

# LA VOZ

de la

# SANIDAD

DEL EJERCITO DE MANIOBRA

## S U M A R I O

¡Todo y todos al servicio de la guerra!, *Editorial*.— El problema sigue en pie.—Una necesidad imperiosa: la creación de compañías mixtas de sanitarios-zapadores.—Los servicios de transporte en los Puestos de Clasificación.—La Sanidad necesita asegurar su transporte, *J. Recatero*.—Ambulancia número 1, *G.*—Heridas de tórax, *Doctores E. Cervera y J. Betsoref*.—De las notas de un cirujano, *Doctor Dumont*—Formaciones hospitalarias del frente, *Dr. Alzamora*.—Sobre la organización de los hospitales de campaña, *O. Goryan*—En los pueblos de Aragón.—Instrucciones para la organización de escuelas sanitarias en nuestras unidades. — Servicios de higiene en la retaguardia, *Dr. Pilger*.—Defectos fundamentales en las notaciones de las fichas médicas de vanguardia, *Rodríguez Pérez*.—Crónicas sanitarias, *M. LL.*—Los sanitarios dicen... Operación quirúrgica, *Buero*.

*Pintura de Teniers.—Historieta de López Rubio.—Fotografías de Hermann.*

«CADA DIA DE RESISTENCIA ES UN DIA QUE SE GANA PARA ESPAÑA», ha dicho el Jefe del Gobierno.

AÑO I 29 DE MARZO DE 1938 NÚM. 3

## ¡ TODO Y TODOS AL SERVICIO DE LA GUERRA!

NUESTRA Patria está en peligro! Nunca, desde los días de noviembre en Madrid, estuvo más en peligro. Los invasores rompieron nuestro frente de Aragón y nos arrebataron una buena porción de nuestro territorio. Pretendieron, con la ayuda de importantes masas de efectivos militares, con las columnas motorizadas italianas, de un solo empujón llegar hasta la costa. No lo han logrado. Nuestras mejores Unidades han formado una muralla de acero que se ha interpuesto ante ellos conteniéndoles. Pero el peligro continúa. El enemigo tratará de romper nuestra resistencia, de invadir más suelo republicano. Ellos han planeado un golpe decisivo y tratarán de llevarlo hasta el fin.

Para nuestra Sanidad estos días graves han constituido una gran prueba. Es incomparablemente más fácil planear el movimiento de la

(Pasa a la página 2)



*Durmiendo en las estaciones del Metro, un mes y otro, el pueblo de Madrid se resguarda de los abusos enemigos que buscan romper su vida y minar su resistencia. Pero Madrid resistió y resiste; y puede, con la ejemplaridad de su conducta, ser ejemplo para todos en los momentos difíciles. Múltiples las tareas y única la voluntad: resistir. Que el enemigo no busque en nuestro cansancio una solución cómoda para la lucha, porque, en peligro España, nuestro cansancio no existe. Ni Madrid, en peligro ayer, ni Cataluña, amenazada hoy, ni ningún pueblo de España, haya sentido o no la crueldad de la guerra, dejarán que su cansancio en la resistencia ponga el destino de nuestra patria en manos extranjeras.*

*Mientras el suelo de España esté siendo invadido la consigna es única: resistir. Y los españoles resistiremos y continuaremos la lucha hasta el día que en nuestra tierra queden, tal vez, huellas de la invasión, pero no invasores.*

## El problema sigue en pie

(Viene de la página 1)

Nuevamente, durante las últimas operaciones desarrolladas en el frente de Teruel, se han repetido, con extraordinaria insistencia, los bombardeos enemigos sobre nuestros hospitales instalados en casas y masías. Los bárbaros ataques aéreos se recrudecieron, y el ensañamiento con que vienen realizándose supera al manifestado en los anteriores. Alrededor de muchos hospitales, en ellos mismos, destruyéndolos, han caído innumerables bombas fascistas, y los horrores de las escenas ocurridas nos han crispado una vez más de indignación y de odio.

Pero a estas fechas no podemos indignarnos tan sólo por semejantes hechos; son ya habituales procedimientos de lucha practicados por el enemigo, y la época en que solamente debíamos limitarnos a recogerlos, ofreciéndolos como motivo de condenación a las conciencias honradas, ha pasado ya. Pasaron también los momentos de estupor y desconcierto, en los cuales el desarrollo de nuestra Sanidad no encontraba todavía las medidas a adoptar para proteger nuestros hospitales de la aviación fascista. Había de hallarse una solución y se encontró; si no perfecta, aceptable, al menos, y de eficacia comprobada: instalaríamos nuestros hospitales en tiendas de campaña móviles, fácilmente transportables a lugares donde no fuese fácil para el enemigo descubrir su emplazamiento.

Pedíamos desde estas mismas páginas que dichas tiendas hospitalares se confeccionasen rápidamente, para que, en la próxima operación, el enemigo no nos sorprendiese desprevenidos. Al mismo tiempo consignábamos el hecho de que una de nuestras unidades había instalado por su cuenta un hospital en tiendas. Queremos hoy hacer constar que dos divisiones más, también por propia iniciativa, han secundado el ejemplo. Estas tiendas son todavía imperfectas, pero es el caso que hasta hoy no disponemos de otras.

Hemos recibido la promesa de que las tiendas comenzarán a distribuirse. Sin embargo—aparte de los tres casos consignados—, seguimos sin poder contar con ellas.

Podemos explicarnos que todavía sea insuficiente el número de aviones de que disponemos para enfrentarlos con los del enemigo, ya que la "No Intervención", por una parte, y por otra las naturales dificultades de su complicada fabricación, retrasan que ésta sea llevada a cabo con la rapidez y el ritmo necesarios; pero la construcción de las tiendas que solicitamos es de tal simplicidad, que no exige de nosotros más que buena voluntad, ya que recursos y medios tenemos sobrados.

Esperamos que en breve será prácticamente solucionado el problema y podremos disponer de las ventajosas tiendas de campaña; ello redundará en beneficio de nuestra Sanidad, y podremos librar a nuestros heridos y dotaciones hospitalarias de la inhumana arbitrariedad del enemigo.

Sanidad en la ofensiva y llevarlo a cabo que amoldarse a las imprevistas contingencias de una retirada. Forzosamente las retiradas llevan consigo defectos y pérdidas. Y nosotros hemos incurrido en defectos y hemos sufrido pérdidas dolorosas. Sin embargo, a pesar de todo, podemos decir con plena responsabilidad que de esta gran prueba hemos salido airosos. Frecuentemente nos encontrábamos carentes de medios; los subsanábamos como buenamente podíamos. La iniciativa particular tenía en estos momentos un amplio margen, y ha sido apoyada por la dirección que en ningún momento ha perdido la presencia de ánimo.

A pesar de las condiciones muy graves para la Sanidad en la retirada, no ha habido ningún momento en que se haya dado el caso de que las Unidades no hayan tenido sus formaciones sanitarias aseguradas. Mientras un hospital se evacuaba, el siguiente entraba en acción. Los que no hayan pasado por una situación semejante, es posible que no aprecien exactamente el valor de este hecho. Nosotros lo registramos como uno de nuestros mayores éxitos.

En nuestros hospitales no ha quedado ningún herido. Los hemos transportado a lugares seguros como hemos podido.

Hemos salvado de nuestros hospitales todo el material que tenía algún valor.

Esto lo hemos logrado no solamente por medio de órdenes. Los mismos mandos han sido los primeros en transportar sobre sus hombros, en más de una ocasión, camas y colchonetas, y ellos han sido los últimos en abandonar los hospitales.

Salimos de estos combates con grandes y nuevas enseñanzas; éstas deben ser aprovechadas. Por nuestra parte sabremos utilizarlas.

Nuestra Patria se ha puesto en pie ante el peligro inminente. Todas las fuerzas honradamente antifascistas han vibrado como en los días heroicos de noviembre. La consigna ha sido: todas las reservas en hombres y material que tiene nuestro país deben ser movilizadas, y movilizadas con rapidez. ¡Todo y todos al servicio de la guerra!

También nosotros debemos aplicar esta consigna.

Debemos ser dotados de más y mejor material sanitario; la estructura y las tareas de nuestra Unidad lo exigen.

Las reservas de los escalones superiores deben ponerse más rápidamente a disposición de los inferiores. Durante la operación no ha sucedido así, y la tardanza ha sido sensible.

Mientras dura la operación, los recursos de las unidades que no actúan, deben ponerse a disposición de las unidades en línea. Esto es un derecho elemental. En los momentos de gravedad deben desaparecer los personalismos y las prerrogativas de propiedad.

Deben ser movilizadas todos los medios disponibles de la retaguardia. Con toda urgencia. No solamente los de la Sanidad Militar, sino también aquellos que puedan ser útiles a ésta. Existen todavía canteras muy ricas y poco explotadas. ¡Todo al servicio de la guerra!

Deben ser movilizadas todas las reservas de personal sanitario. Los lugares que dejaron vacíos nuestros caídos, deben ser llenados. ¡Ni un solo emboscado! ¡Todos al servicio de la guerra!

Debe iniciarse una depuración implacable. ¡Fuera los cobardes y los incapaces! ¡Camino libre para aquellos que, con su saber y su valor, encauzan nuestra victoria!

Para la aplicación de esta consigna haremos todo lo posible por nuestra parte. Pero es preciso el esfuerzo de todos.

Si se logran llevar a cabo todas estas medidas, las enseñanzas de la últimas graves jornadas no habrán pasado en vano. Nuestra Sanidad saldrá de esta etapa más robustecida que nunca.

