



# La Sanidad de guerra y la "Revista de Sanidad de Guerra"

Acaso sea para algunos de nosotros un poco vergonzoso el haber conocido la revista que se menciona en el título a los cinco meses de su aparición. Es cierto que no ha sido por falta de interés por nuestra parte. Quien la ha visto por vez primera la ha cogido ávidamente, ya que todos sentimos la falta de literatura de Sanidad de guerra.

Mas quien empieza a leerla empieza también a asombrarse. Aunque en el sumario se ven nombres conocidos, al leer la introducción se duda si en verdad la revista se publica en esta parte, la parte oriental de España. Pero en la última página está escrito, sin duda alguna: "Publicado por la Jefatura de Sanidad del Ejército". El asombro se trueca en indignación, que queremos expresar ahora

La introducción de la revista dice lo siguiente:

"La labor de los Médicos en la guerra civil española ha sido tan meritoria y abundante que es preciso recogerla en una revista cuyo carácter exclusivamente profesional la ponga a cubierto de personalismos, recusables en todo tiempo, pero más todavía en los actuales, en los que la única preocupación del Médico debe ser conseguir o aumentar su capacitación técnica en beneficio de nuestros heridos

y enfermos de campaña. Toda preocupación que no sea ésta no puede ser tenida en cuenta.

Con la "Revista de Sanidad de Guerra" pretendemos reafirmar este criterio objetivo y científico. En sus páginas no pueden tener cabida más que los asuntos técnicos. Los otros, los tratados tan frecuentemente por plumas que no han suministrado jamás la menor aportación científica, no son interesantes en ningún momento y menos en el presente."

Fundar una revista "exclusivamente profesional" es perfectamente lícito. Aunque, por otra parte, los límites de exclusividad en estas publicaciones significan conservadurismo y hacen más estrecho el horizonte. En la guerra nos parece que no es posible una tal exclusividad profesional. Pero los sabios pueden ensayarlo. ¡Mas en este caso deben quedarse en su oficio y darle un nombre apropiado!

Nosotros, que desde hace más de un año trabajamos como Médicos en el Ejército republicano y hemos ayudado a edificar su Sanidad, rechazamos con energía que "... la única preocupación del Médico debe ser conseguir o aumentar su capacitación técnica"; que "... toda preocupación que no sea ésta no puede ser tenida en cuenta." Tenemos

también una concepción fundamentalmente opuesta sobre el criterio "objetivo" y "científico" que la "Revista de Sanidad de Guerra".

El Médico en el frente, sea de un Batallón, de una Brigada o de una Unidad superior, aún teniendo los conocimientos técnicos profesionales de un Profesor de Universidad, sin nada más fracasaría en la guerra. Ninguna Universidad, ningún laboratorio, pueden darle los conocimientos acerca de cómo crear la Sanidad de Compañía ni cómo organizar el Puesto de Socorro y el transporte de heridos durante el combate. Creemos, pensamos, que estas cuestiones también forman parte de la Sanidad de guerra. Como creemos también que los trabajos sobre desinsectación y construcción de letrinas acaso rebajarían la dignidad, pero no el valor de la "Revista de Sanidad de Guerra". No sólo artículos experimentales de laboratorios sobre estos temas, sino también artículos de experiencia personal. Porque la Sanidad de guerra tiene su campo de conocimientos no sólo en las clínicas y laboratorios, sino también en las trincheras. Porque la Sanidad de guerra no sólo se compone de sabios tratados sobre asuntos "técnicoprofesionales", sino que es en pri-

mer lugar la experiencia sangrienta vivida en catorce meses de lucha. Que la venerable Redacción de la "Revista de Sanidad de Guerra" no crea que queremos vivir sólo de experiencias de las trincheras. No somos de un empirismo rastrero; pero queremos que nuestra experiencia sea valorada y estamos en camino de valorizar este precioso bien, a tan alto precio pagado. Dejamos a los sabios, que tienen mucho tiempo, para meditar acerca de si las enseñanzas sobre la Sanidad de Compañía constituyen o no ciencia... Nosotros, en todo caso, creemos que constituyen una parte de Sanidad de guerra, tan necesaria como la enseñanza sobre el tratamiento de fracturas abiertas.

Hablemos francamente. Han pasado los tiempos en que bastaba para la autoridad del sabio el título y la barba y publicaciones científicas, como por ejemplo, la de mi Profesor de Histología, ya muerto: "Las particularidades morfológicas de los conductos de Havers en el segundo dedo del pie de un ahorcado". Necesitamos para nuestra Sanidad de guerra una ciencia que recoja la experiencia viva y la enriquezca a su vez. No queremos nada de esa presunción, puramente "médicoprofesional".

«Nuestra Sanidad es, en primer lugar, la experiencia sangrienta vivida en catorce meses de lucha»



Nadie podría opinar que la creación de nuestro Ejército Popular ha sido un "asunto técnico". Tampoco lo ha sido la creación de nuestra Sanidad, que es parte integrante del mismo. Querer decir que esta creación ha sido "asunto técnico", por importante que éste sea, significaría degradarle y robarle su contenido esencial, porque la grandeza de nuestra Sanidad reside precisamente en esto: ha sido creado por hombres sin experiencias, sin medios propios y en la más difícil de las situaciones. La experiencia de la organización de nuestra Sanidad, que hoy día probablemente ninguna Sanidad de un Estado Europeo posee, no se deja encerrar en el marco de los "asuntos técnicos". Esto significaría despersonalizarla.

Suponemos que estas líneas serán anotadas por la Redacción de la "Revista de Sanidad de Guerra" como "tratadas tan frecuentemente por plumas que no han suministrado jamás la menor aportación científica", y por esto "no son interesantes en ningún momento y menos en el presente".

No importa. Esperamos haber expresado la concepción de la mayor parte de los creadores de

la Sanidad de guerra española, de aquellos que piensan en una "Revista de Sanidad de Guerra" totalmente diferente de la que tenemos hoy.

En lo que concierne al contenido de los cuatro números de la revista que han aparecido hasta hoy, no podemos entrar en el asunto. Contiene algunos artículos que el Médico del frente leerá con justo interés. En esencia, ha quedado fiel a su principio programático de publicar solamente "asuntos técnicos".

Y vayan nuestras últimas palabras no a la redacción, sino a la Jefatura de Sanidad del Ejército, cuya firma lleva la revista. Es imposible que ésta se identifique con el principio programático de la "Revista de Sanidad de Guerra", y estamos seguros que está muy distanciada de ella. Por lo que a nosotros respecta, que continúe en buen hora publicándose y prestará servicios necesarios. Pero no bajo el título pretencioso que ostenta.

A nuestro juicio, como "Revista de Sanidad de Guerra", no puede ser publicada en Valencia. Acaso en Salamanca.

LOS MEDICOS DE  
LA 15 DIVISION

## La labor sanitaria de los fascistas

Belchite estaba en nuestras manos. Los primeros Sanitarios se hallaban entre las primeras tropas que entraron en las calles sembradas de cadáveres de la ciudad cañoneada.

