemias. Tanto si la epidemia tiene lugar entre las tropas combatientes como si ocurre en la población civil, las consecuencias pueden ser de tal importancia que incluso ocasionen el desenlace final de la lucha, quedando vencida la parte epidemiada aunque su situación guerrera fuese ventajosa y aunque dispusiera de ejército y medios de combate muy superiores a los del adversario.

No es preciso esforzarse mucho para comprenderlo. Hay enfermedades que cuando se presentan en forma epidémica atacan al 60, al 70 y hasta al 80 por 100 de los habitantes de la zona epidemiada; y claro está que si la epidemia aparece en un ejército combatiente, el ejército queda prácticamente deshecho, puesto que, aunque no todos los atacados fallezcan, mientras dura la enfermedad quedan inútiles para la lucha.

El peligro de la aparición de epidemias durante las guerras y revoluciones obedece a varias causas, pero las dos más importantes son: primera, el hacinamiento, que reúne a veces en cuarteles, refugios, trincheras, campos de concentración, etc., a gran número de individuos; y segunda, la falta de aseo e higiene que fácilmente tiene lugar en las unidades combatientes, ya sea por las exigencias de las acciones guerreras, ya sea por la pereza que experimentan los soldados para realizar elementales cuidados higiénicos. Esto último sucede, sin duda alguna, por ignorancia de los combatientes, puesto que si saben bien que las balas o la metralla pueden quitarles la vida, deben saber lo mismo que una enfermedad ocasionada por falta de aseo puede producirles el mismo fatal resultado.

Pero todavía hay más, y es: que una enfermedad que pueda ser epidémica, no solamente constituye un peligro para la vida del que la padece, sino también un peligro terrible para la vida de muchos miles de compañeros.

Hay enfermedades infecciosas que se propagan con tal facilidad durante las guerras y revoluciones, que son las que casi siempre producen las epidemias de guerra tan justificadamente temidas. Las más importantes son, sin duda alguna, el tifus exantemático y las infecciones intestinales (fiebre tifoidea y disentería). Otras enfermedades también temibles son la viruela, el cólera, la peste y, en determinadas épocas, el paludismo; pero, por fortuna, la primera puede ser fácilmente evitada con la vacunación, y en España puede decirse que, prácticamente, todo el mundo está vacunado contra la viruela; y en cuanto al cólera y la peste, no son muy de temer por tratarse de enfermedades que no tienen su foco de origen en nuestro país, sino en el Oriente lejano, y, por tanto, su aparición en España se puede evitar bastante bien aplicando con vigor las

medidas sanitarias en los puertos a los barcos procedentes de aquellos focos.

Es preciso llevar al convencimiento de los soldados que para mantener la salud, tan necesaria por otra parte para luchar la consecución de la causa, se hace indispensable convencer al ánimo de que han de seguir una serie de normas que irán leyendo a la luz, públicamente, en estas páginas día tras día.

Hoy queremos consignar que no sólo las heridas accidentales y enfermedades adquiridas en el frente durante la guerra producen la enorme cantidad de bajas que se cuentan en la guerra moderna.

La estancia en los cuarteles situados en la ciudad da origen a una mortalidad también bastante intensa. Se podría creer que en los cuarteles ultramodernos el estado sanitario es mucho mejor que en los otros que aprovechan una construcción de tipo anticuado, con poca ventilación y soleamiento; desgraciadamente, como lo prueban las estadísticas, no hay nada de esto.

Las cifras de morbilidad obtenidas en cuarteles de tipo antiguo y de tipo moderno durante un amplio período de años demuestran que dicha morbilidad en los cuarteles antiguos es de 33 por 1.000 y en los modernos de 41 por 1.000.

No es, pues, en aquellos costosos edificios donde hay que buscar la solución del problema. El peligro sanitario creado por el cuartel está en la gran densidad de las agrupaciones militares y en la elevada cifra de los que integran la población de los dormitorios. Es preciso que la cubicación de aire sea enorme, como lo era en el curso de la gran guerra en las granjas, en los talleres de las grandes fábricas y en los "halls" de algunas fábricas, para que se corrija la insuficiencia de la superficie.

Para remediar este inconveniente se deben adoptar las mismas disposiciones que se tomaban antes con respecto a los viejos cuarteles. Es decir, reducir la población de ellos como si las circunstancias de humedad, vejez y obscuridad de los antiguos fueran también una realidad en los nuevos.