# UNA NECESIDAD IMPERIOSA:

## LA CREACION DE COMPAÑIAS MIXTAS DE SANITARIOS-ZAPADORES

*La Sanidad en campaña, desde el primero hasta el último de sus eslabones, requiere con harta frecuencia del concurso de los zapadores para la construcción de formaciones estrictamente sanitarias. Así, en la compañía misma, las letrinas, pozos de desechos, puestos de socorro, puestos de camillas, refugios sanitarios, incluso trincheras de evacuación, con sus características propias, necesitan para su construcción la ayuda de los zapadores.*

*En los batallones, el Puesto de Socorro, el lugar camouflado para la ambulancia, los depósitos de agua, el montaje de las tiendas cuando el lugar lo indica, los refugios, la construcción rápida de cortas rutas para el acceso de los vehículos automóviles de transporte de heridos, reclaman también la presencia de los zapadores.*

*En los Puestos de Clasificación, el montaje de tiendas, cuando las condiciones del terreno lo aconsejan, los refugios aptos y capaces, el camouflage del puesto de ambulancias y el acondicionamiento de vías en el puesto mismo, necesitan el concurso de los zapadores.*

*En los hospitales también tienen los zapadores una labor a realizar: Los refugios de amplitud suficiente, y, sobre todo, en un futuro próximo, el montaje de hospitales móviles sobre tiendas y el enmascaramiento de los mismos.*

*Pero es forzoso reconocer que en combate hay necesidades de fortificación más urgentes que estas obras sanitarias y que rara vez, en contadísimas ocasiones, los zapadores nos pueden prestar su concurso.*

*Nosotros mismos, con material cedido, hemos tenido que suplir, en múltiples ocasiones, estas deficiencias. Claro*

*es que nuestros sanitarios, poco duchos en estas lides, y nosotros mismos, poco conocedores de un trabajo eficaz de orientación en este sentido, nunca hemos dado el rendimiento necesario, sino a costa de un esfuerzo desproporcionado. De hecho, en el terreno, nuestros sanitarios son a veces zapadores o, al menos, como zapadores actúan en los momentos necesarios.*

*Nos parece que es la hora de reglamentar de una manera eficaz esta labor, con la creación de la compañía mixta de zapadores sanitarios entre el personal mismo de los batallones de S. M. de los Cuerpos de Ejército.*

*Esto no significará, en modo alguno, un aumento de hombres. En una parte de la misma dotación de los batallones se añadirán a las enseñanzas sanitarias imprescindibles unos rudimentos de ingeniería.*

*En los mismos Centros de Instrucción y Reserva Sanitarios, estas enseñanzas podrán formar parte de un programa limitado para parte de los hombres, sin olvidar los conocimientos sanitarios imprescindibles.*

*Así, el trabajo de Sanidad, cooperando en estas, por así decirlo, fortificaciones sanitarias, asegurará también, con más eficacia, la solidez y rapidez de ejecución de estas formaciones, tan necesarias en todo momento.*

*Y como la solución del problema es sencilla y no entraña aumento de hombres, sino sólo un mayor trabajo por nuestra parte, esperamos que nuestra petición sea atendida y que pronto existan, también de derecho, estas formaciones mixtas de sanitarios-zapadores, que la práctica ha señalado como necesarios en el curso mismo de los combates.*

## Los servicios de transportes en los Puestos de Clasificación

Nudo y centro de distribución al frente y a los hospitales del material móvil de evacuación, el Puesto de Clasificación requiere imprescindiblemente la existencia, junto al Director del Puesto, de un Oficial Delegado de Transporte, que en todo momento controle y regule la distribución del trabajo y el rendimiento del material.

Naturalmente que nos referimos a Puestos de Clasificación amplios, cuando menos divisionarios o de Cuerpo de Ejército, porque en el caso de los Puestos de Clasificación de Brigada, la escasa cantidad de material a utilizar no justificaría, en todos los casos, la existencia de este Oficial.

En las divisiones, en los Cuerpos de Ejército, el material móvil a disposición de los Puestos—ambulancias, camiones, autobuses, enlaces en moto—, lo es en cantidad tal que el Jefe del Puesto no puede materialmente por sí solo llevar el control necesario en todo momento, y la existencia de este responsable de transportes queda por demás justificada. Mas no sólo abundan en esta opinión los datos teóricos enumerados. Prácticamente, en los grandes combates hasta el momento vividos, cuando las condiciones del terreno han impuesto los Puestos de Clasificación Divisionarios o de Cuerpo de Ejército, siempre se ha hecho necesaria la existencia de este control. Este hecho, salido de la práctica, es la mejor razón que podemos aducir en relación con la necesidad señalada.

Pero es a la vez necesario, sin que esto signifique coartar las iniciativas de los Oficiales delegados de Cuerpo de Tren, especificar las funciones de éstos. También aquí la experiencia señala a cada instante el camino a seguir.

Es lógico que el responsable de transporte en un Puesto de Clasificación encaminará su trabajo inicial a conocer el material con que cuenta y que, en todo momento, estará en disposición de informar al Jefe del Puesto de las altas y bajas de material, de la capacidad de los medios de transporte, del estado del personal, etc. A tal efecto, habrá de llevar una relación detallada

de cada uno de sus vehículos, expresando su capacidad, estado del mismo y contingencias que pudieran ocurrir en el curso de la operación.

Y téngase en cuenta que en este sentido no sólo interesa el material que existe en el Puesto, sino también el que tienen las unidades dependientes del escalón que instala el Puesto de Clasificación. En determinado momento puede necesitar ayuda de material por parte de alguna unidad y el Jefe del Puesto de Clasificación debe conocer los medios propios de todas aquéllas para enviar o pedir el material que en cada caso se estime necesario. Consecuencia lógica de esto es que el Jefe del Puesto de Clasificación y el Delegado de Transporte deberán conocer a la perfección la red de carreteras utilizables y la situación de las unidades, para poder enviar sin vacilaciones el material al sitio que se precise.

Es necesario insistir en este punto. El Puesto de Clasificación debe aspirar no sólo a controlar y distribuir las ambulancias a los Hospitales y formaciones de retaguardia, sino también al control y distribución de las ambulancias al frente, utilizando su material de reserva, y también, en casos extremos, cuando, por ejemplo, hay en una unidad gran cantidad de bajas y el material del Puesto es insuficiente, puede echar mano del material de una unidad vecina a aquélla.

En este sentido, situado el Puesto de Mando sanitario junto al Puesto de Clasificación, como es regla, aquél puede contribuir eficazmente con su autoridad sobre las unidades dependientes a facilitar este trabajo de los delegados de transportes.

Interesa también especialmente la situación del material móvil en el Puesto mismo, en espera de ser utilizado, como asimismo reglamentar la circulación en el Puesto, que tiene gran importancia y va unida íntimamente al Puesto anterior.

La existencia de muchos vehículos, algunos de ellos en movimiento constante, convierte al Puesto de Clasificación en fácil objetivo de artillería y aviación. Se hace necesario, por lo tanto,

a la vez que una rápida reglamentación del movimiento, una disposición del material de acuerdo con las posibilidades del terreno. Dos casos experimentales y extremos podemos citar: en uno de ellos, la situación del puesto de clasificación en una zona con gran cantidad de árboles y, por lo tanto, con posibilidades de «camouflage», permite la existencia del material móvil en el Puesto mismo. En otra operación, efectuada en terreno llano, sin arbolado alguno, se hizo necesario despoblar el Puesto de Clasificación y crear un puesto de ambulancias a kilómetro y medio a retaguardia del puesto mismo. En el Puesto de Clasificación había constantemente una ambulancia, y cuando ésta pasaba hacia los hospitales, automáticamente otra iba a ocupar su puesto. Un enlace en moto aseguraba el funcionamiento en las eventualidades que pudieran surgir. Entre estos dos casos extremos pueden encontrarse todas las transiciones posibles, que en cada caso ha de resolver el Jefe de Transportes, teniendo siempre en cuenta que ha de coordinar hasta el máximo estos dos hechos: las ambulancias han de estar convenientemente camoufladas, pero a la vez se colocarán en lugares donde la utilización resulte inmediata en un momento dado.

Aunque pueda parecer un detalle sin importancia, queremos decir algunas palabras que tocan de cerca esta necesidad de que las ambulancias estén siempre dispuestas para su utilización. En invierno—las últimas operaciones sobre Teruel han sido pródigas en estos hechos—es necesario que el Jefe de Transportes vigile en todo momento el material y cuide de su conservación; el agua de los radiadores, la puesta en marcha con la periodicidad que estime oportuna, la situación de las ambulancias en lugares en declive, donde pueda facilitarse la puesta en marcha, son detalles que nunca deben descuidarse.

Respecto al trabajo mismo, el Jefe de Transportes del Puesto de Clasificación cuidará de distribuir equitativamente los servicios, siempre, naturalmente, dentro de las posibilidades. Así, se establecerá un turno entre vehículos de capacidad semejante, que mantendrá una distribución regular del trabajo. En este sentido hemos visto recientemente cómo un Delegado de Transportes de un Puesto de Clasificación de Cuerpo de Ejército llevaba diariamente una hoja donde, junto a los números de cada uno de los vehículos, se hacía constar los servicios presta-

dos, pudiéndose juzgar, a la vista de este cuadro, no sólo el trabajo ejecutado por cada uno de los vehículos, sino también del número de los mismos que en un momento determinado se encuentran de servicio.

Finalmente, el control del trabajo de las ambulancias, función primordial de este Jefe de Transporte, puede fácilmente llevarse con una especie de hoja de ruta. Nosotros hemos utilizado corrientemente el formato adjunto, que era devuelto al Puesto de Clasificación con el sello del Hospital de destino.

..... CUERPO DE EJERCITO

Puesto de Clasificación

Servicio de Evacuación

La ambulancia núm. .... Sale para .....

Con ..... heridos y ..... enfermos

Hora de salida .....

Hora de llegada .....

P. de C. .... Marzo de 1938.

El Director del Hospital destino

Para terminar, dos hechos que pueden tener importancia excepcional: la instalación de un pequeño taller en las proximidades del puesto mismo donde las pequeñas averías puedan ser fácilmente reparadas. Esto significaría un adelanto notable en nuestra organización, ya que reduciría las reparaciones, que constituyen, de momento, una merma, por larga perniciosa, del material de transporte sanitario. No es esto una elucubración teórica. Ya en la ofensiva de Brunete funcionó un puesto de esta naturaleza con resultados inmejorables; el segundo hecho es la necesidad de existencia de una grúa a las órdenes del Jefe de Transporte del Puesto de Clasificación, que es, de hecho, el Jefe de Transportes sanitarios de la operación. Con esto se evitaría el espectáculo tantas veces visto de ambulancias largo tiempo abandonadas en las rutas de comunicación.

Estas son, sucintamente enumeradas, las necesidades sanitarias en relación con el transporte durante las operaciones.

La práctica ha hablado ya en varias ocasiones, con sobrada elocuencia, de la utilidad de estos preceptos fundamentales.

# La Sanidad necesita asegurar su transporte

POR J. RECATERO

Nuestra Sanidad está orientada hacia el herido, cara al frente. Pegada a la línea de fuego, con los hospitales quirúrgicos a corta distancia de ella, se ve precisada a tener una movilidad similar a las fuerzas combatientes. Avanza con las unidades y retrocede con las mismas.

Las experiencias de los últimos combates en que nuestros hospitales debieron ser trasladados escalonadamente hacia posiciones atrasadas más a retaguardia, en que nuestras líneas de evacuación debieron realizar un giro de 90° en algunos sectores, son fiel confirmación de esto.

Durante la retirada no nos conformamos con evacuar los heridos y enfermos, ni con poner a salvo nuestro material de hospitales y nuestros depósitos de material, sino que los traslados fueron dirigidos escalonadamente para que en ningún momento se quedasen nuestros heridos sin formaciones quirúrgicas.

Transcurridos los días de agobio de trabajo, debemos plantearnos extraer las experiencias de estas operaciones. En primer lugar, las dificultades consistieron en la falta de motorización sanitaria.

A Sanidad pertenecen en la actualidad las ambulancias, los autobuses, potabilizadores, duchas sobre ruedas, alguna moto, algún turismo..., pero en cantidad totalmente insuficiente.

El transporte de hospitales, de depósitos de farmacia, de los heridos y enfermos leves (que son el 70 por 100)

se realiza en autocares y camiones; sin embargo, no hay material fijo para este transporte.

El rendimiento fué muy distinto, según que los camiones empleados perteneciesen o no a Sanidad con anterioridad. Camiones y autocares sanitarios, con personal entrenado en el montaje y desmontaje de unidades sanitarias, perfectamente capacitado para el desempeño de su misión, encariñado con su unidad, evacuaban hospitales con mayor rapidez y cumplían fielmente lo dispuesto por nosotros; las unidades pertenecientes al C. T. dieron un rendimiento más pobre.