El hospital-enfermería era una larga sala, oscura y lúgubre—había sido una panadería (según nos dijeron) antes del combate—; 80 fascistas heridos habían sido dejados allí apiñados como ovejas, dos en cada colchón, hecho para uno solo. El suelo estaba húmedo y pegajoso a consecuencia de la sangre, esputos fétidos y vómitos arrojados en él. La atmósfera hedía a orines y el olor del pus fétido oprimía la garganta, dando una sensación de ahogo. Los vigilantes de servicio tenían que llevar mascarillas contra gases. Las heridas destilaban pus—todas ellas estaban infestadas—. Los vendajes eran ásperos, sucios y empapados

de sangre. Solamente se realizaba la primera cura, a la cual seguía un completo descuido del herido.

Torniquetes abandonados cinco y seis días—habían convertido brazos y piernas humanas llenas de vida en garras hinchadas de un negro púrpura—, espantosos, con enormes flictenas que expelían una delgada exudación de suero mal oliente.

Un fascista se había vuelto completamente loco, debido al abrumante peso de miseria y dolor—un idiota quejumbroso—, y otros temblaban continuamente, acurrucados para esquivar los golpes que esperaban. Los ojos seguían turbulentamente los movimientos del médico. Algunos miraban en actitud de desafío, y la mayoría de ellos parecían tristes, reflejándose en ellos la estupefacción y el espanto.

Ellos observaban silenciosamen-

te mientras sus heridas eran curadas.

Los heridos leves eran enviados a nuestra retaguardia después que ellos habían recibido asistencia médica. Los que padecían gangrena de brazos o piernas fueron conducidos al hospital de la División. Unos tras otros, rápida y diestramente los brazos y piernas muertas fueron amputados. Uno cantaba mientras se hallaba bajo la acción de la anestesia; otro, con voz terrorífica, gritaba con más energías: "¡Evitar la luz, evitar

la luz!". El terror de los días y las noches de bombardeo de la aviación le perseguía aun en su sueño anestésico.

Ellos despertaron al día siguiente en un luminoso y aireado hospital, entre sábanas limpias. Ellos se contemplaban fija y silenciosamente; la ansiedad y el temor habían desaparecido. Por primera vez habían recibido un servicio médico adecuado por los médicos y las enfermeras leales.

PIKE

## Algunas operaciones en prisioneros

7-IX-37. A. G. T.—17 Regimiento de Infantería. Probablemente esta identidad es falsa. El hombre se está muriendo y no se entiende lo que dice. Habla un francés muy malo, con acento italiano... Viene de Belchite.

DIAGNOSTICO: Septicemia grave. Gangrena de todas las extremidades, especialmente del brazo derecho. Tiene puesto un tortor en este brazo desde hace cuatro días. ¿Bomba de mano?

OPERACION: Se limpian bien las pequeñas heridas. Inyección de suero. Preparación habitual del herido. Necesidad de hacer la desarticulación inter-escapulo-humeral. Ligera anestesia con cloreto.

El herido ha muerto después de seis horas sin haber vuelto al conocimiento.

6-IX-37. JOSE VARGAS. De Belchite. Viene con un tortor puesto ya varios días en el brazo derecho, sin vendaje alguno.

DIAGNOSTICO: Por causa de la gangrena, muy progresada, no creemos necesario el examen profundo de la herida. Una amputación es inevitable.

OPERACION: Por causa del mal estado general, solamente ligera anestesia con cloreto. Amputación circular. Duración, diez a quince minutos. Restablecimiento.

6-IX-37. EMILIO GONZALEZ (prisionero).—Exactamente el mismo caso, en el brazo izquierdo. Amputación un poco más alta. Restablecimiento.

DUMONT



Nuestros soldados no sólo combaten y conquistan: ayudan a salvar a los niños de los bombardeos fascistas.



## The sanitary work of the fascists

Belchite was in our hands. First aid men were among the first troops to enter the corpse-strewn streets of the battered town.

The fascist hospital-infirmery was a long, dark, dreary room—it had been a bakery, it was said, before the battle. 80 wounded fascists had been left there—huddled together like sheep, two on a mattress made for one. The floor was damp and slimy with blood, foulsmelling sputum and vomitus. The air stunk of urine and choked your throat with the smell of fetid pus. The guards on duty had to wear gas masks. The wounds dripped pus—every wound was infected. The dressings were hard, dirty, blood-stained. Only the initial dressing and then complete, utter neglect. Tourniquets left on for 5-6 days had converted living human arms and legs into swollen claws purple black—hideous with huge blisters from which a thin stinking serum exuded.

One fascist had gone completely mad under the overwhelming load of misery and pain—a gibbering idiot—and others shook continuously, covered away from expect-

ted blows. The eyes followed restlessly the movements of the Doctor. Some looked at you in defiance—most of these eyes were dull, filled with a blank amazement.

They looked on silently while their wounds were dressed.

The lightly-wounded were sent to our rear after they had received medical attention.

The gangrenous arms and legs attached to living suffering humans came to the Division Hospital.

One after the other, swiftly, skillfully, the dead arm or leg was amputated. One sang under the anesthetic, another, terror in his voice, cried over and over again. "¡Evitar la luz, evitar la luz!" The terror of days and nights of bombing planes followed him even into his anesthetic sleep.

They awoke the next day in a light airy ward—barracks—under clean linen. They gazed at you steadily and silently—anxiety and fright were gone. For the first time they were receiving adequate medical care by loyalist doctors and nurses.

PIKE

## La Sanidad en la Compañía de Infantería TRIAGE

En el campo de batalla se encuentran muchos heridos. El Sanitario coge al primero que se encuentra más cercano, hace la cura y el vendaje. Al Puesto de Socorro del Batallón llegan los heridos en grupos. Los Sanitarios se lanzan al que ha llegado primero para conducirlo al Médico. No es infrecuente ver actuar de esta forma a los Sanitarios. ¡Un grave defecto! Es claro como la luz que el Sanitario debe ocupar-

se en primer lugar del herido más grave, pero esto en la práctica se olvida frecuentemente. Y solamente muy pocos valoran la importancia fundamental del principio del triage.

Me atrevo a decir que éste es el más importante principio de la ayuda a los heridos, y que domina el cometido del comportamiento

El hace también triage. El Médico del Puesto de Clasificación actúa según el mismo principio: a veces, éste deja, por ejemplo, esperar diez heridos leves para transportar rápidamente uno grave al hospital.

En cada hospital quirúrgico existe una antesala de operaciones, llamada Sala de Triage, donde un Médico competente hace la indicación sobre la urgencia de la operación; esto es, precisa el orden en que deben colocarse los heridos en la mesa de operaciones. Hace triage. Y así, sucesivamente, hasta el hospital de extrema retaguardia. Un justo triage es tan importante como el mismo tratamiento quirúrgico. ¿Qué es, por lo tanto, el triage? Triage es la clasificación de los heridos según la gravedad de las lesiones; es decir, desde el punto de vista de la urgencia de la ayuda correspondiente a su herida. Para hacer un justo triage, el Sanitario de Compañía debe tener determinado criterio para valorar la gravedad de los heridos. Para esto nosotros sólo podemos dar algunas directrices, porque el concepto de gravedad es, naturalmente, relativo

## Report of some of the operations performed on fascist

ANGEL GARCIA TIERA. 17th Infantry Regiment. 7-9-37.

Above identity probably false. The man is lying. His statements are unintelligible. He speaks broken French with an Italian accent and comes from Belchite.