Con ello queremos expresar la seguridad de que las causas por las que la morbilidad y la mortalidad son mucho más elevadas entre el medio militar que entre el civil, se deben al hacinamiento de los individuos que componen las unidades orgánicas del Ejército. Este hecho no ocurre con tanta frecuencia entre los paisanos, a pesar de las malas condiciones de la vivienda en los cuartos modernos de las ciudades.

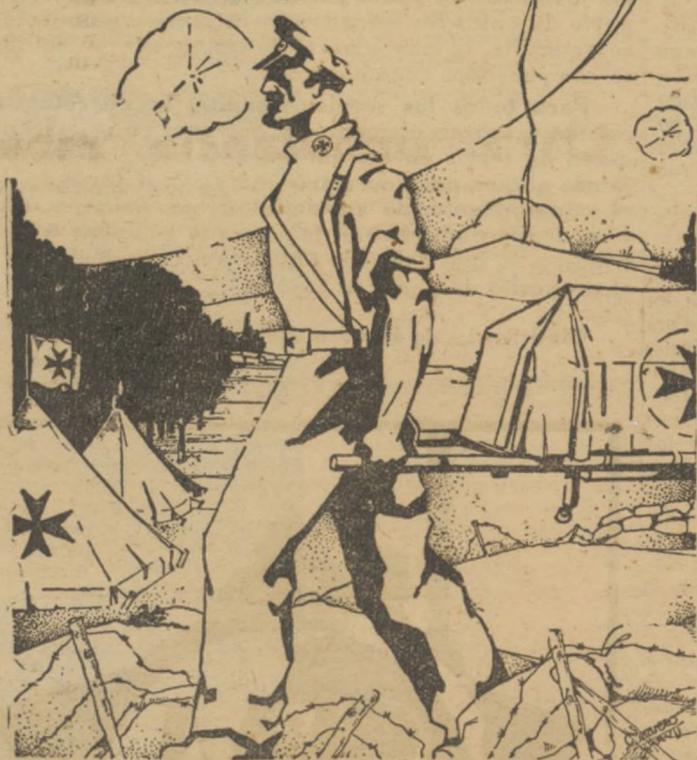
En caso de que el hacinamiento sea, pues, una realidad, convendrá desalojar el sitio de estancia o conseguir una recuperación de la capacidad de los locales a costa, en los dormitorios, de una separación de los lechos, que deben quedar a una distancia aproximada de un metro.

Luchemos contra el hacinamiento, que es una de las principales causas de mortalidad y de producción de enfermedades entre los soldados.

La fiebre tifoidea (que también se llama frecuentemente tifus, aunque no tenga nada que ver con el verdadero tifus, que es solamente el tifus exantemático) es una infección intestinal que se propaga por el agua, la leche, las verduras que se comen crudas y por las moscas; pero cada uno de estos alimentos, para propagar la enfermedad tiene que estar contaminado con los microbios que la producen; estos microbios no existen en ningún sitio más que dentro de las personas que padecen o hayan padecido la enfermedad, y salen de ella al exterior con los excrementos (heces y orina). Los combatientes deben tener especial cuidado en no ensuciar los arroyos, fuentes, ríos o cualquier colección de agua que pueda ser utilizada para beber, y, por otra parte, tampoco deben precipitarse a beber de cualquier agua que encuentren en el campo hasta asegurarse de que esa agua no encierra peligro alguno, para lo cual consultarán a sus jefes o al personal competente de la Sanidad Militar.

El tifus exantemático es una enfermedad que se propaga por los piojos, los cuales casi fatalmente aparecen siempre entre los soldados de los ejércitos en campaña. Se trata de una enfermedad muy grave, que ocasiona muchas defunciones. No existiendo ningún combatiente con piojos no hay temor de que aunque aparezca algún caso de tifus pueda ocurrir una epidemia. **TODO COMBATIENTE DEBE TENER ESPECIAL CUIDADO EN NO TENER PIOJOS. EXTREMADO SU ASEO PERSONAL PARA CONSEGUIRLO.**

Sanitario !!! Héroe Anónimo. !!!



El miliciano cuida el fusil. ¿Por qué? Porque es la mejor garantía de su vida, su defensa y la de sus hermanos. Por estas razones el buen miliciano ve en su fusil su mejor amigo y le considera de su propiedad, como la manta, las botas, etc.