Esto es debido a que en la actualidad todavía no está perfectamente estructurado nuestro servicio. Sanidad debe ser un verdadero circo ambulante, con personal adecuado, con mecánicos, electricistas, etc., capaces de improvisar el montaje de los hospitales en pocas horas.

A este aparato no le debe faltar su motorización propia que le asegura, no sólo su movilidad, sino también la agilidad para realizar estos traslados, médula de nuestros servicios.

Por tanto, creemos necesario que a las unidades motorizadas sanitarias se agreguen los medios de transporte de material hospitalario, de forma permanente, con lo que lograríamos un mayor rendimiento y una mayor rapidez del servicio.

# Ambulancia

## número 1

*Una ambulancia transporta un herido grave por la carretera de Monroyo-Valdealgorfa. El herido sufre grandes dolores; su brazo izquierdo está atado con una goma. La inyección de morfina no ha surtido gran efecto. Junto a él, el sanitario intenta tranquilizarle en vano. El ruido del motor no logra apagar su quejido.*

*A unos doscientos metros del cruce Morella-Alcañiz-Gandesa la explosión de una granada hace trepidar la ambulancia. El quejido en la ambulancia cesa repentinamente. Cae la segunda granada, la tercera, la cuarta... alrededor de la ambulancia. "¡Acelera!", grito al chofer; y éste, crispándose sobre el volante, con la mirada fija hacia adelante, en el camino, sin un movimiento superfluo, pisa el pedal hasta el fondo, y en pocos instantes el coche ha transpasado la zona de peligro.*

*Este episodio no tiene nada de extraordinario. Sin embargo, merece ser reseñado. No todos los conductores de nuestras ambulancias son así, como Gaspar Alameda.*

*Ultimamente no es raro encontrar elementos entre los conductores de ambulancias, a los cuales no podemos confiar con la conciencia tranquila la vida de nuestros heridos. Llevan los heridos a los hospitales con retraso, y, aprovechando evacuaciones eventuales a la retaguardia, desaparecen. La existencia de estos sujetos no puede desprestigiar el puesto de honor de conductores de ambulancias. Pero es necesario tomar medidas contra los que así obran.*

*También hemos querido relatar el episodio por otra causa. El herido, el chófer y la ambulancia constituyen un trozo de historia de nuestra guerra y también de nuestra Sanidad. Gaspar Alameda es un voluntario desde enero del 37. Participó en todos los combates librados por la 11 División. Por sus méritos le ha sido confiada la ambulancia que lleva. Porque esta ambulancia no es una ambulancia cualquiera. Lleva sobre su puerta una inscripción: 5 Regimiento. Ambulancia núm. 1. Esta ambulancia del glorioso 5 Regimiento se guarda en la 11 División como una reliquia. Más aún, como un veterano de la guerra civil. Se la mima, se la confía a los mejores. A hombres como Gaspar Alameda.*

*El herido de la ambulancia era un soldado de la 11 División. Herido por cuarta vez.* G.

# Heridas penetrantes en tórax

POR LOS DOCTORES E. CERVERA Y J. BETORET

Hacemos notar que el presente trabajo no es, en modo alguno, una conclusión definitiva ni una crítica para otras orientaciones. Es tan sólo un pequeño comentario que esperamos ver enriquecido con nuevas experiencias propias y ajenas.

Por ser a nosotros, E. Q. avanzados del hospital de campaña, a quienes corresponde la intervención inmediata en las heridas abiertas de tórax y por la experiencia que dan dieciséis meses de este trabajo, exponemos nuestro criterio sobre un punto de primordial importancia en la cirugía de tórax.

Entremos en el terreno objeto de este comentario. A trazos generales, consideramos los heridos de tórax en dos grandes direcciones: los heridos penetrantes de herida por bala y los heridos por metralla. Los del primer grupo los dividiremos en heridos con orificio de entrada y salida y heridos con sólo el orificio de entrada, quedando, por lo tanto, retenido el proyectil en caja torácica. Cada uno de estos grupos de heridos tiene un tratamiento y un pronóstico especial. No nos extenderemos en estudiarlos y desarrollarlos, ya que nos anima el propósito de ser lo más breves posible, y haremos únicamente exposición y comentario del último grupo, o sea de heridas penetrantes de tórax abierto, por ser éste el tema donde se apoya este pequeño estudio.

Se nos presentan esta clase de heridos en el orden anatómico con herida en jaula torácica (con o sin fractura de costillas); heridas de ambas hojas pleurales y de pulmón. El hecho primario hemorrágico da lugar a la formación del hemotórax, fenómeno accidental y mecanismo autoterápico, al mismo tiempo de gran valor en los tórax cerrados.

La pérdida súbita del rendimiento fisiológico de un pulmón al colapsarse por el pneumo, en conjunción con otros factores, como hemorragia, shock traumático, psíquico, dextrocardia, compresión del pulmón vicariante, etc., da lugar a que presente el herido una intensa disnea característica, hasta que, espontáneamente, o ayudado por un tratamiento dirigido al caso, llega a la compensación del rendimiento fisiológico respiratorio.

He aquí el primer hecho semiológico, cuyo perjuicio para el herido sacaremos analizando las consecuencias a que pueda dar lugar. Y así diremos:

1.º Que la sangre, que con tanta riqueza hace su presencia en este tipo de lesiones, espirada e impelida por el fuelle torácico, va a tomar contacto repetidas veces con la sepsis del exterior (tierra, vestidos, piel, etc.).

2.º Los esfuerzos respiratorios del herido, ante sus ansias de oxígeno, hacen que entre en juego, como suplemento, la respiración abdominal y un intenso trabajo de todos los músculos coofuncionales del mecanismo respiratorio: fatiga.

3.º Y como consecuencia de lo anterior, una caja torácica tumultuosa que nos juega un verdadero papel de verdugo para con las heridas pulmonares.

Ante estas realidades nos vemos abocados a proceder a la restitución, de una manera u otra, de la constitución torácica. ¿Por qué suturamos la herida original y no hacemos curas oclusivas, taponantes, con o sin pleurotomías profilácticas bajas?

Vamos a exponerlo de la manera más simple de que seamos capaces, aduciendo las razones que nos fundamentan para proceder así. Sabemos que los hechos que han de sobrevenir a un

traumatismo de tórax, podemos agruparlos en dos grandes complicaciones: la hemorragia y la infección.

El origen del hecho hemorrágico se debe, principalmente, a las heridas de pulmón, accidente que puede llevarnos a una extrema gravedad y hasta a la muerte del herido. No nos entredremos en el tipo ni mecanismos patogénicos que lo originan, así como su marcha o desenvolvimiento clínico. Bástanos decir, a vuela pluma, que el hemotórax es la terapéutica hemostática más suave y eficaz en las heridas de parénquima pulmonar en las heridas cerradas de tórax. Es, por tanto, consecuencia de esto el que el tratamiento quirúrgico huya de toda descompresión pulmonar que pudiera llevarnos a una hemorragia secundaria.

En este tipo de lesiones, pero con pneumo, o sea tórax abierto, encontraremos en orden sucesivo: herida pulmonar, ambas pleuras y pared torácica en un grado de solución de continuidad que dé lugar a la comunicación directa del neumohemotórax y el medio ambiente. En este caso, el cambio de presión neumática en cavidad pleural da lugar a que el pulmón, obedeciendo a su textura elástica, quede colapsado.

Quedan con este mecanismo, también de tipo natural, tratadas automáticamente las heridas pulmonares. Nos encontraremos, por lo tanto, en este caso, con un pulmón colapsado, una cavidad pleural real con un contenido hemático aéreo comunicando con el exterior. Parécenos que, de una manera teórica, tenemos el problema en sí resuelto, pero extendiendo las consideraciones de una manera ordenada y consecuente, veremos que únicamente es salvado el accidente hemorrágico, pero ocasionando las siguientes consecuencias:

1.<sup>a</sup> Un estado de agudeza disneica, cuya intensidad va acompañada de los hechos mecánicos expresados anteriormente.

2.<sup>a</sup> Una puerta de entrada para la sepsis hacia una cavidad, en la que ha de encontrar su caldo de cultivo en la sangre del hemotórax y el estupor de la entrada y del parénquima visceral herido.

3.<sup>a</sup> El ser más lenta y retrasada la vuelta del pulmón a su fisiología normal con la mayor irritación pleural, que nos llevará a secuelas de tipo crónico.

Con respecto al primer punto, hemos podido constatar en nuestros casos asistidos el rápido alivio que experimentan al ser tratados con el proceder que defendemos.

Desde luego que la cura oclusiva taponante daría lugar, por el momento, al alivio subjetivo lo mismo que el cierre de sutura de pared. Pero, de hecho, no llenará su cometido, salvando la segunda consideración, porque los bordes de orificio de pared, contundidos y estuporosos, además de imbibidos y macerados,

fruto de las secreciones, no tardarán en infectarse. Además, los apósitos que podamos usar para el caso, el día que son retirados traen consigo una descompensación y movilización nada convenientes para un órgano que necesita de un paulatino ritmo hacia su organización fisiológica.

Frente a la segunda consideración, y, en general, de producirse la infección, nos encontramos ante el mismo problema quirúrgico, tanto suturando, como no, de primera intención la toracotomía baja de desagüe.

Séanos permitido hacer de lo antes dicho la analogía con las fracturas abiertas, convertidas en cerradas por sutura e inmovilizadas. La clínica y el termómetro han de decidir el que la fractura vuelva o no a ser abierta.

La tercera consideración nos lleva al hecho de que la serosa sufra durante dilatado tiempo la falta de rarefacción aérea, que las aproximan continuadas y repetidas irritaciones de orden mecánico en las curas; la más acentuada paquipleuritis que, en la hoja visceral, la convertirá en un freno para la expansión, a su debido tiempo, del pulmón, de por sí retraído y perezoso, después de un colapso muy prolongado.

Finalmente, hacemos resaltar de nuevo que esta modesta colaboración a la cirugía de guerra no tiene, bajo ningún aspecto, la pretensión de trabajo terminado; antes al contrario, es una nueva llamada a todos los compañeros que desarrollan su labor en los H. de C. y en los de retaguardia, para que aporten sus luces y su experiencia, prestándonos de este modo valiosa ayuda en que podamos afirmar este criterio.

## De las notas de un cirujano

*Reproducimos unos párrafos de las notas de uno de nuestros cirujanos sobre un problema que, por su gran importancia, creemos será objeto de discusión en las columnas de nuestro periódico.*

«TRANSFUSIONES.—Ejemplo: Un herido de la pierna izquierda. Tubo compresor por encima de la rodilla. Diagnóstico fácil de hemorragia arterial y de ruptura del nervio tibial posterior. Estado general, bueno. Presión arterial con el Pachon, 13. Raqui-anestesia. Intervención bastante larga y difícil, teniendo que ligar, no solamente la tibial, cuya terminación central se había replegado más arriba del arco solear, sino, además, la arteria peroneal y su rama profunda, extremadamente importante, por desgracia. Durante esta operación el herido perdió todavía una cantidad de sangre no despreciable, y como preparación a una probable amputación, prescribí una transfusión, a pesar de su estado general aun bueno. Recibió 500 gramos de sangre conservada del mismo grupo. Unos diez o quince minutos después el enfermo empeoraba considerablemente. Su estado no recordaba en nada la imagen del shock, debido a los errores de grupo, sino, por el contrario, al de una intoxicación grave (Pachon, 11). A pesar de todos nuestros esfuerzos: transfusión directa, estimulantes diversos, etc., etc., no conseguimos hacer salir al herido de su colapso y murió a la mañana siguiente.