DIAGNOSIS: Advanced sepsis. Gangrene in all four extremities; especially bad in right arm which had been tied up with a tourniquet for four days. Hand grenade?

OPERATION: Small wounds copiously washed. Serum injection, and usual preparatory treatment. Impossible to avoid disarticulation of the shoulder joint.

Weak Cloraethyl anaesthetic. Non-typical racket-shaped cut. Novocain treatment of the plexus.

Six hours later without regaining consciousness, the patient died.

JOSE VARGAS.—From Belchite. 6-9-37.

Arrived with his right arm unbandaged but his left had been tied up with a tourniquet for several days.

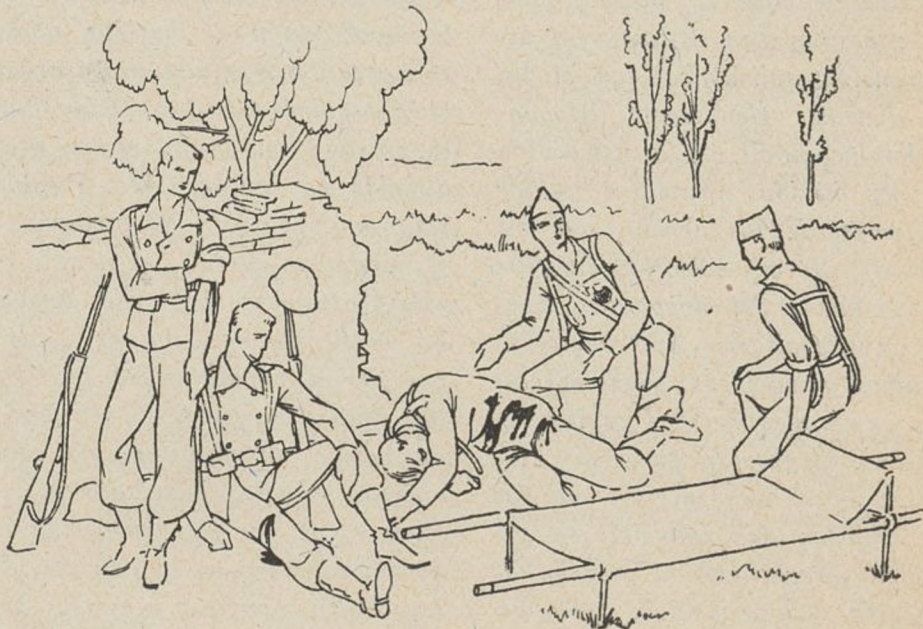
DIAGNOSIS: The gangrene was so far advanced that we did not consider it advisable to examine the bullet wound thoroughly. Amputation was inevitable.

OPERATION: Only a weak Cloraethyl anaesthetic owing to the bad state of health generally. Circular amputation, lasting ten to fifteen minutes approximately. Healing.

EMILIO GONZALEZ.—Some case as above, with the left arm. 6-9-37.

Amputation nearer the shoulder. Healing.

DUMONT



El Sanitario de Compañía hace triage.

to en todos los escalones sanitarios.

El Sanitario de Compañía se ocupará primero de aquel herido que necesite ayuda más urgente. El lo tratará primero y le transportará en primer lugar. De esta forma hace triage.

El Médico del Batallón reconocerá a primera vista quién es el primero que necesita su ayuda y quién es el primero que debe transportarse en la ambulancia.

y dependiente de la comparación de los heridos que en un momento dado esperan ayuda. Es también distinto del concepto de gravedad desde el punto de vista de las consecuencias definitivas. Podemos ilustrar esto con dos ejemplos: Una fractura abierta es una lesión grave; pero si al mismo tiempo el Sanitario se encuentra una herida de vientre, esta última debe ser atendida primero como regla. Una herida de cabeza con



pérdida de sustancia, a pesar de su gravedad, se atiende en segundo lugar, si a la vez se encuentra el Sanitario ante una herida de brazo con gran hemorragia.

Como orden esquemático para la urgencia puede servir para el Sanitario la relación siguiente: 1.º Amputaciones traumáticas. Hemorragias. 2.º Heridas de vientre. Heridas penetrantes de pecho. Heridas con grandes destrozos de tejidos. Fracturas abiertas. 3.º Heridas de cabeza. 4.º Las restantes heridas.

Este es un burdo esquema, pero es preferible a ciertas vulgarizaciones demasiado difundidas, según las cuales cualquier herido de vientre debe ser atendido automáticamente en primer lugar.

Ningún esquema es suficiente. Sólo la práctica y el adentramiento teórico en la sustancia y consecuencias de los heridos da al Sanitario las rectas normas de conducta para una justa decisión en cada caso.

El aprenderá, no solamente a mirar el estado local, sino que recurrirá a tomar el pulso. Y aprenderá a tomar en consideración el estado general. Mas esto conduce ya del triage a los primeros cuidados de los heridos. Claro es que ambos están íntimamente ligados. Un justo triage supone una primera ayuda adecuada.

Sólo ayuda a los heridos quien ha efectuado un triage recto.

## Sobre los depósitos de heridos leves

En estos últimos tiempos se ha suscitado entre nosotros, con ocasión del mejor sistema de evacuación y clasificación de heridos en el frente, el problema de constituir depósitos donde podamos ir instalando los heridos leves, en que no urge la evacuación, o mejor, donde podamos ir instalando aquellos heridos que no necesitan con urgencia la intervención quirúrgica, con el fin de disponer plenamente del material locomóvil en la evacuación de los heridos graves o, mejor diríamos, de los heridos que interesa colocar más rápidamente en la mesa del hospital quirúrgico, y de aligerar de trabajo los equipos quirúrgicos, quedando estos camaradas heridos en los depósitos dispuestos para ser tratados en el momento en que las necesidades del material, en relación directa con la marcha de bajas de la operación lo permitan.

Bien. Entendemos es necesario llegar a establecer esta válvula de escape, cuando conocemos los problemas que se nos suscitan en operaciones de envergadura en que el número de heridos es grande, pero este nuevo medio, con parecernos muy aceptable, suscita en nuestro ánimo algunas suspicacias de tipo técnico que hemos de tener muy en cuenta, y las suscita porque, sin duda por razones muy explicables en nuestra precipitación en esos momentos del combate con acúmulo de heridos, nos hemos dejado llevar

por impresiones objetivas, abandonando la serenidad de enjuiciar sobre la gravedad y urgencia de evacuación de los casos con un criterio eminentemente técnico, por lo que creemos imprescindible, como primera medida para tratar de organizar este servicio, que el compañero que establezca las normas técnicas de la clasificación de heridos sobre el terreno, tenga una preparación técnico-quirúrgica aceptable o, mejor que esta clasificación esté dirigida por un cirujano. Porque nosotros nos preguntamos: ¿Cuándo un herido es leve? o, más propiamente hablando, ¿cuándo un herido necesita, exige una evacuación rápida sobre la base de equipo quirúrgico? ¿Cuándo un herido no necesita esta evacuación rápida, inmediata e incluso exige por el carácter de su herida ingresar en el depósito de leves? En términos generales podemos señalar que se ha cometido con harta frecuencia el error de considerar como herido grave sólo a los heridos que presentaban un cuadro aparatoso de hemorragias o de "shock" y, sobre todo, los heridos de cabeza y de tronco, habiéndose dado relativamente poca importancia a los heridos de extremidades, a no ser que éstos tuviesen heridas con grandes destrozos anatómicos. Y de aquí el peligro que pueden tener los mencionados depósitos si no se hace esa selección con un criterio científico.