El chofer de las ambulancias debe ser igual. Con los relevos se mata el estímulo personal, se acaba con el orgullo lógico, pero antifascista, del que realiza un buen trabajo.

Las consecuencias son claras: ambulancias rotas, evacuaciones lentas; lacras que debemos extirpar de nuestra Sanidad. Responsabilicemos a los mecánicos del mismo modo que todos respondemos de nuestro trabajo.

SI DECIMOS: UN FUSIL, UN ANTIFASCISTA, DEBEMOS DECIR TAMBIEN: UNA AMBULANCIA, UN SOLO MECANICO.

AUTOMUTILADOS

La cobardía, la poca fe en la victoria, se manifiesta entre los soldados de muchas maneras: los que hablan mal del mando cuando se les ordena avanzar, los que halagan al médico que da muchas bajas, los que piden permiso por el menor motivo.

Pero donde brilla más fuerte, donde alcanza toda su amplitud es en los automutilados; en el miliciano que, escondido de sus compañeros, los traiciona dándose un tiro para ser enviado a Madrid.

Todo lo que hacemos por nuestros heridos es poco; de la misma forma, todo lo que hagamos contra los automutilados será poco también.

Traicionan a la causa de la humanidad, ocupan el lugar de otro herido en la ambulancia, gastan nuestros medicamentos y cobran un sueldo cuando huyen del frente cobardemente.

Afortunadamente son pocos; pero es preciso, aunque sean pocos, que todos sepan lo que son y lo que significan. Son los rompedores de las épocas pasadas, son los que nos aconsejaban no luchar en la época ilegal, son los que ni siquiera huyen cuando nuestros mejores camaradas mueren atacando a la bestia fascista. Son verdaderos desertores ante el enemigo.

Hay que considerarlos así y como tales tratarlos; el desprecio profundo, el dejarlos los últimos para la evacuación, el castigarlos con volverlos a las trincheras sin armas después de curados, es lo único que merecen.

Automutilados. Desertores. Facciosos. Son distintas palabras que encubren al enemigo entre nuestras filas y como enemigos debemos tratarlos.

El espionaje y la Sanidad DRENAJE DE LAS HERIDAS

El espionaje busca los cargos de confianza y de mayor movilidad para emboscarse y realizar su labor. En el hospital, en la línea de fuego, en la plana mayor, en todos los sitios de responsabilidad, al lado de los jefes militares y de los comisarios políticos está el médico.

A esta confianza hay que añadir la facilidad de transporte; la Sanidad es y debe ser cada vez más motorizada y más móvil. Por todo esto el espía en Sanidad se encuentra como pez en el agua; diariamente se les ve ocupar cargos de mayor o menor responsabilidad a médicos que se relacionan con el enemigo.

Todos conocemos casos que demuestran lo anteriormente expuesto; por tanto, debemos obrar siempre con el mayor cariño, pero también con la regularidad más cuidadosa cerca de los sanitarios.

Sólo pensando así, únicamente con el pensamiento puesto en ganar la guerra podremos ganar a los médicos indiferentes con nuestro cariño para la causa antifascista, al mismo tiempo que alejamos de la Sanidad los elementos indeseables, que mientras simulan actividad en su servicio se dedican a informar al enemigo, causando centenares de bajas.

La historia política de un médico antes de incorporarse al frente, su clientela, sus amistades, nos hablan de su manera de pensar. Su conducta durante su permanencia en nuestras filas es una garantía a medias. Esto no lo podemos olvidar. Pero también debemos tener en cuenta que los técnicos no se improvisan y que los médicos son imprescindibles si queremos tener en perfectas condiciones este pilar fundamental del Ejército.

Surge clara la única forma de actuar con respecto a los técnicos sanitarios: con el máximo cariño y con la máxima vigilancia.

Cómo deben evacuarse las bajas del frente

Organizar una evacuación perfecta no es tarea fácil. A veces es el mismo miliciano en quien hemos encontrado el obstáculo mayor al criticar (en casos airadamente) nuestra manera de proceder sobre este punto. Empeño de un herido en ir a un hospital que nosotros sabíamos ya completo. El ver nuestra poca prisa en evacuar al compañero herido en el pecho. Al ver la preferencia ante un herido de vientre...