Un centenar de transfusiones de sangre conservada me han puesto en guardia contra su uso. Yo tenía, ya al principio del año pasado, un asistente que no reparaba en tratarme de saboteador cuando yo la utilizaba, porque decía, con bastante razón: «siempre es posible, con buena voluntad, encontrar donantes vivos, y nadie puede negar la superioridad de las transfusiones directas». Añadía que, por cuanto nuestros camaradas tienen el derecho de recibir los mejores tratamientos, se impone la prohibición de las transfusiones de sangre conservada. Desde entonces me he ido dejando conquistar completamente por su punto de vista. No hago más que transfusiones directas.»

R. DUMONT.

## UNA ESTAMPA DE LA GUERRA EUROPEA



Heridos alemanes trasladados al hospital en lentas carretas.

# Formaciones hospitalarias del frente

POR EL DR. ALZAMORA, JEFE DE EQUIPO QUIRURGICO

## II

La finalidad que persigue el Hospital de Campaña es intervenir los abdómenes y las extremas urgencias: vasos, amputaciones traumáticas y todo lo que el triage califique como tal.

En el Hospital de primera línea no se debe hacer nada más. En primer lugar, por ser un hospital de pequeña capacidad, rápidamente movilizable, y en segundo, porque los heridos, en primera línea, son militarmente un estorbo, debiendo ser evacuados rápidamente al H. de C. de E., con lo que, quirúrgicamente, se consigue tratarlos en mejores condiciones y en un espacio de tiempo que no les perjudica.

### TRANSPORTE.

Los medios utilizados hasta ahora para tal fin, han sido camiones descubiertos, cedidos por el C. de T. u otra unidad militar, que regresaron a sus bases una vez descargados. No tenemos que recalcar el peligro que esto supone en caso de repliegue. En el caso más favorable se destroza, en dos transportes rápidos, buena parte del material quirúrgico.

Si por condiciones especiales es difícil conseguir auto-quirs, es posible fácilmente adaptar a camionetas cubiertas el material quirúrgico transportable.

### ELECCION DEL SITIO PARA EL MONTAJE

Ha sido muy debatida por autores de tratados de Sanidad Militar, y más objetivamente por nosotros mismos para nuestro tipo de guerra, la cuestión que enfocamos. La mayor parte de las opiniones van encaminadas a calcular numéricamente la distancia del frente a que debe estar situado el H. de C. Se han dado cifras—cinco, diez, veinte kilómetros—faltas de una experiencia diaria y personal.

No creemos que pueda decirse sistemáticamente que los primeros E. Q. tienen que estar, por ejemplo, a quince kilómetros, si no quieren verse expuestos a un decepcionante fracaso.

La situación del H. de C. depende del tiempo medio transcurrido desde el momento en que es herido el soldado hasta su ingreso en dicho hospital. Este tiempo no debe ser superior a seis u ocho horas. Nosotros lo fijamos, por término medio, en cuatro horas. La distancia del frente debe ser medida, por lo tanto, por el tiempo. Y así veremos que en algunos casos, inevitablemente, hay que emplazar el hospital a cinco kilómetros, y en otros, en el mejor de ellos, puede hacerse a treinta y aún más kilómetros.

Los factores que intervienen en la velocidad de evacuación a nuestro primer hospital son:

- a) Distancia a cubrir por las secciones hipomóviles.
- b) Estado de los caminos.
- c) Distancia a cubrir por las ambulancias.
- d) Estado de las carreteras.

Hecho este cálculo sobre el terreno, la Jefatura de Sanidad puede ordenar la situación del H. de C. con las mayores garantías.

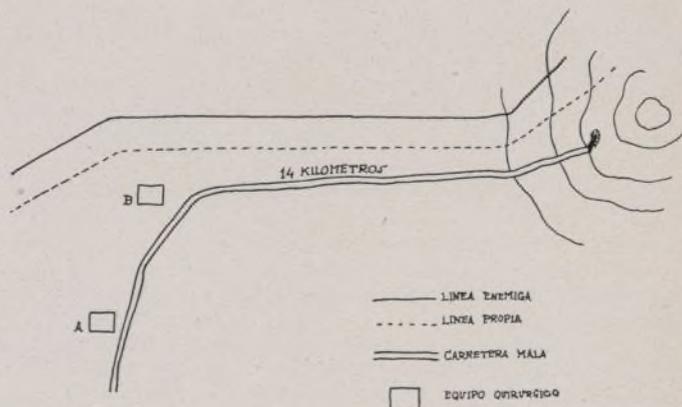
En un caso práctico vivido por nosotros en Puebla de Albornón (Combates del Sillero) pudimos comprobar que por las dificultades y el pésimo estado de los caminos de evacuación, que seguían paralelos bastantes kilómetros a las líneas enemigas, había que optar por colocar en peligro evidente a un E. Q.—a un kilómetro de las líneas enemigas—, o bien retirarlo y no pensar en salvar a los heridos de abdomen. Nos decidimos por lo primero. Aquella prueba nos valió aguantar, al tercer día de instalado el hospital móvil, un bombardeo continuo de artillería durante tres horas y media, seguido de un intervalo de descanso de hora y media; otro bombardeo artillero de dos horas y, como final, un fuerte bombardeo aéreo por la mañana.

Tuvimos que salir de allí precipitadamente.

En el esquema adjunto señalamos un caso demostrativo. Al punto A, donde hay instalados dos E. Q., llegan en estado agónico los heridos de abdomen. Habría que desplazar los E. Q. al

lugar B, cerca del enemigo, donde no pueden permanecer, para que llegasen estos heridos antes de las seis horas.

Descartamos, por lo tanto, la posibilidad de instalación en la zona de fuego de la artillería; prácticamente, a menos de cinco kilómetros de nuestras líneas. Pero no es la distancia lo que exclusivamente nos preocupa en la actualidad. En la guerra



mundial no se conoció el temible radio de acción de la aviación de ahora. En la presente guerra la zona de fuego aéreo es enorme, y son objetivos militares preferentes todas las poblaciones cercanas al frente. No se pueden instalar los H. de C. en estas poblaciones, y por eso se recurre de momento a las casas de campo, masías, etc., ya que nuestra Sanidad no dispone de tiendas de campaña o dockers ad-hoc. Es extraordinario encontrar en el lugar elegido para la instalación del H. de C. una casa de campo apropiada. En las situaciones corrientes, la instalación se hace en masías, donde se habilita para quirófano la única habitación buena de la casa, y para salas los graneros y hasta las cuadras. Así, aceptablemente, se logra la instalación de treinta o cincuenta camas, suficientes para la misión de los dos equipos allí desplazados.

### INSTALACION DEL H. DE C.

Se pone cada vez más de relieve la necesidad de conseguir dockers o tiendas de campaña ad-hoc que faciliten la instalación del Hospital de Campaña en los sitios señalados por el mando, huyendo al mismo tiempo de utilizar para ello las poblaciones, y llevando a cabo la instalación en condiciones más favorables que las que proporcionan las irregulares masías, que, en unos casos, no existen en el terreno apropiado, o no son de la suficiente capacidad, y en otros, sus habitaciones poseen tan mala disposición que no permiten la evolución de las camillas. Nosotros hemos probado dockers de madera, recubiertas solamente las paredes laterales con una capa de corcho de 33 metros de largo por 6 de ancho, que no resultan útiles. El frío se hace sentir intensamente en su interior durante el invierno, y el calor es sofocante en el verano.

Los hospitales de primera línea del Ejército norteamericano están montados en tiendas de campaña especiales, que, al parecer, dan buenos resultados. Convendría que personal competente estudiara la manera de resolver este urgente problema con la adquisición de tiendas ad-hoc o de dockers, en lugar de hacerlo proporcionando complicados y pesados auto-quirs de dos piezas, coche y remolque, que solamente pueden evolucionar en carreteras de primero y segundo orden.

### ORGANIZACION INTERNA

Cincuenta camas y dos equipos quirúrgicos turnantes. En el próximo artículo indicaremos por qué no debe ser mayor o menor esta dotación.

# Sobre la organización de los hospitales de campaña

POR O. GORYAN

(CONTINUACIÓN)

¿A qué escalones pertenecen los hospitales?

En el último número de LA VOZ DE LA SANIDAD hemos dado un esquema de la red de hospitales, sacado de las experiencias de esta guerra. Le hemos contrapuesto al esquema correspondiente de la guerra mundial, e intentamos sacar un balance de esta comparación. En las consideraciones hechas hasta ahora, hemos pasado por alto la cuestión de qué escalones tienen a cargo la organización de los hospitales. Ahora queremos extender también a este problema la comparación ya mencionada.

Según el esquema de la Sanidad de la Guerra Mundial, es al Cuerpo de Ejército y al Ejército a quienes corresponde la tarea de la organización y dirección de los hospitales. El G. A. de C. de E. pertenece, como ya indica su nombre, al Cuerpo de Ejército; el H. E. 1, al Ejército, y el H. E. 2, al Cuartel General. Al escalón División se le adjudica formación hospitalaria en dos circunstancias solamente: en la guerra de posición y en la guerra de montaña, en forma de los llamados puestos quirúrgicos avanzados.

Una serie de circunstancias nos fuerzan a no poder atenernos a este esquema, tan claro y sencillo. Mencionamos aquí las más importantes.

La División y, por lo tanto, la sanidad de la División, tienen en nuestra contienda una movilidad extraordinaria, no alcanzada ni remotamente por la del Cuerpo de Ejército. Esto quiere decir, con otras palabras, que la dependencia de una cierta División hacia un Cuerpo está supeditada a un cambio frecuente. Ahora bien, si la Sanidad de Cuerpo en todo nuestro Ejército estuviese igualmente bien organizada, los intereses de la Sanidad de División estarían asegurados, a pesar del cambio frecuente de Cuerpo; pero esto, por el momento, no es así. De aquí ha resultado hasta ahora la necesidad de dar a las Divisiones cierta independencia en lo referente al personal y material necesarios para el montaje de hospitales. Esta práctica, que tiene ciertamente en cuenta el desarrollo histórico de nuestra Sanidad, ha dado hasta ahora resultados inequívocamente positivos. Es para nosotros imaginable—más aún, deseable—que esta forma de organización se aproxime algún día al esquema de organización de la Sanidad de la Guerra Mundial; naturalmente, cuando sean realizadas las condiciones arriba mencionadas—es decir, una dotación suficiente de todos los Cuerpos más una mayor estabilidad de éstos referente a las Divisiones que lo constituyen. La Sanidad de Cuerpo se transforma, poco a poco, de un órgano de control y de coordinación en un órgano que trabaja con medios propios. Por ahora está coartada por los dos lados: del lado de la División, por las causas mencionadas; del lado del Ejército, por causas semejantes. Es decir, en tanto que no estén todos los Cuerpos dotados según sus necesidades, el escalón superior—el Ejército—debe disponer de las reservas que se ponen a la disposición de los distintos Cuerpos según sus necesidades. Esto significa, refiriéndose al problema que se trata aquí, que la Sanidad de División proporciona los medios en que basar la creación de hospitales, que se completan, en primer lugar, por los medios del Ejército, y sólo en segundo lugar por los del Cuerpo de Ejército. Así ocurre de momento en nuestra Unidad; de forma distinta en los demás Ejércitos. No es necesario hacer constar que la diversidad en este aspecto se explica por el desarrollo relativamente corto de nuestra Sanidad, el cual no ha tenido su origen en los reglamentos, sino en las necesidades de la guerra civil, que cambiaban sin interrupción, teniendo además una gran diversidad territorial. El lugar de nacimiento de nuestra Sanidad—el frente del Centro—ha dado y da la nota fundamental, pero ésta no es la única. Esta diversidad, históricamente condicionada, no se deja modificar de un

día para otro por disposiciones superiores, por deseable que sea la unificación.