Nosotros tenemos el criterio de que existen un sinnúmero de heridos de extremidades que exigen una evacuación rapidísima sobre el equipo quirúrgico, mientras creemos que hay heridos de tórax, cabeza, etc., que no solamente pueden formar parte del grupo de depósito, sino que exigen el formarlo. Técnicamente, sabemos que sea cual sea el tipo de herida y su localización, todas ellas tienen o mejor dicho llevan consigo dos peligros inmediatos contra los que tenemos que luchar y que deben ser el guión preciso para dirigir una buena clasificación: la hemorragia y el "shock". Y estas consideraciones nos hacen pensar en la necesidad de sentar conclusiones, de establecer unas normas, que aunque no puedan seguirse con rigidez dada la multiplicidad de los casos que se presentan, orienten sobre qué heridas son siempre evacuables con urgencia sobre equipo quirúrgico (primer grupo); cuáles, aunque sean heridos graves, pueden y deben formar parte de un depósito de leves (segundo grupo), y otro grupo (tercero) en el que incluímos a todos aquellos casos verdaderamente leves.—MAS.

(Continuará.)

¿Es importante la Cultura física?

Entonces es absolutamente necesario que en todas las Unidades existan hombres con aptitudes para encauzar el entusiasmo deportivo de nuestros soldados.

¿Hay que fomentar el atletismo en nuestro Ejército?

¿Por qué no se crea una Escuela Central de Gimnasia?

Viene a nuestra memoria aquella que para el viejo Ejército existió en Toledo... Pero era sólo patrimonio de unos pocos y además no redundó nunca en beneficio del soldado. Ahora se trata, efectivamente, de crear atletas, pero no individualidades. La gimnasia, el atletismo, ha de ser para todos. Hay que elevar el nivel deportivo medio, y para esto son necesarios hombres capaces. Dirigimos este ruego a quien competa. Y repetimos nuestra pregunta: ¿Por qué no se crea una Escuela Central, de donde salieran los monitores para todo el Ejército?

## Enfermedades parasitarias

De todas las enfermedades parasitarias, la sarna ocupa un lugar primordial para nosotros, no por la gravedad en sí de esta dolencia, pero sí por su rápido contagio y propagación, que en muy pocos días llegan a padecerla casi todos o todos los soldados de la Unidad o Unidades en que aparecieron unos casos y se dejaron abandonados. Esto ha pasado en casi todos los ejércitos en operaciones, y muy especialmente en la Gran Bretaña, en la que los ejércitos ingleses padecieron verdaderas plagas de esa enfermedad. Por lo que a nuestro frente se refiere, podemos decir que la sarna no existe. En los dos meses anteriores, los casos tratados en la consulta de Dermatología, de Morata, viene a representar el 2 por 1.000, aproximadamente, de los camaradas que tenemos en línea.

Las duchas, tanto fijas como móviles, el constante cambio de ropa, las estufas de desinfección y las visitas de especialistas, tanto a los Batallones en descanso como en línea, han contribuido en la parte más eficaz para llegar a esta cifra.

Sólo quiero recomendar a todos los camaradas que la sarna no se contagia por el trato directo de los compañeros que la padecen; su propagación se hace por el uso de la misma ropa, por acostarse juntos, por el uso de las mismas colchonetas, mantas, etc., etc.; por esto no deben aislar a aquellos compañeros que tuvieron la mala suerte de adquirirla y no debe hacerse el vacío en torno a ellos.

Sí es conveniente recordar a los camaradas Oficiales, reacios al tratamiento de sus soldados, que una vez adquirida esta enfermedad no se cura por continuos baños y duchas; hay que tratarla, y cuanto antes mejor; su curación es rápida; pero de no hacerlo, lo que era una simple dermatitis se complica con piodermitis, pústulas y otras complicaciones por efecto de rascamiento, de curación más lenta y difícil; por tanto, al menor indicio que sospechéis, debéis mandar al camarada al Médico del Batallón, que éste lo mandará a su vez a la consulta correspondiente, y una vez comprobado el diagnóstico se tomen las medidas necesarias.

DOCTOR SALAZAR



# nuestra Escuela de Sanidad

## El segundo curso de la Escuela de Sanidad

Tras un breve paréntesis, que ha servido para organizar y perfeccionar las tareas de nuestra Escuela, ésta ha comenzado otra vez su marcha con un ritmo febril de trabajo.

Ya no tenemos enigmas. De los alumnos, la experiencia de un curso nos habló con elocuencia sobrada. De los Profesores, en la reunión celebrada días después de terminado el primer curso, se apreció el espíritu magnífico que a todos les anima.

Ya ha empezado la Escuela su camino, y ya también, lo que fueron propósitos al terminar el primer curso, se ven convertidos en realidades.

Hemos ampliado el tiempo de duración a quince días. Poco es, en realidad; pero si no olvidamos que todo hemos de hacerlo sobre la marcha de la guerra, no nos parecerá tan poco.

El fantasma del tiempo lo tenemos resuelto por otro lado. A más de esta ampliación, no despreciable, de cuatro días, hemos conseguido algo que podrá parecer raro: Hemos aumentado el número de horas del día. Esta afirmación puede mover a risa a quien desconozca el ritmo de trabajo de este segundo curso. A nosotros, que lo estamos viviendo, nos parece lo más natural del mundo.

Como nos propusimos, hemos ampliado a 30 el número de alumnos que vienen a nosotros de las trincheras, y hemos hecho más extensivo a los Médicos de Batallón la intervención en las clases de la Escuela, como lo demuestra el que de nueve conferencias que tiene nuestro pro-

grama teórico cuatro son explicadas por estos camaradas.

Se han iniciado también, por parte del Comisariado, las lecciones "político-sociales", cuya falta notamos en el primer cursillo, con un total de cuatro conferencias en el total del curso.

Una innovación extremadamente útil se refiere a las visitas a las trincheras. Acompañados por el Profesor de guardia, y en grupos de 10, los muchachos visitan las trincheras donde vivieron en otros tiempos... Sobre el terreno ven los defectos—por fortuna ya muy pocos—de la higiene en las trincheras, de la función, en suma, del sanitario de Compañía, y a la vuelta a la Escuela se les expone en una charla la manera de subsanar todos los defectos. Se les pone en contacto con la realidad de su misión frente a frente de la función que tienen que desempeñar, y, en resumen, se dan una perfecta cuenta de la alta misión que el sanitario de Compañía desempeña.

Por lo que a las clases respecta, hemos modificado el programa teórico en el sentido de ampliar ciertos temas, como primera cura, hemorragias, fracturas, traslado de heridos, etc., y eliminar algunos; por ejemplo, vendajes, que por su carácter y su importancia hemos colocado aparte en una clase alterna y eminentemente práctica. También hemos ampliado la clase de Cultura física a unos ejercicios de atletismo, si es que atletismo puede llamarse a unos ejercicios mandados por quien no tiene experiencia alguna y efectuado en saltímetros improvisados con

varas de camillas inútiles y con vallas hechas con ramas de árboles. También la pista hecha por los alumnos mismos, deja mucho que desear...; pero la buena voluntad y el entusiasmo de todos suple las deficiencias.