Los médicos hemos sufrido estas críticas, y sin perder la serenidad hemos puesto el remedio: culturizarlos, ilustrarlos sobre este punto. Desde el semanario que se publica en la Columna de cuya Sanidad estamos encargados, desde el diario mural por medio de charlas, hemos procurado hacerles ver los fundamentos del porqué. Hoy reproducimos éstos de manera escueta, ya que en nuestras correrías por los distintos frentes hemos podido apreciar que hay muchos "milicianos" médicos.

1. La evacuación de heridos debe correr a cargo de los sanitarios. Desde la línea de fuego al hospital. Debe cortarse la costumbre de que los heridos sean transportados por los camaradas de la línea de fuego. No ocultamos que muchas veces es un rasgo humanitario digno de alabanza, pero también sabemos que a veces es una manera airada de eludir el peligro. Nuestra obligación es tener el servicio sanitario de línea de fuego bien montado, beneficiando así a los heridos y evitando que se resten fusiles del frente (a veces cuando más falta hacen).

2. El puesto de evacuación debe cuidar que del sector salgan los heridos sin armamento y sin munición. Al final de cada jornada debe remitirse todo lo recogido al Depósito de municiones del sector. Evitaremos así los "cementos de armas de portería de hospital", mientras tenemos hombres sin armar.

3. El material de evacuación debe conocerse a fondo. Gráficamente puede decirse que tal ambulancia (por su suspensión, velocidad, etc.) "está especializada" en transportar heridos de pecho, de vientre o de cabeza.

4. El responsable de los servicios de evacuación debe conocer todos los hospitales de retaguardia (número de camas, de operadores, de la especialidad mandar un herido de vientre al

hospital Z que al X. Las remisiones de heridos se deben hacer a prorrato, según el número de operadores y según el tiempo transcurrido desde el último convoy de heridos. Cuando se calcula tal hospital "completo", dejar de evacuar sobre él.

5. Ante un lote de heridos no es el azar quien determine el ritmo de la evacuación. En líneas generales puede decirse que los heridos leves (una vez curados) deben esperar y servir de "relleno" de una ambulancia ocupada por uno o varios heridos graves.

Ante varios heridos graves y existiendo sólo sitio para ellos, deben evacuarse primero los de vientre. Toda prisa en colocar en manos de un cirujano un herido de esta índole es poca.

Los heridos de pecho, después de morfina, se benefician de un reposo preliminar de seis a ocho horas. Su evacuación (salvo en casos de retirada) no corre prisa, siempre que se les pueda tener sin enfriarse.

Los fracturados abiertos, después de morfina, corren prisa.

Los heridos de cabeza "que hablan" se pueden considerar, salvo excepciones, como leves. Y los que "no hablan", como muy graves. Su evacuación no es muy urgente. Varios son los cirujanos que nos han comunicado que obtienen mejores resultados operándolos transcurridas las veinticuatro primeras horas.

Cosa parecida ocurre con los heridos de columna vertebral.

6. Un buen responsable de



evacuación debe saber escamotear a los heridos. Quiero decir que éstos deben colocarse en sitios poco visibles y que, en general, en su evacuación se deben emplear todos los medios que se tengan a mano, aunque luego la evacuación definitiva se haga más lentamente.

Con ello se aleja a los heridos de esas zonas "anfóteras", que tan pronto son nuestras como del enemigo, y se evita la depresión moral que los heridos causan a los combatientes.

7. Cuando sea posible, el médico debe conocer el planeamiento de nuestros avances. De sus características debe sacar conclusiones para la organización del servicio. Recientemente se planeó una operación de sorpresa, donde la característica sanitaria era: muchas bajas en poco más de media hora. La organización del servicio de socorro y evacuación es distinto en este caso que ante un ataque del enemigo.

8. El médico debe conocer la topografía exacta del terreno en que se opera. Evitaremos así evacuaciones prolongadas, con el consiguiente agotamiento del personal y el peligro de los heridos de poder ser nuevamente heridos.

9. Los enfermos deben evacuarse como "los chicos de colegio de pago". En el sector deberá fijarse una hora de reconocimiento, igual para todos los puestos sanitarios. Dos horas más tarde saldrá una ambulancia con todos los evacuados por enfermedad.

10. Los muertos deben evacuarse a una hora de la noche. Ante una baja definitiva nosotros procedemos a colocarla en lugar no visible. Luego, a la hora fijada, se evacúan todos los del día. Así ahorramos material, tiempo y el espectáculo deprimente que producen estas bajas.