En las últimas operaciones, los Hospitales de Campaña han sido montados con los equipos quirúrgicos y el material de las Divisiones. Han sido reforzados por los equipos de aquellos Cuerpos que los tenían y por los del Ejército. El Hospital de Evacuación ha sido instalado con el personal y material de estos dos últimos—además, también a menudo con los de las Divisiones—aprovechando las formaciones hospitalarias de las unidades «indígenas». De estas últimas estamos muy necesitados, teniendo en cuenta la insuficiencia de nuestra dotación y, especialmente, de la dotación material de aquéllas, para evitar el transporte pesado y completamente inútil del material de nuestras unidades móviles de un sitio a otro. Hasta ahora sólo hemos podido lograrlo en una medida muy insuficiente; nuestras unidades se han visto obligadas a llevar consigo casi todo su material para la instalación de hospitales. Sería urgentemente necesario librarnos de este lastre por medio de una reglamentación fija—en el sentido que todo el inventario de los hospitales territoriales fuese puesto completamente a la disposición de las unidades que operan en el terreno, durante todo el tiempo de la operación. De este modo se podría ahorrar mucha energía.

El problema del funcionamiento de la cirugía de campaña, expresado en cifras, dependencia y distribución de la unidad *Equipo Quirúrgico*, será tratado en otra ocasión. A pesar de todos los progresos hechos en este terreno, queda mucho por esclarecer y regular.

Muy variada es la situación en lo referente a organización y dependencia efectiva de las enfermerías. En las últimas operaciones hemos logrado ya suprimir las enfermerías de Brigada. Han funcionado enfermerías de Divisiones, Cuerpos y Ejército. Sería muy deseable suprimir también las enfermerías de División en las operaciones de envergadura. Las Divisiones, con su movilidad, no pueden tomar sobre sí la carga de estas formaciones. Es extraordinariamente provechoso crear depósitos bastante grandes para los enfermos, cuya mayoría es recuperable durante la operación. Estas grandes enfermerías pueden también, al mismo tiempo, hacerse cargo de la tarea del Centro de heridos leves (recuperables en corto plazo). La organización de esta formación tiene que correr a cargo del Cuerpo o del Ejército.

Vemos que, en el terreno aquí analizado, hay una gran variedad. Mientras que, con referencia a la distribución y al círculo de funciones de la red de hospitales, nuestra organización tiene diferencias esenciales con relación a la de la Sanidad de la Guerra Mundial—diferencias que consideramos como necesarias y provechosas—, no podemos ni siquiera hacer una comparación justa referente a la dependencia táctica de cada una de las formaciones hospitalarias. Aquí todo se encuentra en transformación, y la situación actual está muy alejada de ser la ideal. Pero consideramos como dañoso todo intento de una forzada unificación esquemática en ese terreno. Lo justo se alcanza paso a paso, basándonos en las amplias experiencias que el trabajo nos da diariamente. Lo justo es unificar, pero no sobre una base esquemáticamente igualitaria. Deben tenerse en cuenta, y se tendrán, las diferentes necesidades de las unidades móviles y de las de posición, el terreno y las particularidades de las operaciones y, ante todo, la unificación se amoldará a las transformaciones de estructura y progresos en todo nuestro Ejército. Porque la Sanidad no posee un fin por sí misma; debe únicamente servir las necesidades de nuestro Ejército de la mejor manera posible.



# En los pueblos de Aragón

Entre nuestros soldados y la población civil de los pueblos aragoneses existe penetración y cariño.

AQUEL pueblo de Aragón no conocía la guerra. Los campesinos veían que la República les había concedido mejoras, que el cacique ya no se lucraría más a costa de su miseria; que la tierra, aquella tierra sobre la que se fueron encorvando sus huesos, era para ellos, que tenían la piel surcada de arrugas. Sabían también que los mozos defendían estas conquistas empuñando las armas allá en las trincheras.

Pero la guerra, con su clamor encendido de lucha a muerte con los ruidos que ensordecen y aterrorizan, no la conocían.

El pueblecillo aragonés conoce ahora la guerra; sobre las tejas de barro cayeron las bombas fascistas y los pobres hogares quedaron arrasados. El pueblo todo se estremeció de sangre y escombros. De entre las piedras rotas y las vigas quemadas sacaron deshechos los cuerpos queridos del abuelo, de la hija; muchos hubieron de ir en camillas, como héroes anónimos, hasta el hospital militar, para curar sus carnes desgarradas.

Bien claro comprendían ahora por qué los de aquel apartado pueblo, los del otro y los de más allá habían llegado hasta allí abandonándolo todo, huyendo del fascismo. Ellos también tendrían que abandonar el suyo, cargar la mula con los cuatro trastos y marchar carretera abajo sin saber adónde. Sin embargo, cuesta mucho trabajo dejar los viejos olivos, el corral y el pajar, levantar la casa y abandonar los adobes donde nacieron los suyos. Aguantarían allí hasta no poder más, y por las noches saldrían al monte, porque la dura labor de todos los días exige el descanso y los aviones llegan, cobardes, en las noches claras para cortar para siempre el sueño del pueblo.

Un día las necesidades de la guerra hicieron precisa la instalación de un hospital de campaña en el pueblecito. Fueron



Campesinos aragoneses entregan su tabaco para los heridos de nuestros hospitales.



llegando camiones que transportaban el material quirúrgico y las cosas más necesarias. Fueron llegando también médicos y sanitarios que habrían de ocupar sus puestos en el hospital. Los campesinos comprendieron pronto que aquel hospital militar no era solamente un hospital militar. En él recibían asistencia los soldados republicanos y en ocasiones los campesinos alcanzados por la barbarie de la metralla fascista. Y cuando se hizo público el bando pidiendo al vecindario ayuda para el hospital, todos se sintieron orgullosos de contribuir con lo más que podían. De una casa, de otra, fueron llegando las primeras muestras de una solidaridad espontánea y magnífica con los soldados heridos. Llegaron los colchones..., las altas camas de los pueblos de Aragón fueron descendiendo hacia el suelo cada vez más; y no fueron sólo los colchones: las mantas, las sábanas..., todo cuanto podía ser de utilidad fué entregado voluntariamente, alegremente. Las mujeres descolgaron los limpios platos colocados sobre la chimenea para proveer de vajilla al hospital. Y cuanto todo estuvo resuelto y la formación hospitalaria pudo atender normalmente a sus heridos, siempre la misma pregunta en los labios campesinos: «¿Necesitáis algo más?». Y la respuesta llamada: «Porque si lo necesitáis aquí estamos nosotros para darlo». Y no son palabras solamente; que cuando ya el hospital no necesita nada, cuando las mismas muchachas del pueblo se han ofrecido para trabajar en él, haciendo de enfermeras improvisadas, pero eficaces, entonces los hombres piensan en los heridos, se reúnen y ofrecen el poco tabaco que les queda, mezclado ya con hierbas, para que los enfermos tengan algo que fumar.

Las agresiones fascistas sobre el pueblecito se repiten, y ni el mismo hospital ha podido librarse de las bombas extranjeras...

Por la carretera desfilan otra vez las caravanas de camiones y de campesinos que marchan a pie o en caballerías; las hileras interminables de carros tan cargados que requieren la ayuda de todos, hasta de los chiquillos pequeños, para lograr vencer las cuestas del camino; ahora son ellos los que tienen que buscar el asilo en otro pueblo más lejano de la guerra, y en esta su larga jornada encuentran siempre el calor y la ayuda de los soldados de la República. Los mismos soldados que fueron curados en aquel hospital, otros soldados tal vez, están al lado de las mujeres que les dieron sus vajillas y de los hombres que les dieron su tabaco, para hacerles el camino menos largo, menos cruel.

# Instrucciones para escuelas sanitarias

# la organización de en nuestras unidades

Las últimas operaciones nos han demostrado claramente que gran número de nuestros sanitarios no están lo suficientemente preparados para el desempeño de sus funciones. Se refiere esto, en primer lugar, a los cuadros enviados por los Centros de Instrucción y Reserva, que ya sea por su limitada experiencia, ya por su falta de costumbre de trabajo en el frente, no han actuado con la eficacia debida; pero, al mismo tiempo, esto se refiere también a nuestros antiguos cuadros de sanitarios. Muchos de ellos no han recibido, durante su trabajo en el frente, la suficiente preparación.

Además, independientemente de este aspecto, creemos conveniente unificar los criterios sobre la preparación de nuestros sanitarios, elevando, al mismo tiempo, su nivel técnico en general.

Por ello, hace falta iniciar una labor de educación y reeducación sobre los sanitarios de todas nuestras Unidades. Esta necesidad se hace imperiosa por las tareas nuevas en nuestra organización sanitaria, ya que para el cumplimiento de las mismas la preparación actual de nuestros cuadros no es suficiente.



Es preciso, además, y ésta es la circunstancia quizás más importante, revisar las funciones y el lugar en que nuestros sanitarios desempeñan su trabajo, para que cada uno de nuestros hombres, con arreglo a su capacidad, inteligencia, conocimientos y moral combativa, pueda ser acoplado en el lugar donde dé un máximo rendimiento.

Por las razones expuestas, proponemos:

La creación de Escuelas Sanitarias en todas nuestras grandes unidades.

Cada uno de los Cuerpos de Ejército organizará, dentro de los diez primeros días, su escuela, pasando al mismo tiempo sus instrucciones oportunas a los Jefes de sus Divisiones, para que procedan a la creación de dichas escuelas en las Unidades de su mando, con el fin de que, dentro de un mes, a partir de esta fecha, cada Cuerpo y cada División tenga sus Escuelas para capacitación de sanitarios en pleno funcionamiento.

En vista de la gran movilidad de nuestras grandes unidades, será muy difícil una fijeza y un funcionamiento continuo de estas Escuelas. Por lo tanto, el tiempo de funcionamiento será la época entre dos operaciones, o sea cuando se están reorganizando las Unidades.

Durante el período de operaciones se suspenderá la marcha de las Escuelas, pero inmediatamente después de terminada



Repartidas estas instrucciones el día 10 de marzo de 1938, las circunstancias creadas últimamente por las operaciones en los frentes del Este, han retrasado, por motivos que todos comprenderán, la puesta en práctica inmediata de las mismas en las unidades del Ejército de Maniobra

cada operación, las Escuelas continuarán su curso.