Finalmente, para terminar, quizá la más importante de las modificaciones se refiere a que tenemos tres nuevos Profesores entre nosotros. Tres camaradas, tres soldados de los que asistieron al primer cursillo, han que-

dado con nosotros como Profesores. No es necesario hacer resaltar lo que esto significa. De los hoy alumnos, un mañana próximo saldrán nuevos Profesores y pronto la Escuela estará regida por los alumnos mismos. Nosotros, los que la hemos iniciado, habremos sido desplazados a otras misiones más o menos importantes, pero nuestra función estará cumplida. ¡Habremos creado mandos de los soldados mismos!

## UN ÉXITO

Con todo el respeto para las Ordenanzas y para las disposiciones que creemos en la actualidad vigentes, y sólo a título de informadores, queremos señalar con satisfacción lo que a la vez de ser un éxito da una clara idea del espíritu selectivo de los alumnos.

En los exámenes, las preguntas sobre problemas prácticos de utilidad evidente eran rápida y perfectamente contestadas. Así, no oímos una duda sobre las partes de la camilla, sobre la manera de contener una hemorragia, sobre los problemas del triaje o sobre el traslado de un herido. Sin embargo, parece que todos los alumnos se pusieron de acuerdo. Ninguno, absolutamente ninguno, conocía el tratamiento que se utilizó en otros tiempos (nos parece que aún está en vigor la disposición) para generales, coroneles, etc.

En la vida de la Escuela, que dicho sea de paso ha llevado una disciplina rígida y ejemplar, los muchachos no necesitaban nunca estos tratamientos.

Y conste que un día, que siempre vivirá en nuestra memoria, recibimos la visita de nuestro General.

Pero nuestro General formó con los muchachos y cogió un fusil al lado de ellos. Nuestro General explicó algunas cualidades del Mando: "El que manda una instrucción no debe fumar, porque los que la ejecutan no fuman". "El que manda no debe tener las manos en los bolsillos, porque los soldados tampoco lo hacen". "El que manda es un soldado más".

Seguidamente, el General explicó a los soldados cómo deben presentarse al ser llamados por un superior en actos de servicio. El mismo formó en las filas y se hizo llamar por un soldado que hacía las veces de mando. Con su ejemplo enseñó a todos. Rigidez, disciplina, obediencia a las órdenes.

En resumen, nuestro General dió a conocer, en pocas palabras lo que son las obligaciones del soldado y del Mando y sus relaciones mutuas.

Y los soldados aprendieron una cosa: para tratar a hombres así, para respetarlos, no se necesita el Usía ni el Excelencia.



## ARTICULOS DEL PERIODICO MURAL

### La importancia de la cultura Así es nuestra República

Camaradas soldados: Por medio del periódico mural os digo que la victoria es nuestra.

Vosotros diréis: ¿Por qué nos dices estas palabras? ¿En qué te fundas para decir las?

Pues yo, compañeros, me fundo en lo siguiente: En que poco a poco vamos adquiriendo un grado de cultura superior al que teníamos, gracias a la preocupación constante de nuestros profesores. Estos compañeros, nuestros Jefes, que además de las obligaciones que les impone la guerra, se prestan a enseñarnos todo lo que ellos saben, y nos nos escatiman nada, quieren que sus hombres sean capaces, sean disciplinados, que no discutan ni una sola orden que proceda del mando. Qué diferencia del otro lado; a ellos les niegan la cultura, a nosotros nos la dan. Ellos son carne de cañón, a nosotros nos capacitan para defendernos. De modo, compañeros, que fijaros en la importancia de nuestra Escuela, de nuestros cursillos y de la palabra de valor incalculable de nuestros profesores.

Así que, camaradas, si seguimos estudiando, si seguimos capacitándonos, cómo no vamos a gritar: "LA VICTORIA ES NUESTRA".

**RAFAEL ALONSO**  
Sanitario.

### El aseo personal

Una de las cosas más principales para el soldado es la higiene. Hoy, en los momentos que atravesamos, es de tanto interés como el fusil en las trincheras.

El soldado siempre procurará cuidar su cuerpo y ropas lo más limpios posible, y con esto evitará enfermedades que nos pueden ser poco favorables.

Con esto, compañeros, os quiero decir que cuando marchemos a nuestras Brigadas seamos nosotros los primeros en vigilar esta regla y hacerla cumplir, y de este modo daremos hombres fuertes para ser más útiles en nuestro glorioso Ejército.

¡Soldado, aseándote demostrarás amor a la Causa!

**JUAN ESPARCIA**  
Sanitario de la 110 Brigada Mixta.

Con legítimo orgullo podemos hablar de la política revolucionaria del Partido Comunista. Después del Decreto sobre las tierras, después de haber garantizado las restantes conquistas del Pueblo, el Frente Popular sitúa a la cabeza de la civilización a nuestra Patria con un Decreto que expresa y garantiza el derecho a la cultura. Así es nuestra República democrática.

Esta es su diferencia esencial con las demás democracias. Sin otro caso comparativo que el de

la gloriosa Unión Soviética, la República española concede a todos sus ciudadanos el derecho a estudiar y les facilita los materiales precisos para ello. Los hijos de nuestra España lucharán ahora con más heroísmo que nunca en defensa de sus libertades y de sus hijos, que podrán ser ingenieros, que podrán ser técnicos magníficos en la hora de reconstrucción, que podrán contribuir con su esfuerzo intelectual o material, según su capacitación, a la obra grandiosa de edificar unidos una nueva Patria de justicia y felicidad.

**JUAN JOSE CANO CANO**  
Sanitario.

### Temas políticos y religiosos

Nuestro afán de que la educación de los muchachos en la Escuela fuese lo más completa posible, nos llevó a explicar en nuestro periódico mural algún tema de divulgación política y a exponer, en alguna charla, algunos consejos respecto a problemas religiosos.

No pretendemos en este momento repetir lo que nosotros dijimos a los muchachos; pero si queremos hacer la salvedad de que tanto unos como otros temas han sido tratados sin partidismos de género alguno. En nuestra Escuela no cabe la lucha de partidos, y menos podíamos nosotros fomentarla; pero si cabe, es una obligación para todos, el formar en lo político una conciencia antifascista. A ello hemos conducido nuestras ex-

plicaciones. Los muchachos, antifascistas sinceros, la mayor parte de ellos lo son por un hecho sentimental, porque pertenecieron siempre a la clase oprimida; pero pocos, muy pocos, conocían los rasgos teóricos fundamentales de la doctrina antifascista. El poco tiempo de que disponíamos nos ha impedido que los muchachos, su salida de la Escuela, lleven, unido a su sentimiento antifascista, un bagaje suficiente de conocimientos. Esperamos que en el próximo curso, y con la ayuda del Comisariado, esta labor pueda unificarse con amplitud.

Igual podemos decir del sentimiento religioso. No hablaremos nunca a los alumnos de lo bueno o lo malo de tal o cual religión.

Nuestra charla (la única que podíamos darles) la dedicamos íntegramente a exponer un punto básico para nosotros: no creer por creer, ni dejar de creer porque sí. Eso se queda para los otros, para los falangistas y requetés, que no les importan las razones, sino el espíritu ancestral y sectario.