11. Los enfermos de venéreo y dentales es "asunto que debe quedar en casa". Salvo complicaciones, no salen de nuestro sector, donde contamos con un equipo dental y otro antivenero.

La herida es un campo de cultivo abierto en extensión y en profundidad a la semilla malfélica del virus microbiano. Es, pues, preciso evitar, con todos los medios que la técnica posee a su alcance, que la contaminación bacteriana se produzca, ya que en este hecho estriba el tiempo y muchas características de cicatrización de a que el espacio desprovisto de piel y otros medios naturales de defensa. La intoxicación con los productos microbianos, la consunción por la fiebre, los dolores, las deformidades de la cicatriz y la duración y seguridad de la convalecencia se adhieren y se unen al proceso de una posible infección.

En las heridas producidas de modo estudiado, preparado, como las que ocasiona la técnica quirúrgica para la realización de las operaciones, la contaminación de las heridas es evitada de antemano empleando la asepsia; es decir, impidiendo la existencia de microbios patógenos en las cercanías del campo operatorio, que de este modo no pueden, por tanto, infectarle. Los adelantos que en este sentido se han llevado a cabo son tantos, que todos conocemos hoy la escasez de probabilidades de infección que para las intervenciones quirúrgicas se preconiza de antemano. Ocho días, quince como muy tarde, son los que tarda en cicatrizar una herida operatoria de este tipo, por grave que la operación haya sido, cuando se ha llevado a cabo con absoluta asepsia.

En cambio, el panorama es diferente en las heridas accidentales, como las producidas en la guerra por productos contaminados, como las balas y los trozos de metralla, que encuentran a su vez el campo de acción, el trozo de piel que han atravesado, infectado a su vez. La extracción de dichos cuerpos extraños no basta, como se comprende, para suprimir el espacio contaminado. La técnica moderna exige la resección, la extirpación al mismo tiempo de todo el espacio infectado de que hablamos, creyendo así disminuir el número de probabilidades de que el campo sucio subsista. Así se hace siempre que se puede. Mas cuando tal técnica no es posible y la infección sobreviene, la supuración ocurre y se prolonga a veces de modo interminable. Lo que hace falta para que acabe pronto es que no se hagan nidos de pus, huecos de donde el pus no caiga al exterior, ya que ellos se reabsorben los productos tóxicos que lleva en disolución, que agravan el mal estado del enfermo. El pus debe evacuar, único modo de que llegue a agotarse así la supuración.

Para ello, en las heridas infectadas se utiliza el drenaje, impidiendo su cierre o su sutura total y favoreciendo la salida de los productos microbianos mediante tubos de goma, hebras de seda o trozos de gasa que conduzcan el pus al exterior, bien colocadas, teniendo en cuenta la ley de la gravedad como factor primordial. Y hablamos de ella porque en muchas ocasiones hemos podido observar drenajes colocados en contra de la tendencia a salir del pus hacia el lado más declive, hecho elementalísimo que es preciso, sin embargo, tener siempre en cuenta. El drenaje puede realizarse también con tubos de vidrio.

Lo interesante, sobre todo, es que las heridas presumiblemente contaminadas no se cierran nunca de primera intención y tengan siempre también dispuesto su drenaje.

A PARTIR DEL PROXIMO NUMERO DAREMOS EN FORMA DE FOLLETON UNA TRADUCCION DE MEMORIAS DE MEDICOS MILITARES DURANTE LA GUERRA EUROPEA, QUE SERA UTIL A TODOS POR LAS ENSEÑANZAS MORALES Y MATERIALES QUE ENCIERRAN.

Otra ambulancia rebelde

Nuestros heroicos conductores del Parque de Sanidad de Madrid han arrastrado en pocos días hasta las filas leales dos ambulancias rebeldes, cogidas en sus propias posiciones y con evidente exposición de la vida. Pero a estas alturas de la pequeña gran guerra que nos obliga a hacer el invasor, es ya todo tan natural que el servicio no pasa de ser un sucedido corriente, sin relieve alguno. Los mismos autores del hecho, conscientes de los deberes que esta hora nos impone a todos, no buscan publicidad para su hazaña y vuelven, mudos y tenaces, a su puesto de combate.