Deseamos dar a los Jefes de las Unidades libertad de iniciativa; sin embargo, en interés de la unificación de criterio y del funcionamiento único del servicio sanitario de todo nuestro ejército, creemos necesario señalar algunas directivas.

**1.** —Los Jefes de las Unidades elegirán los médicos, oficiales y suboficiales de Sanidad Militar pedagógicamente más capaces, como primer profesorado de la Escuela; ésta tendrá que estar obligatoriamente dirigida por un médico.

**2.** —Los cursillos en las Escuelas se organizarán a base de un programa de un tiempo de duración aproximado de unos 20 días. La magnitud de los grupos dependerá del número de personal pedagógico, del número de sanitarios que puedan ser distraídos de sus servicios, etc.

**3.** —Para dar a los alumnos la máxima posibilidad de capacitación teórica y práctica, los servicios a realizar por los sanitarios cursillistas, durante el desarrollo de estos cursos, deberán ser lo más cortos posible, a fin de que aquéllos puedan dedicar más tiempo a su capacitación.

**4.** —Para dar el orden de la elección de los alumnos, proponemos elegir como primeros alumnos a los sanitarios de compañías, con el fin de que, una vez terminado el primer cursillo, toda compañía de nuestras unidades disponga, por lo menos, de un sanitario bien preparado, que, si fuese posible, desempeñará la función de cabo sanitario de la compañía. En segundo lugar, o paralelamente, serán elegidos los componentes de los batallones de S. M. nuevamente incorporados y, por último, los elementos de los Grupos de Sanidad de Brigadas. En las Brigadas que ofrezcan seguridad para su buen funcionamiento, pueden crearse filiales de la Escuela de la División, que desempeñarán el papel de capacitar a sus grupos y eventualmente a los sanitarios de compañía.

**5.** —Se procurará elegir, al principio, los sanitarios más capaces, que, después de su preparación, puedan servir en las Unidades inferiores para poner en marcha otras pequeñas escuelas. Sin embargo, el fin que se persigue, en primer lugar, es nivelar los conocimientos de las dos categorías que figuran en las plantillas: Sanitarios y camilleros, tratando de elevar a estos últimos hasta el nivel de los sanitarios.

Una vez terminado un cursillo, pueden quedarse, los más aptos, como instructores para el cursillo siguiente. Incluso si alguno se destaca, por su inteligencia y por su entusiasmo en el trabajo, puede quedar como instructor durante varios cursos.

**6.** —Para asegurar la unidad en el funcionamiento de todas estas escuelas, puede tomarse, como base de enseñanza, el libro LA SANIDAD EN LA COMPAÑIA DE INFANTERÍA, editado por la Jefatura de Sanidad de la XV División, pudiéndose completar según las necesidades. Se tratará de hacer la enseñanza lo más inteligentemente pedagógica posible, por medio de esquemas, carteles, etc.

**7.** —Hay que tratar de lograr, por los medios que sea, que todos los sanitarios sean orientados sobre sus funciones fundamentales, tratando de evitar siempre en ellos una especialización estrecha, por ejemplo: Instrucción de artolas, sólo para artoleros, o de camillas, sólo para camilleros. Sin embargo, creemos necesario un aumento proporcional de los conocimientos para las diversas categorías de sanitarios, según sus funciones. Queremos referirnos especialmente a los componentes de los Batallones de S. M.; éstos, organizados

en grupos de varias dimensiones—secciones y compañías—han de desempeñar una misión bien caracterizada; por ejemplo: Sección de Sanidad de montaña, Sección para servicios de hospitales, grupos para el trabajo de los P. de C., etc.

**8.** —Teniendo en cuenta las nuevas tareas entre estos grupos más o menos especializados, debe ser especialmente recomendada la creación de un grupo para el montaje de nuestros hospitales móviles de campaña, que están en construcción, y que, al ser acoplados en nuestras grandes unidades, constituirán, en tiempo no lejano, una parte integrante de las mismas, necesiéndose para su montaje un personal apropiado. Una de las tareas de la Escuela de Sanitarios es preparar ese personal. Deben ser preparadas compañías mixtas de sanitarios-zapadores—si no compañías, al menos, al principio, secciones—, que, por sus conocimientos técnicos y por su entrenamiento, puedan preparar, en el terreno elegido y en el tiempo más breve posible, el montaje de un hospital de campaña, haciéndolo funcionar en pocas horas. Para esto, cada Jefe de Unidad designará una parte del personal para este trabajo, proporcionándole los útiles necesarios para el mismo y haciendo que, por medio de los técnicos de los Cuerpos de Zapadores, se faciliten a estos sanitarios los conocimientos precisos.

**9.** —Una de las tareas de las Escuelas será, además de proporcionar conocimientos técnicos, elevar el nivel cultural y político de los alumnos por medio de clases—para los menos capacitados—y charlas políticas. En lo que se refiere a esta última parte, se recomienda utilizar la máxima colaboración de los Comisarios de las Unidades.

**10.** —En las escuelas, al mismo tiempo que debe existir una disciplina férrea, hay que tratar, por todos los medios, y en primer lugar por el ejemplo personal, de crear un ambiente moralmente elevado, de que los alumnos salgan, no sólo capacitados, sino también con alto espíritu antifascista y clara comprensión de la magnitud de su tarea en nuestra lucha.

Para ayudar a los Jefes de nuestras Unidades en la creación y perfecto funcionamiento de tales escuelas, esta Jefatura está dispuesta a enviar, en tiempo de organización, a los Jefes que lo soliciten, un personal experimentado en este trabajo.

Esperamos, pues, que todos los Jefes de nuestras Unidades comprenderán la gran importancia de esta labor y pondrán para su realización todo su saber y voluntad.



Hay que crear, del mosaico de nuestras Unidades, sin tocar su personalidad, una Unidad monolítica, donde no existan elementos innecesarios, donde cada uno cumpla las tareas que se le encomienden, por conocerlas y por encontrarse acoplado en su sitio de trabajo. Los combates que se avecinan exigen de nosotros que el fruto de esta labor sea recogido en un tiempo breve, y podemos hacerlo porque disponemos de los hombres y de los medios.

El Jefe de Sanidad,  
J. RECATERO

## Servicio de higiene en la retaguardia

POR EL DR. PILGER

¿Cuáles son las dificultades especiales con que tiene que luchar un servicio de higiene en los campos de instrucción de la retaguardia?

La situación higiénica y sanitaria general de estos campos viene caracterizada por el hecho de que grandes masas de hombres deben ser alojadas en muy poco sitio y, en la mayoría de los casos, en un ambiente en el que ya de antes las instalaciones sanitarias eran muy precarias, llegando a ser por eso en el momento absolutamente insuficientes. Esto se hace patente particularmente en la carencia de retretes, canalizaciones, lavabos y baños y en el insuficiente abastecimiento de agua. Además, la posibilidad de infección, tanto directa como indirecta, por el agua contaminada y los parásitos, aumenta considerablemente; hay que añadir también que un contacto permanente con la población civil apenas se puede evitar. Todo esto hace que el problema sanitario en estos campos deba ser también englobado en un plan de organización de la higiene.

Si prescindimos, por el momento, de los detalles de instalaciones higiénicas, podemos entonces constatar experimentalmente que instalaciones sistemáticas de índole sanitaria, englobadas ya en la instalación del total, no sólo pueden realizarse así mucho mejor, sino que, además, originan muchos menos gastos que cuando tienen que ser instaladas más tarde.

El desocupamiento, muchas veces inmediatamente necesario, de los vertederos, usuales en muchos sitios, que amenazan ser desbordados por la lluvia, exige un trabajo mucho mayor que una instalación de retretes efectuada convenientemente. De esto se deduce que, allí donde haya tiempo para ello, deben realizarse las instalaciones higiénicas necesarias de manera sistemática por un experto, después de haber sido presentado un plan de conjunto.

Entre las más importantes de estas instalaciones mencionamos:

1.—La instalación de los retretes.

De importancia decisiva para ello es la elección de un sitio

apropiado, teniendo en cuenta el punto de vista de que hay que evitar una infección del agua subterránea. Los detritus deben tener suficiente tiempo para su descomposición, lo que se puede lograr evitando la penetración de masas excesivamente grandes de lluvia. Se escogerá un terreno lo más seco posible y se le hará un techado contra la lluvia. Evidentemente, hay que procurar que no se encuentre en inmediata proximidad de ninguna fuente cisterna.

Se ha demostrado como más práctica la construcción de retretes a base de una zanja en declive con suelo de cemento. Esta desemboca inmediatamente en un hoyo algo más profundo. La desinfección diaria se efectúa con una solución de cresol en proporción de un litro por cerca de 15 litros de agua, o a falta de esto, con cal viva; el Hipoclorito de Calcio no puede ser empleado hoy para fines de desinfección.

En la estación cálida, hay que cuidar de que la penetración de moscas y otros insectos sea evitada por medio de tapas adecuadas.

2.—Instalación de vertederos y alcantarillas.

La instalación práctica de depósitos de basura y de restos de alimentos es, sobre todo en la temporada de calor, indispensable, pues constituye la premisa de una lucha contra las moscas y demás insectos. Por esta causa, éstos deben ser también fáciles de tapar. El mejor resultado lo dan depósitos de basura con paredes de cemento muy delgadas y con entrada y salida separadas.

Canalizaciones y alcantarillas deben ser instaladas en los lugares que especialmente lo necesiten—duchas y lavaderos—, y tienen que ser englobadas en el presupuesto general de construcción.

El control repetido sobre los corrales y vertederos de la población civil, situados en la proximidad de cuarteles, es indispensable y hace necesaria en algunos casos la intervención inmediata de los servicios de Sanidad Militar. (Continuará.)

# Defectos fundamentales en las notaciones de las fichas médicas de vanguardia

POR RODRIGUEZ PEREZ

En nuestro número anterior ha aparecido una comunicación del camarada Puchol, sobre los errores más frecuentes del trabajo estadístico de las Unidades en las últimas operaciones. En uno de sus puntos, se hace hincapié en la necesidad de que los médicos de batallón rellenen fielmente los apartados de la ficha médica de vanguardia y especialmente la notación internacional de la **Y**. Estamos conformes en absoluto con la necesidad de que, *siempre que sea posible*, los médicos de batallón pongan un cuidado especial en la elaboración de este fichaje tan importante para el herido mismo y para la confección inicial de la estadística y control de bajas, aunque forzoso es reconocer que, pese a toda la buena voluntad, este trabajo estará siempre matizado por las condiciones del combate y no es aventurado suponer que en muchas ocasiones será imposible de cumplir.

Mas las exigencias del trabajo estadístico son cada día más detalladas, y, cuando sea posible, el médico de batallón o el médico de un Puesto de Clasificación, que hace la ficha médica, ha de contentarse con la información parcialísima e incompleta que ésta puede proporcionar, con las notaciones actuales. En otras palabras: La ficha médica de vanguardia no es suficiente medio de información. Así, precisamente en la **Y**, existen algunos defectos, que hace falta subsanar rápidamente.