Para nosotros, no; pasó ya el tiempo de las cavernas. Creeremos o no crearemos; pero antes es necesario que razonemos el porqué de nuestra creencia.

Que el que quiera tenga una religión, pero que la estudie antes. De España se decía que era católica como podía haberse dicho que era una Escuela de Arquitectura. Claro es que la mayor parte no sabían el trazado superficial de una obra.

Pero eso no importa. ¡Tampoco sabíamos de religión más que el Catecismo y esto nos autorizaba ya a llamarnos católicos!

No; en la España del futuro, en la que hagamos, seremos o no seremos de tal o cual creencia religiosa, pero sabremos el porqué. Con la fe, con eso que se llama fe, no basta. La fe es ya un sinónimo de inercia. De pequeños nos enseñaron el Catecismo, nos bautizaron y nos dijeron que éramos católicos. Llegamos a mayores, y si no nos hemos preocupado nunca de la religión, seguimos llamándonos católicos. ¿Que éstos no conocen la religión? Bien. Pero tienen la fe.

Ahora, los que me leéis, pensad un momento en que este hombre hubiera nacido en la China. A estas horas estaría adorando a Buda o algún otro ídolo y diría también que tenía la fe budista.

En resumen, tal como se entiende la fe por algunos, queda condicionada por el lugar del nacimiento. ¡Y con este hecho simple quieren ocultar su falta de conocimientos! No, con la fe no basta. Nuestra conciencia religiosa del futuro tendrá que estar más fuertemente cimentada.

En último análisis, siempre habrá una libertad de cultos y de creencias. En la U. R. S. S. hoy, a los veinte años de la existencia del nuevo régimen, hay aún ciertas personas, viejas y viejos, que siguen apegados a sus creencias. No son molestados por nadie. La nueva vida, la juventud "los de los quince años", que tan magníficamente caracterizó Sender, mi-



Todo Batallón debe tener su Puesto de Socorro antigás.



ran con indiferencia estos problemas, para ellos arcaicos e históricos. Pero no les molestan. Cada uno va forjando su vida. Unos con el trabajo, con el deporte, con el estímulo constante de una revolución en marcha. Es una vida que nace. Otros, muy pocos, apegados a viejas tradiciones, es-

tán ya en el declive del camino que les conduce a la muerte.

Tal ha de ser nuestra conducta. Primero, instigar a conocer; después, a enseñar. Y más tarde, si eso que llaman la fe retiene a algunos, dejarlos..., mirarlos con indiferencia. Son los últimos esteriores de una generación que muere.

## Reuniones médicas

El día 30 del pasado mes se ha celebrado la primera reunión, que aun nos atrevemos a llamar científica, de nuestra División, pre-

sentándose y poniéndose a discusión el trabajo del camarada Centenera que transcribimos a continuación:

### El bismuto en la amigdalitis

Durante nuestra breve estancia en el Hospital Divisionario tuvimos ocasión de observar algunos casos de amigdalitis purulenta y otros de amigdalitis flemosa. Pudimos recoger la evolución del proceso con gráficas y documentar con análisis clínicos que reforzasen el juicio diagnóstico de las últimas.

Aplicamos sistemáticamente inyecciones de bismuto intramuscular—cualquiera de los preparados comerciales—, aparte de la corriente terapéutica de estos procesos. Aun cuando no nuevos, quizás no son por todos conocidos los resultados obtenidos con este medio fácilmente alcanzable. Los casos que relatamos, aunque escasos por lo que hace a los flemones amigdalinos, son expresión de una experiencia más amplia, que, por diversas circunstancias, no pudimos recoger con el detalle con que lo hemos hecho en éstos. Dividiremos nuestra experiencia en dos grupos:

1.º *Amigdalitis flemosa*. — La aplicación de bismuto intramuscular va seguida en estos casos de curación en un período breve. El estado general y local mejora al día siguiente de la aplicación, y con gran alegría por parte del enfermo y del médico se aleja la necesidad, que a veces aparece urgente e ineludible, de la intervención. Frecuentemente, al día siguiente de la aplicación el enfermo aparece completamente curado. No ocurre otras veces así, y es entonces preciso recurrir a una segunda o una ter-

cera inyección para obtener la curación.

El caso primero es el del soldado Macario Risque Sevillano, de la 17 Brigada, que ingresó el día 8 de septiembre, cuyos antecedentes hereditarios y personales carecen de interés y en quien la enfermedad actual comenzó hace

terio izquierdo, que parece fuertemente enrojecido. El resto de la exploración por aparatos, normal.

Recuento y fórmula: Leucocitos por milímetro cúbico, 21.500; Granulocitos neutrófilos adultos, 75; formas en cayado, 1; metamielocitos, 1; linfocitos, 20; monocitos, 2; granulocitos eosinófilos, 1.

En orina: densidad, 1.029; no albúmina ni glucosa. Nada anormal en sedimentos.

La gráfica permite apreciar el curso de la enfermedad (gráfica primera).

El día 8 se le inyecta bismuto intramuscular. El día 9 parece en el mismo estado; aqueja dolor en el sitio de la inyección. Se repite la dosis, y en el día siguiente mejoran los síntomas generales y locales, de tal modo que el día 11 se le da de alta completamente curado.

El segundo caso corresponde al soldado Manuel Muñoz Muñoz, de la 17 Brigada.

Sin interés los antecedentes hereditarios y personales; su enfermedad empezó hace unos días con

rante un día. Reconocido por nosotros, presentaba entonces una facies angustiosa; apenas podía hablar, y durante varios días no había comido, por la disfagia, casi nada. Apenas algo de leche y agua había sido su alimentación.

Por exploración presenta ambos pilares anteriores enormemente propulsados hacia adelante y muy rojos. La úvula está muy infiltrada por edema. Resto de exploración por aparatos, normal.

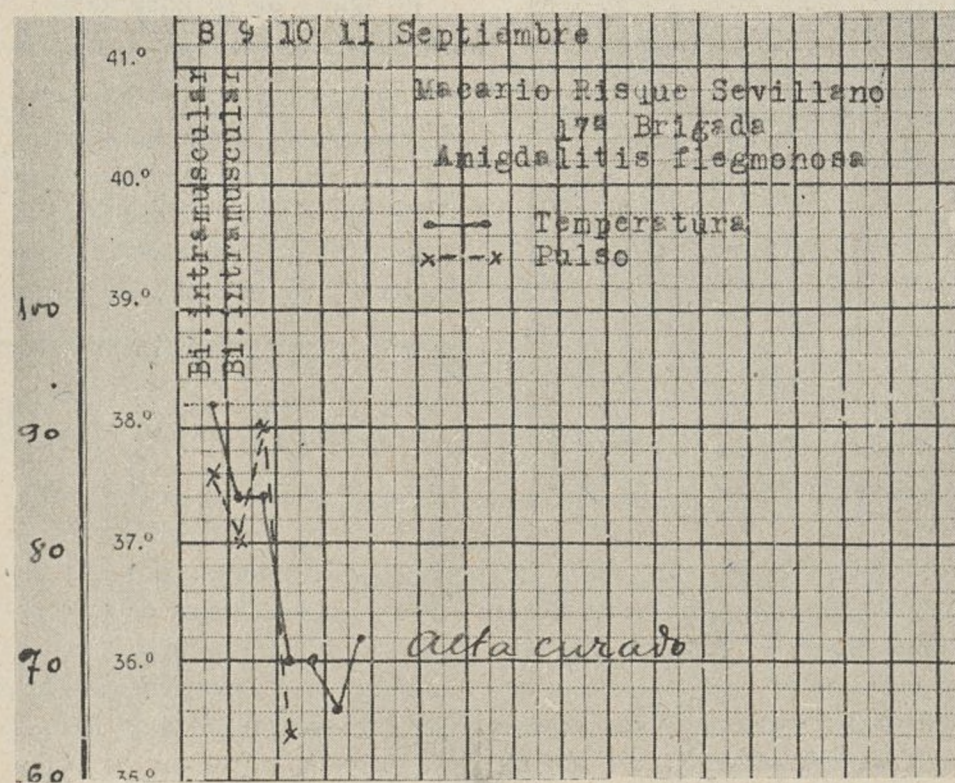
Recuento y fórmula. (Día 9): Leucocitos, 9.200; granulocitos neutrófilos adultos, 61; formas en cayado, 5; granulocitos eosinófilos, 7; linfocitos, 10; monocitos, 18.