Hace unos días hemos visto en los talleres de Sanidad Militar la

segunda ambulancia apresada. Esta lo ha sido en el frente de Sigüenza, y da clara idea del lamentable estado sanitario de los rebeldes. No puede ser peor. Se trata en esta ocasión de una ambulancia fabricada sobre el chasis de una camioneta Ford, matriculada de Zaragoza, número 6207, siendo de observar que la carrocería íntegra pertenece a una antigua ambulancia de tracción animal. En el lateral izquierdo se lee lo siguiente: "Sanidad Militar. Número 2. — 12 B. A. M."

Otra ambulancia rebelde ganada en poco tiempo. Nueva prueba del arrojo y serenidad de nuestros excelentes conductores de la primera Comandancia.



Primeros cuidados en las heridas de guerra

Ya antes de la guerra existían médicos que habiendo tenido ocasión de tratar las lesiones graves y anfractuadas que se producen frecuentemente en los trabajadores de las industrias pesadas, conseguían los mejores efectos refrescando los bordes quebrados y sucios de las mismas.

En el transcurso del tiempo, varios trabajos experimentales demostraron en los animales accidentados con heridas manchadas de tierra que éstos morían, pero que dichos animales podían ser salvados si en las primeras seis horas se les refrescaban los bordes de la herida.

Ahora bien: el procedimiento de este sistema de limpieza de las heridas, lleno de posibilidades de triunfo, llegó a las altas esferas médicas muy lentamente; al principio de la guerra mundial la mayoría de los médicos no tenían noticias de tal procedimiento.

Sólo las graves experiencias de los primeros meses de aquella gran catástrofe nos enseñaron que el refrescamiento de heridas magulladas, efectuado con cautela y muy en particular cuando se trata de lesiones musculares, proporciona la condición primordial para un feliz curso de la cura.

La limpieza de heridas, en cambio, no es precisa siempre; por ejemplo, en los casos de heridas en sedal limpias producidas por tiro de fusil.

No se puede ser siempre radical en todas las circunstancias, sobre todo en los casos en que la intervención conduciría al recortamiento de arterias y nervios principales. Finalmente no pueden quedar sin cubrir cartílagos, nervios y tendones, ya que entonces el desecamiento de la herida perjudicaría gravemente. En estas circunstancias se obtiene un buen resultado haciendo una incisión lisa que ponga al descubierto las anfractuosidades.

Una cuestión muy importante es la del tiempo en el transcurso del cual se puede efectuar todavía esta limpieza. Los experimentos en animales dan como resultado seis horas de tiempo, y muchos traumatólogos han aceptado este plazo sin discusión.

Dicha limitación es infundada. Los experimentos en animales no pueden producir los mismos resultados que los hechos en el hombre. La guerra mundial ha demostrado que se pueden hacer limpiezas de heridas con provecho mucho más tarde, no exigiendo un límite de tiempo perfectamente determinado: Schone, por ejemplo, ha realizado operaciones de este tipo con cuatro o cinco días de retraso, y está contento con sus resultados. Y así es, efectivamente, pues heridos que llegan en buenas condiciones quirúrgicas dentro de las seis primeras horas del accidente, no aparecen más que en tiempo de paz, y no siempre ni en todos los sitios; en la guerra esto sucede solamente en condiciones excepcionales.

En la mundial, por ejemplo, llegaban los heridos a manos del operador muy rara vez dentro de las veinticuatro horas, y casi siempre mucho más tarde.

La cuestión de dicho plazo está estrechamente unida a la de la primera sutura; desde luego es muy o sado efectuar una sutura primaria en heridas refrescadas más tarde de las seis primeras horas, y en muchos casos es atrevido hacerlo aun antes. Especialmente en la guerra, la primera sutura se debía realizar muy rara vez, y excepcionalmente el cierre completo de la herida.

La sutura puede hacerse cuando el curso de la enfermedad tiene lugar en circunstancias favorables, hacia el tercero, quinto y hasta noveno días más tarde, debiendo aquí apuntar, aunque muy brevemente, el peligro que existe realizando amputaciones cerradas en casos en que no se ha hecho una suficiente esterilización de la piel en el terreno operatorio; pero la cuestión de la técnica de las amputaciones de la guerra nos llevaría muy lejos. Probablemente trataremos en otra ocasión de este asunto tan importante.

DR. R. MALTER

NUESTRA SANIDAD

Editado por los servicios sanitarios del frente.

El taller de reparaciones de Sanidad Militar

—¡Oh! Esto no se hace en Inglaterra. ¡Solamente en Madrid!—manifestaba con entusiasmo la Delegación escocesa.