Entre estos errores, los fundamentales son los siguientes:

1.º En la notación de números romanos (I, bala. II, metralla. III, arma blanca. IV, agentes químicos. V, agentes físicos) falta un detalle, hoy por hoy imprescindible: La separación del grupo II (metralla) en dos subgrupos, según se trate de aviación o artillería.

2.º En la notación en letras (A, Cráneo; B, Cara, Cuello; C, Tórax; D, Abdomen; E, Miembros) falta, por ejemplo, un apartado de importancia, como es el de Raquis. Falta también la diferenciación entre las distintas partes de miembros (muslo, pierna, antebrazo, etc.), y, a la vez, la diferenciación entre miembros superiores e inferiores.

Cierto es que en la ficha existe otro lugar para una indicación gráfica, donde estos errores pueden ser subsanados; pero en este caso, si el trabajo va a ser duplicado con un esquema y una notación gráfica, nada se adelanta con esta duplicidad, que debe ser eliminada.

Podrá decirsenos igualmente que la notación de la ficha es una notación resumida y que los datos estadísticos no deben salir de ella, sino de los datos que los hospitales proporcionan. Nada más erróneo. Cada día toma en nosotros más fuerza de naturaleza un convencimiento: Los partes sanitarios diarios no pueden proporcionarlos los hospitales, sino el Puesto de Clasificación, el punto nodal por donde pasan todas las bajas de un determinado sector. Y este parte numérico y nominal ha de ser de tal extensión que la ficha médica de vanguardia, tal como tiene sus notaciones, no es suficiente para este cometido. El parte nominal y numérico se saca en los Puestos de Clasificación de las matrices de los bloques de fichas médicas y estas matrices han de ser completas en su información.

Faltos de un esquema único que nos resuelva el problema, nosotros proponemos—porque así lo hemos practicado—, ínterin no se da con el esquema apropiado, que se prescinda de estas notaciones de la **Y**. Es preferible, y el informe resulta más completo, un diagnóstico abreviado. Para ello pueden servir los mismos datos que Puchol propone.

Así, la notación en números romanos será sustituida por la siguiente: H. b. (heridas de bala), H. art. (heridas de artillería), H. av. (heridas de aviación).

La notación en letras se sustituirá por el nombre de la región afecta y, finalmente, respecto a la numeración arábica, puede ser, en general, suprimida y sustituida en los casos de complicaciones necesarias de subrayar por un diagnóstico escrito.

Así lo hemos hecho en numerosas ocasiones. Así puede hacerse y el informe al mando diario e incluso los datos estadísticos finales resultarán, por más detallados, más eficaces.

## CRONICAS SANITARIAS

### EL LICENCIADO GONZALEZ

Las órdenes que recibiera el sanitario González de su jefe habían sido muy concretas: Debía quedarse allí, en la Mata de los Olmos, al cuidado de cierto material sanitario. Algún tiempo después González se apercebó de que los fascistas estaban cerca. Fuerzas nuestras pasaban por la puerta del almacén y le daban noticias recientes poco tranquilizadoras; pero el sanitario González, acaso por su condición de filósofo—tiene terminados sus estudios de filosofía y la guerra le sorprendió casi abogado—, no se inmutaba. ¿Que los fascistas estaban cada vez más cerca? Bueno. En un caso así él podía echar mano del estoicismo, y asunto arreglado.

Pero horas después estaba ya casi copado, y el material encargado a su fiel custodia peligraba seriamente. Entonces escribió una nota para su jefe, el veterano Guarinos, que en aquellos momentos, y corriendo innumerables riesgos, ponía a salvo el material sanitario diseminado por

los pueblos que estaban siendo invadidos, y se la entregó a un soldado, el cual, menos estoico que González, se replegaba. En el escrito se consignaba escuetamente la situación y se pedían instrucciones rápidas y concretas acerca de lo que debía hacerse.

Siguió esperando imperturbable, y cuando ya las calles del pueblo eran de los mercenarios invasores, González pensó que ya era hora de abandonar el terreno de la meditación pura y que urgía echar mano de algo más eficaz que el estoicismo en aquellas circunstancias. Entonces tomó varias garrafas de alcohol, y rociando cuidadosamente todo el material le prendió fuego.

Encontró varias bombas de mano que, ya en el campo de la acción, podían serle necesarias, y se las guardó por si acaso...

Calle abajo, dejando atrás el almacén ardiendo, tuvo que esquivar en varias ocasiones encuentros desagradables; de cada puerta, de cada ventana podía surgir, inexorable, el destino fatal, que tal vez estuviese escrito en la vida de González. Y burlando la presencia ya insistente de

fascistas, consiguió salir del pueblo y atravesar valles, montes, riachuelos, olivares...

Cuando se presentó a su jefe, González, como Descartes, dudaba. Profundo conocedor de «El discurso del método», su espíritu se debatía en dudas acerca de la conveniencia de su proceder. ¿Hizo bien quemándolo todo? ¿Hizo mal?

Afortunadamente, su jefe, que no conocía para nada a Descartes, le sacó de tan terrible duda, proponiéndole en el acto para un ascenso.

### AUDACIA

Varios cazas enemigos aparecieron de pronto sobre el camión y lo ametrallaron. Todo el personal sanitario saltó rápido del vehículo y buscó, como pudo, el difícil refugio en los áridos campos de Andorra. Entre el personal figuraba Zarzoso, el cocinero, que, escondido cuanto le permitía su volumen detrás de unas esmirriadas matas, a un metro de la cuneta, hubo de aguantar un verdadero salpicón de balas. ¿Qué pasó luego? El camión ya no estaba, y Zarzoso recuerda que vio venir

por la carretera ocho descomunales tanques; los últimos llevaban la bandera monárquica y soldados montados encima.

Se acercaban más y más; le descubrieron; alguien le gritó:

—¡Eh, tú!, sal de ahí y tira para el pueblo. Lleva un pañuelo blanco en la mano.

La cara del que le dijo esto la recordará Zarzoso toda su vida.

Enarbolando el pañuelo, no muy blanco, a decir verdad, allá fué Zarzoso carretera adelante. Durante el trayecto cavilaba en la manera de escapar; pero, ¿y si le reconocían antes de lograrlo? El sabía que su aspecto estrafalario le vendería fácilmente: bajo, regordete, corto de cuello, tripudo, y aquella su indumentaria tan singular, mixta de campesino y soldado..., un inconfundible Sancho Panza rejuvenecido y con pasamontañas.

Junto a una tapia desmenuzó su carnet de viejo militante sindical y se encaminó a una masía cercana por él conocida. Entró sin ser visto y recorrió las habitaciones vacías. ¿Qué habría sido de los campesinos que la habitaban?

Sentóse sobre un montón de cebollas que había en el zaguán y, sin cambiar de posición, meó el susto. Dedicado a esta expansión le sorprendió el masobero que salía de la bodega cauteloso y amedrentado. Cocinero y campesino hablaron en voz baja temerosos de ser oídos. Este le dijo al fin: «Toma aquel sendero». Zarzoso pensó un momento, nada más que un momento, en sus dos hijos pequeños que quedaron en Huesca y huyó sin ser visto.

Ahora Zarzoso cuenta a todo el mundo su hazaña, de la que se siente satisfechísimo: «No todos—dice rebosante de orgullo—hubieran hecho en mi caso lo que yo».

## ¡OH, LA CIENCIA!

A pesar de lo comprometido de la situación y de las alarmantes noticias de que el enemigo llegaba al hospital, nuestro buen cirujano estaba tranquilo. Nadie podría decir que en aquellas circunstancias, un tanto graves, había perdido la sangre fría, gala de su profesión.

Por delante de la puerta, indiferente, veía partir los camiones repletos de evacuados y de algún que otro auto evacuado. Sus pensamientos estaban puestos, sin duda, en el hígado singularísimo de aquel herido, que fué capaz de producir serias preocupaciones en su mente de especialista; la expresión algo fatigada, pero serena; en su sitio la gorra de comandante, el cuello del abrigo levantado, las alpargatas..., pero no, ¡la alpargata!, porque uno de los pies del cirujano calzaba su alpargata correspondiente, pero el otro aparecía descalzo, cubierto simplemente de un calcetín a rayas.

Y no tiene nada de extraño, porque si le hubiésemos preguntado por su bisturí, por su block de notas clínicas o por sus preparados de hígado, seguramente los hubiera podido exhibir, triunfante, ante nosotros; pero después de todo, ¡una alpargata más o menos...!

Congratulémonos de contar entre nosotros hombres de ciencia tales, que en tan

adversas circunstancias pierden tan sólo una alpargata. Otros, en igual caso, perderían la cabeza.

## GOLPE DE MANO

La idea de que iban a perderse aquellas cuarenta camas preocupaba seriamente a todos. Era necesario arrancar aquella espina, punzante como un remordimiento, del corazón; posiblemente no habrían llegado allí los fascistas, y la empresa de recuperarlas era relativamente fácil. Sin embargo, el enemigo estaba tan cerca...

Y aunque estuviesen en poder del enemigo, ¿por qué Sanidad no podía dar un golpe de mano? Naturalmente que sí.

Al anochecer, como en los golpes de mano de verdad, salieron los valientes: un fusil ametrallador, dos fusiles y varias pistolas.

—No te perdonaré nunca que no me llevéis con vosotros.

—¡ Hombre!, algún valiente ha de quedar.

El camión partió entre dos luces y regresaba a media noche. ¡Con las cuarenta camas!

Luego resultó que los fascistas no habían llegado al caserío donde estaban instaladas las camas. Fuerzas nuestras tenían abiertas sus trincheras en las cercanías.

Pero, ¿y el gesto? ¿Eh?

## PRESTIDIGITACION

El alarmista vió logrado en parte su objeto a los gritos de «¡ Están ahí los fascistas! ¡Que vienen...!» Fueron algunos los que, perdiendo todo el control de sí mismos, se precipitaron a los camiones. La serenidad de los más no logró imponerse del todo, y era hasta cierto punto explicable que enfermos y enfermeras manifestasen ciertas prisas; pero la que ya no tenía una explicación medianamente convincente era que el oficial Escarola se encontrase entre ellos. En el camión que partía fué descubierto por un superior.

—¿Qué hace usted ahí?

—¿Yo?

—Sí, usted.

—¿Yo? Pues verá... Yo iba a ver qué es lo que pasaba...

Debió arrepentirse de su pasada debilidad. La presencia del jefe, acaso, le devolvía la conciencia de su propio deber,

y dejando a un lado su primer impremeditado impulso y desoyendo las angustias voces de una joven y no mal parecida enfermera que le gritaba: «¡Escarola! ¡Escarola! ¡No te quedes!», permaneció en su puesto, junto a su superior, viendo alejarse el camión al que en débil hora subiera y dispuesto para cuanto fuera preciso.

Lo que no hemos podido averiguar, a pesar de nuestro especialísimo empeño, es en virtud de qué limpio juego de prestidigitación el oficial Escarola desaparecía poco después de nuestra vista sin dejar rastro.

## LAMENTACIONES

El presente documento es una de las innumerables pruebas de la intervención extranjera en España, que tanto lamenta Sir Neville Chamberlain.