En orina: densidad, 1.019. El resto, normal.

Inyectado el mismo día—ya había recibido otra inyección el día 4, prescrita por el doctor Vergara—con una ampolla de bismuto, el cuadro aparecía al día siguiente muy otro, mejorando rápidamente a partir de esta segunda inyección hasta su curación completa, tres días más tarde (véase gráfica segunda).

2.º *Amigdalitis purulenta*. — También hemos usado el bismuto en estos casos, dejando algunos sin tratar para poder comparar. No hemos observado que la aplicación de bismuto conduzca a un curso más rápido en la evolución del proceso. Si es verdad que el estado general mejora considerablemente e incluso que el proceso local es menos llamativo. El enrojecimiento de las amígdalas es al día siguiente de la aplicación, en los casos tratados con bismuto, mucho menor. La amígdala adquiere un color violáceo mate, que contrasta grandemente con el color rojo que presenta en la primera observación, y que en los casos no tratados persiste hasta la curación. Las molestias locales cesan también más pronto, sin duda por la aminoración de la hiperemia. La fiebre persiste, sin embargo, el mismo tiempo, aproximadamente, que en los casos sin tratar.

Por ser tan conocida y tan sin duda diagnóstica posible, no documentamos los casos suficientemente, por coincidir con ellos entonces los casos de paludismo a cuyo diagnóstico precoz, por examen hematológico, nos dedicábamos por aquellos días. De no haber sido así, podríamos exponer



cuatro días con fiebre, escalofríos por la tarde, dolor de cabeza y malestar general. Hace dos días comenzó a notar molestias en la garganta: no podía tragar, se le puso la boca gangosa y no podía abrir mucho la boca.

Por exploración, aparece la amígdala derecha gruesa y crípica—ha tenido anginas de repetición—; la izquierda hace prominencia en el antro faríngeo, abultando a su vez el pilar an-

disfagia dolorosa, voz gangosa, no podía abrir bien la boca y tenía gran malestar general.

Acudió directamente a la consulta de garganta, donde visto por el doctor Vergara se pensó en la necesidad de intervenir. No obstante, por el pronto, se ordenó allí que le pusieran bismuto. Por desaparecer entretanto la consulta de otorrinolaringología, el enfermo, que se hallaba hospitalizado, no fué visto por nadie du-



la experiencia con una más amplia base de observación y de comparación.

Hemos de decir lo mismo en cuanto a documentación bibliográfica se refiere. Hubiéramos preferido añadir en esta exposición de índole puramente práctica, donde se recoge una pequeña experiencia, la experiencia universal sobre el asunto, lo que hubiera precisado sólo unos días de tranquilidad en ambiente propicio. Ello hubiera dado más realce a este artículo. Pero la finalidad práctica que se persigue creemos que está lograda en las líneas que preceden. Así, pues, resumiremos:

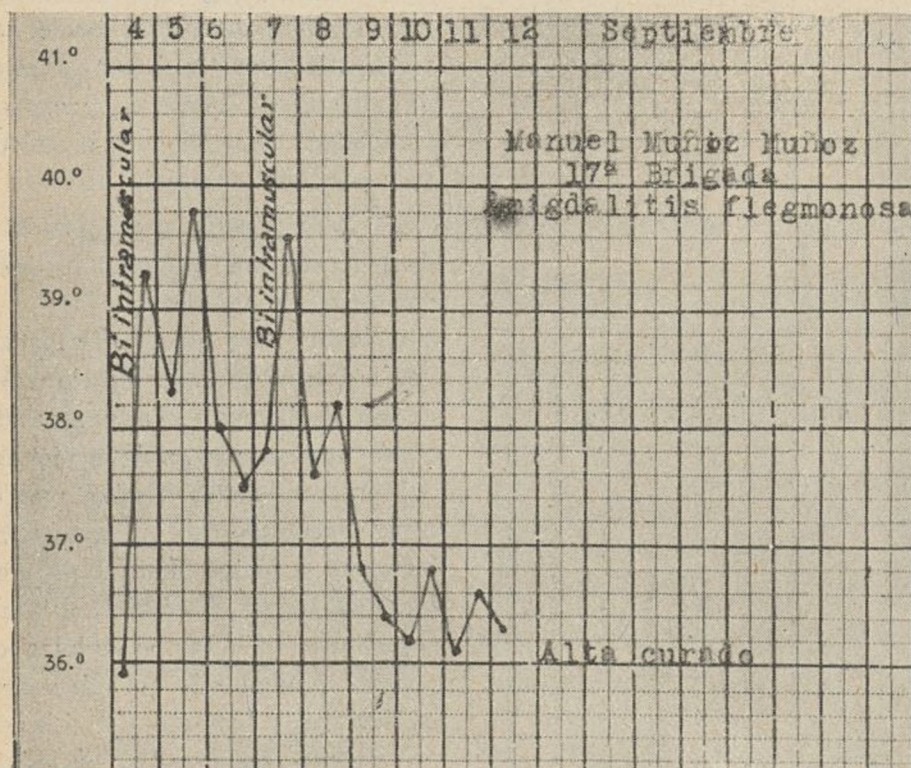
1.º El bismuto aplicado por vía intramuscular debe figurar en el Botiquín del Batallón en los meses venideros, junto a la aspirina y a los demás medicamentos de uso corriente.

2.º En las anginas flemono-

sas su aplicación evita la intervención, curándolas en un breve plazo.

3.º En las amigdalitis corrientes mejora el estado general y local de proceso.

4.º Poniendo en práctica la aplicación del bismuto evitaremos la congestión de los Hospitales Divisionarios en la estación que se avecina, siempre que, como nosotros hemos hecho en nuestro Batallón, junto al Botiquín se instale una chabola donde puedan pasar dos o tres días los soldados enfermos bajo nuestro cuidado. (Y siempre que, además, los Botiquines puedan tener leche caliente que poder administrar junto con los diaforéticos, o sencillamente para dar a aquella clase de enfermos a quienes durante unos días repugna toda otra clase de alimentos.—Centenera.