—Mire, mister. Aquí no hay ingenieros; todos somos proletarios, obreros simplemente—recalcó el compañero Postigo.

—¡Oh! ¡Oh! Mucho mejor... ¡Qué bien!

Los representantes de la solidaridad internacional estaban encantados. La visita al taller mecánico de la Sanidad Militar de Madrid era para ellos la revelación plena del sentido constructivo de nuestra guerra, de la capacidad creadora del pueblo español.

Con escasez de medios mate-

de recuperación, cómo todo se aprovecha, se reforma y reconstruye. Las máquinas-herramientas cortan, taladran, tornan, refuerzan, sierran, funden, machacan, cepillan, sueldan y rectifican incesantemente cada una de las piezas de los vehículos ametrallados, desde el chasis a la transmisión. Y cuando la armadura está a punto de montaje, ver cómo interviene la sección de carroceros hasta dejar instalada la caja y sus cuatro camillas sostenidas medianamente un sistema de palomillas giratorias, modelo especial de suspensión ideado por los mismos obreros del taller.

Así se fabrican estas nuevas

inteligentemente "camoufladas". De este modo tendrá la Sanidad Militar los mejores vehículos para su importante servicio, habiendo superado todas las dificultades que en estos momentos tenemos planteadas en el orden industrial. Así se llega a convertir en útil y digno lo que nada valía, lo deshecho, lo ya perdido.

—Es un taller de primer orden—declara con orgullo Postigo—, susceptible de fabricar material de guerra, desde el tanque al avión.

Por ello se comprende el entusiasmo de los visitantes extranjeros. Aquella frase del escocés: "Esto sólo puede hacerlo Madrid", resume la admiración de propios y extraños ante la formidable realización, verdadera economía de guerra, lle-



VISTA PARCIAL DEL TALLER

riales, un puñado de hombres inician a primeros de diciembre último la tarea de organizar un taller dedicado a reparar las ambulancias sanitarias, y, si preciso fuera, a construir las inclusive. Se pretendía cubrir con los propios medios todas las necesidades de transporte que planteaba la evacuación de las bajas del frente madrileño. Y hoy está conseguido plenamente.

—Aquel taller que antes no rendía para la guerra—resume el camarada Peña—, es ahora modelo en su género.

Grandes han sido los esfuerzos realizados hasta lograr esta finalidad. Trabajo silencioso y abnegado de los responsables del taller; activa colaboración de los obreros; facilidades constantes y ayuda decidida de la Jefatura de Sanidad. Todo parecía poco para poner en marcha esta necesaria empresa de que Madrid se abasteciese a sí mismo del material preciso para la asistencia a nuestros combatientes.

Por obra del empeño común todo se ha conseguido. Sería interesante filmar el proceso de trabajo seguido hasta hacer que de unos coches rotos, destrozados, inservibles, que por accidente han quedado perdidos en las carreteras y en los sitios de peligro, muchas veces en las mismas líneas de fuego, salgan mediante laboriosas transformaciones los nuevos coches.

Demostraríamos prácticamente lo que representa el trabajo

ambulancias, con su dotación completa de material. Y es un primor verlas terminadas, tan limpias, con sus resistentes cubiertas y sus nuevos herrajes, con sus luces perfectas y tan

vada a cabo por iniciativa de los camaradas Peña y Postigo, con el concurso de nuestros obreros y bajo la dirección de la Jefatura de Sanidad de la Junta Delegada.

LA EFICACIA DE LA BOLSA DE SOCORRO EN CAMPANA

Es frecuente ver cómo cosas que tienen una gran importancia pasan inadvertidas.

En los desfiles de fuerzas armadas, el menos perspicaz se habrá percatado de una cosa: la admiración unánime que produce en el público el paso orgánico y ritmado de los individuos portadores de armas de combate, y cómo esta admiración decae cuando pasan caminando silenciosos esos grupos de personas abnegadas que, como única divisa, llevan un simple brazalete y una cartera grande colgada en bandolera.

Imponderable en grado superlativo es la gesta del que, viéndolo a su patria hollada, enardecido por sus sentimientos, se lanza impetuoso al combate sin que se deje amedrentar por los tintes dantescos de la pelea; pero no menos loable y fructífera en beneficio de la causa es, asimismo, la labor de esos otros seres que, en medio de la lucha, acuden impertérritos en ayuda de los que caen.