### OSPEDALE LEGIONARIO ITALIANO 043

O. M. S.

COMMISSIONE MEDICA COLLEGALE

II° INVITO

N.° 1933 di protocollo Valladolid II, 27-2 1938 - XVI

OGGETTO: Invito a visita.

Al COM. do ARTIGLIERIA MISTA D'ACCOMPAGNAMENTO  
VI° Batteria  
e. p. o.: Intendenza C.T.V., - Direzione di Sanità -  
LORO SEDE

In riferimento a foglio N.° 3839/7 di Prot. in data 22-12-38 u. s. del 1° Ospedale Militare di Napoli sollecitati ~~DISPORRE~~ DISPORRE che il Sergente YIANI PRIMO effettivo<sup>9</sup> codesta Batteria, si presenti a questo Ospedale (Ufficio Medico Legale) ~~SEMPRE~~ prestissimo per essere sottoposto a visita per delega della C. M. O. di Napoli

Il PRESIDENTE  
(1° Seniore Adduca dottor Enrico)



Enrico  
Imp. L. 1938

Fué encontrado entre los papeles pertenecientes a un prisionero italiano; en él se ordena la presentación «prestisísima» del sargento Viani Primo en el Hospital de Milán. Nosotros, por nuestra parte, «lamentamos» también, con permiso de Sir Neville Chamberlain, que el interesado no pueda hacer su urgentísima presentación en Milán.

¡Qué se le va a hacer, Viani!

M. LL.

Médico, Sanitario:

## LA VOZ DE LA SANIDAD

aspira a recoger fielmente todos los aspectos de la Sanidad de Campaña.

Las experiencias vividas en tu trabajo diario deben ser difundidas desde nuestras páginas.

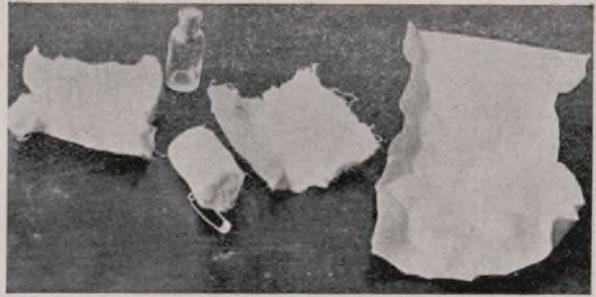
Colabora en LA VOZ DE LA SANIDAD

Redacción y Administración: Plaza de la República, 3—Teléfono 14922—VALENCIA

13

# Los sanitarios dicen...

—¿A quién se le ocurre preparar curas individuales con un frasco de alcohol?



Un momento de alegría en el hospital

## La moral del personal de hospitales

Influido por la dolorosa experiencia sacada de los criminales bombardeos llevados a cabo por la aviación fasciosa sobre nuestros hospitales, el espíritu de todos aquellos encargados de atender estas formaciones atraviesa por una época que pone a prueba el nivel alto o bajo de su moral. Cuando precisamente se consuman sobre nuestros hospitales tales actos de barbarie, el hombre que no pierde la serenidad puede ver fácilmente cómo, entre el personal de los mismos, se presentan dos tipos de reacciones: positiva, la una; negativa, la otra. Cierto que, para orgullo nuestro, la primera de las reacciones es la que se produce en la mayoría.

Pero es preciso que aquellos de nuestros sanitarios y enfermeras que reaccionan ante estos hechos de una manera que pone de manifiesto el bajo nivel de su moral se conviertan como el resto de sus compañeros en fieles cumplidores de su misión que encierra en sí dos puntos fundamentales: el concepto humanitario de su labor y la responsabilidad de su cargo.

En cualquiera de estas formaciones, donde hay hospitalizados heridos graves, la desmoralización de los mismos sanitarios y enfermeras ante la presencia de la aviación enemiga puede acarrear a los heridos mortales consecuencias. En uno de nuestros hospitales de los frentes de Teruel, hace apenas unos días, vi con dolor, al entrar en una de las salas, cómo dos heridos, uno de los cuales acababa de ser operado del vientre y al otro le había sido amputada una pierna hacía pocas horas, se arrojaban enloquecidos del lecho al oír las explosiones de las bombas de aviación que en aquellos momentos lanzaban los fascistas sobre el pueblo, desmoralizados aún más por el hecho de haber abandonado la sala del hospital la

enfermera o sanitario de servicio. El Director de un hospital no puede consentir estas conductas. Los heridos graves, en esos momentos trágicos, no pueden quedar solos de ninguna manera; necesitan de una persona que los cuide y atienda y que, al mismo tiempo, sea para ellos el ejemplo de una alta moral. Cada sala debe contar con una de estas personas que sea capaz de cumplir, como un juramento sagrado, estos deberes sanitarios.

La responsabilidad de que las cosas ocurran de una o de otra manera la llevan los sanitarios encargados de la custodia de las salas; pero la responsabilidad de que los sanitarios mantengan la moral elevada que exige su cargo sólo la tiene

el Director. El sanitario o enfermera que no posea la suficiente conciencia y sentimientos humanitarios para ser capaz de cumplir estos deberes, los que rechacen el orgullo de esperar la muerte junto a sus hermanos heridos, no pueden ser sanitarios, y no pueden, por tanto, ocupar estos cargos en un hospital.

Repetimos que, por suerte, la mayor parte del personal sanitario responde perfectamente a lo que de él se exige. Podríamos detallar magníficos casos de serenidad, de entereza de ánimo ejemplar, principalmente por parte del personal de nuestros equipos quirúrgicos, pero preferimos, antes que alabar a los más, corregir los defectos en la moral de los menos.

El sanitario, incluso el médico, si lo hubiere, que en caso de la evacuación urgente de un hospital, impuesta por las circunstancias de la guerra, abandona su puesto y corre desmoralizado, no puede volver a ser sanitario. Un castigo es lo único que merece. Nuestros hospitales deben estar atendidos por un conjunto de personal que sepa responder adecuadamente, incluso en los casos más graves.

Los refugios en las formaciones sanitarias deben ser multiplicados; pero no olvidemos, por humanidad, que los heridos graves, que por diversas circunstancias no pueden ser cobijados en esos refugios, necesitan a su lado una voz serena que les anime y una mano tranquila que les cuide.

¡Que ningún Director de hospital tolere que nuestra dignidad de sanitarios sea manchada por la baja moral de estos elementos!

UN SANITARIO.



Frente de Teruel.—Traslado de un herido.

# Emplea un desinfectante con éxito resonante

1 Aquí está en disposición de hacer la desinfección.



2 Se equivoca de ingrediente y emplea un frasco de aguardiente.



3 Canuto, de esta manera, pulveriza la trinchera.



4 Y tal lluvia, los soldados la reciben encantados.



5 Un poco alegre aquel día se mostró la compañía.

# OPERACION QUIRURGICA. — TENIERS

EN la pared del puesto encontramos esta fotografía. El médico la había recortado de una revista y la puso en el periódico mural. El médico no posee un discurso brillante: no consiguió añadir a la foto un breve comentario enjundioso.

Pero aun sin él prefirió clavarla. Adorna el periódico, y los comentarios los hacen los sanitarios todos los días en los momentos de ocio.

Aquí está la fotografía. Ella animaba la pared con el vago sabor de todos los museos del mundo. La sugestión del arte y de la historia, esas dos ramas cultas del conocimiento de lo humano, daban serenidad al escenario desnudo, lleno del brutal realismo de nuestra guerra, del puesto sanitario.

Los sanitarios la han mirado durante muchos días. Cuando la desclavamos nos hicieron multitud de preguntas que disfrazaban mal su desagrado: realmente, era algo cruel suprimir aquella posibilidad continua de expansión intelectual; en los frentes no suele haber muchas.

Como no podían conservarlas, se pusieron entonces a criticarla. Cada cual hizo lo posible por convencernos del escaso valor de lo que nos llevábamos.

—Por fin nos quitan de la vista nuestra pesadilla continua—dijo el primero.

—¿Te alegra?

—Sí. No tienen nada de agradable esos tipos astrosos. Parecen micos vestidos, como en un teatro.

—Son una pobre gente—tercia otro—. Lo

que necesitamos son unas cuantas fotos de artistas bonitas. Si nos las proporcionas, cambiamos sin vacilar.

—Creo que en aquel tiempo no había bombillas. ¿Qué demonios es entonces ese globo del techo?

—Es una esfera de vidrio que sirve de adorno—les decimos—. Aun hoy se ven muchas parecidas. Refleja en pequeño todas las cosas que ocurren en la habitación, dándoles una curvatura especial. ¡Quizás un anhelo inconsciente de luz particular! Ellos no podían tener electricidad; se conformaban con un reflejo de luz condensado para ellos por el cristal del globo. También hay hoy temperamentos románticos que, no siendo capaces de apreciar la alegre belleza del sol, se conforman con la luz reflejada de la luna. En resumen, el globo es un adorno, un útil adorno.

Esta es la seca respuesta:

—Los adornos no son útiles.

—Entonces, camarada, no es lógico que te dejes al peinar

esa preciosa raya, más inútil, por supuesto, que cualquier inútil globo de cristal...

Pero nos ataja otro en seguida. Son muchos contra uno solo. Sin embargo, no hay otro remedio que ser fuerte hasta el final si queremos llevarnos airoso la reproducción.

—De seguro no querrás explicar nada en la revista con esta foto.

—¿Por qué?

—No hay nada aprovechable en ella. Si quieres hablar de la asepsia, te encontrarás con que el médico del cuadro es un puerco, que ni hierve los instrumentos ni posee para la operación más que un banquillo incómodo y sucio.

—Y en cuanto a las enfermeras—dice otro—no recibirán ningún ejemplo edificante con la vista de esa vieja inútil y chumeta.

—Pues, ¿y el enfermo? ¡Vaya un pobre hombre! Está aguantando de firme, sin inyección de ninguna clase. Lo mejor para alegrar a nuestros heridos.

—Un cuarto oscuro y mal ventilado, un botiquín destartado, un ventanuco polvoriento..., el quirófano ideal.

—Espacio, camarada. Esto es un ataque en regla. Tened en cuenta que estáis viendo una escena de hace tres siglos. La medicina era más pobre e imperfecta entonces. Los médicos ignoraban muchas de las cosas que hoy sabéis los simples sanitarios. ¿No encontráis esto curioso?

—No te servirá de ejemplo...—nos han repetido aún.

Y no obstante, el cuadro sirve. Nos facilita el recordar que nuestros sanitarios de compañía saben proteger una herida de la invasión de los microbios; nos demuestra una vez más, en ese diálogo inevitable, que todos los hombres de nuestra Sanidad están capacitados de sobra frente a su tarea. Nos reafirma en la seguridad de la atención y el cariño ilimitados hacia el herido—esa valiosa conciencia humana de la sanidad antifascista.

Y nos persuade de la riqueza espiritual, mal encubierta en esta ocasión, de un pueblo consagrado a una ruda labor, que, en medio de la lucha, aún sabe buscar la calidad expresiva del arte y de la historia en un cuadro flamenco del siglo XVII, colgarla en la pared de su vida cotidiana y defenderla hasta su agotamiento dialéctico.

Les devolvemos ahora su fotografía, también con nuestro comentario.

BUERO