Hemos dicho fructífera porque una buena asistencia sanitaria en un ejército combatiente—y ya sabemos que, como dice el refrán, «las cosas, para

que salgan bien, tienen que tener buenos principios»—se le puede dar categoría de fundamental. No solamente tiene importancia desde el punto de vista curativo, o sea teniendo en cuenta el número de combatientes que merced a esta intervención se restablecen y vuelven a quedar útiles para retornar a empuñar las armas de nuevo, sino que, además, la moral del guerrero se fortalece considerablemente cuando ve que, en caso de caer, tendrá un socorro pronto, inteligente y cariñoso.

Y aunque la bolsa de socorro, por lo general compuesta actualmente por compresas de algodón y gasa, pañuelos triangulares, vendas, tubos de goma para hemostasia, pinzas, sondas, tijeras, lancetas, portaagujas, agujas, alfileres de sutura, seda, antipirina, éter, láudano y xeroformo; alguna copa graduada, esparadráp, tafetán, bateas y férulas, etc., mirado el problema a resolver con ella, en toda su extensión, dada la serie de contingencias que al portador de la misma en su actuación entre las fuerzas de campaña se le pueden presen-

ANECDOTARIO

Hay pequeñas historias del campo de operaciones que compendian muchas veces el temple de nuestros soldados, su entusiasmo en la lucha, su educación política, su heroísmo...

Nos proponemos dar a conocer en esta Sección anecdótica los hechos concretos que diariamente se producen en las filas de nuestros combatientes en su forma original, sin quitar ni añadir palabra.

En la acción del Cerro Rojo un médico recoge a un miliciano de la primera Brigada Mixta que se halla derribado en tierra. Su caída parece que ha sido ocasionada por la explosión próxima de una granada, y a consecuencia de ella se encuentra conmocionado.

Al levantarlo del suelo, en su atontamiento, el miliciano murmura:

—Estoy prisionero; me han hecho prisionero...

—No, camarada; estás con nosotros—le dice el médico al tiempo que le zarandea.

El miliciano meneaba la cabeza y deniega:

—Soy un prisionero, un prisionero...

—¿Cómo te llamas?—le pregunta el médico.

Nuestro magnífico combatiente, haciendo un gran esfuerzo, responde:

—¿A ti qué te importa? Basta con que sepas que soy un comunista.

tar, ya que no han de ser sólo las motivadas por la lucha en sí—heridos, gaseados, etc.—, teniendo en cuenta la diversidad de medios destructivos que hoy día ponen en juego durante el desarrollo de un combate, sino también por las que pueden sobrevenir a causa de enfermedades, proporciona unos recursos limitados al llamado a intervenir en los casos de urgencia, no hay duda, sin embargo, que puesta en manos de persona inteligente, instruida y decidida, se pueden resolver con ella muchísimos casos, algunos definitivamente, según su importancia, y en otros, dejar el campo debidamente preparado para intervenciones ulteriores. No hay que olvidar tampoco que la eficacia de la bolsa de socorro está supeditada también a la buena o mala organización que exista para la evacuación de heridos y a los puestos de socorro que haya escalonados en la retaguardia.

Y hay otro factor que no se puede desdénar tampoco: el espíritu de abnegación y sacrificio que anime al llamado a emplear estos medios curativos. Pongamos un ejemplo comparativo valiéndonos de la guerra actual:

Figurémonos a dos personas igualmente diestras encargadas de esta misma misión. Una de ellas, obligada a actuar en el campo faccioso, en el que la gente se mueve por impulsos bestiales, por puro egoísmo, horra de todo ideal, donde todos los actos han de realizarse ferozmente a golpes de fusil, y la otra, en el nuestro, en el que las personas caminan voluntariosas mirando al porvenir, bulléndoles en la frente una idea tan humana como sublime.

No hay duda que con los mismos recursos, en el primer caso, resultará por fuerza una labor deficiente, que no podrá equipararse nunca con la que realicen las personas llamadas a prestar esta labor entre hermanos guiados por sentimientos afines.

NUESTRA SANIDAD
Publicado por los servicios sanitarios del frente.
PUBLICACION QUINCENAL

Madrid, 15 de febrero de 1937

Redacción y Administración

Lista, 21

Teléfono 60828

20 cts.

Presna Obrera.—Aliciso M.