El doctor Ojeda hace constar que no cree sean suficientemente demostrativas las gráficas de temperaturas que presenta el autor, ya que semejantes se encuentran en casos tratados con simples gargarismos. Está convencido, después de varios años de experiencia, de la eficacia del tratamiento por Bismuto soluble, y cree que el problema debe ser estudiado más a fondo, con una más abundante casuística.

El doctor Más hace ver lo interesante que sería el estudio de las orinas en otras futuras investigaciones.

Finalmente, el doctor Goryan interviene, para proponer que se nombre una ponencia que se en-

cargue de recoger los datos de toda la División y en breve plazo poder tener un extenso informe en este sentido. La proposición se acuerda, se nombra la ponencia y se levanta la sesión hasta el día 10 del corriente.

### ¡A todos los camaradas!

Nuestros números 3 y 4 están agotados de tal forma que en nuestro Archivo tenemos sólo dos ejemplares del número 3 y seis del número 4. Agradeceríamos a aquellos camaradas que puedan nos remitan algún ejemplar de estos dos números.

## Una Biblioteca ambulante en el Puesto Grozeff

Sabemos, porque lo hemos vivi-utilizada por los camaradas que cumplen su misión en las primeras líneas. Por otra parte, el coste excesivo de los libros de Medicina hace que ésta sea extremadamente exigua y no puede surtir a todos los camaradas Médicos.

En cierto modo, estas dos condiciones han sido subsanadas.

Ya, en el Puesto de Clasificación, donde vienen las ambulancias de los Batallones, en el Puesto Grozeff, existe una biblioteca. Los Médicos de Batallón, los practicantes, todos, pueden hacer los pedidos de libros, enviando un vale con la ambulancia misma.

Resuelto ya el problema del abastecimiento.

Por lo que al segundo punto se refiere, poco hemos adelantado; pero, desde luego, es más abundante en libros de Medicina que la que continúa existiendo en el Hospital número 1.

Para terminar, sólo unos consejos, con el fin de que los libros puedan ser útiles todos:

1.º Procurar cuidarlos como si fueran vuestros.

2.º No tenerlos más de quince días.

3.º No pedir más de tres a la vez.

Camarada Médico: Haz hoy mismo tu pedido de libros.

### Pide al Puesto Grozeff la lista de libros de la Biblioteca.

A la vista de estas exigencias, ya hace tiempo que la División organizó una Biblioteca que funciona en nuestro Hospital número 1. Pero la distancia de los frentes ha hecho que apenas sea

## Los Puestos de Socorro de Batallón

Magnífico Puesto de Socorro el que tiene en construcción uno de nuestros Batallones. Los dos objetivos fundamentales de la construcción de un Puesto de Socorro de Batallón se cumplen a la perfección: proximidad a la línea y, sin embargo, seguridad y solidez. En el Puesto mismo, amplitud, por lo menos, para seis o siete camillas, y de altura suficiente para permitir en cualquier punto la estancia en pie.

Una amplia trinchera de evacuación que se inicia en la trinchera misma termina en el Puesto de Socorro. La entrada al Puesto se abre también en una amplia trinchera circular que permite el paso a una ambulancia.

En momentos de reposo, esta amplia trinchera, como hemos po-

dido ver hoy mismo, permite que las duchas se verifiquen en su interior, eliminándose el peligro que supone un grupo de hombres en terreno descubierto y un sitio donde las balas de caída son frecuentes.

El Puesto nos parece magnífico en general. Tan magnífico, que su extrema solidez y construcción nos ha hecho quizás pensar en un criterio de demasiada fijeza... Felicitamos al camarada Sanjuanbenito, que ha sabido captar la ayuda de ese elemento tan caro para nosotros que son los zapadores, y estimulamos a todos a imitar esta preocupación fundamental de construir puestos más de acuerdo con las necesidades del combate.



## Medical Service in the Infantry Company

### First treatment on the hemorrhages

A first aid man can not treat a wounded person suffering from hemorrhage in many different ways. But these few methods should be assimilated into his very blood and bones.

A wounded man with hemorrhage should be treated first, before anybody else. When in this article we refer to hemorrhages, we mean serious hemorrhages, which at first sight appear to have been produced by a rupture of an important artery. These hemorrhages have distinct characteristics: Deep-

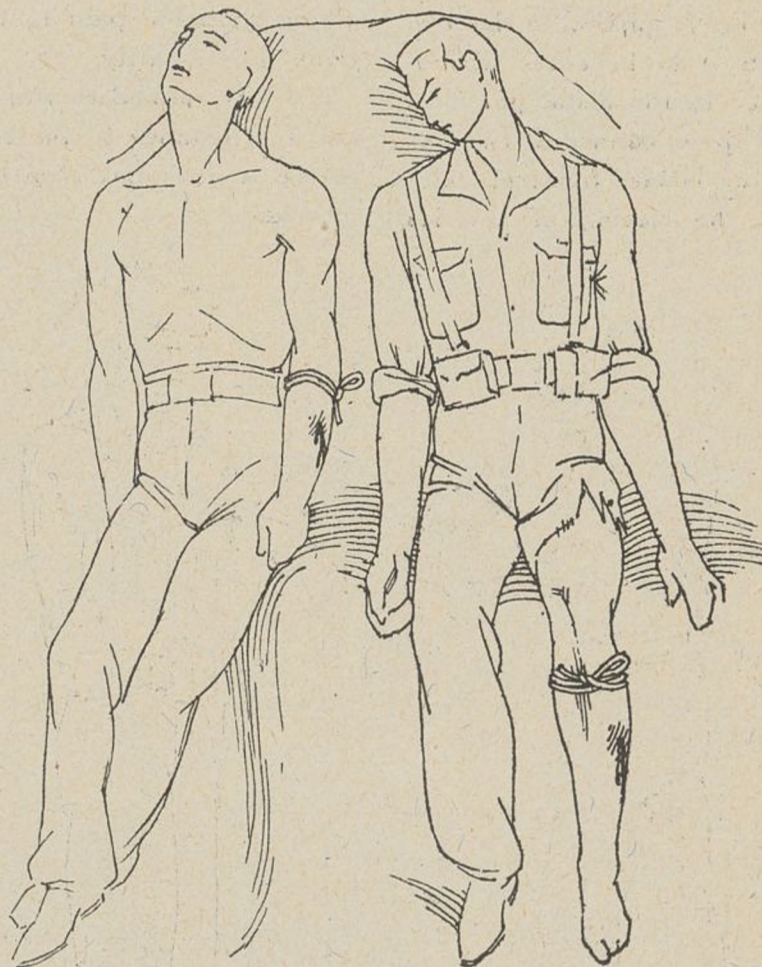
aid man, to stop hemorrhages in a "head" wound.

Pressure, at a given point, can be increased by placing a rolled un bandage over a layer of sterilized gauze and proceeding to bandage over the top of it as tightly as possible. The same can be said about "neck" wounds. Hemorrhages due to the rupture of the main artery in the neck usually lead to death, but the pressure bandage method described above, can sometimes save life. In such cases the bandage roll should be placed length-ways between the lower extremity of the sternocleidomastoidus the throat.

stop the penetration of air into the cavity. In such cases sterilized gauze is covered up with 4 or 5 crop (?) layers of court

should use this method with all chest wounds.

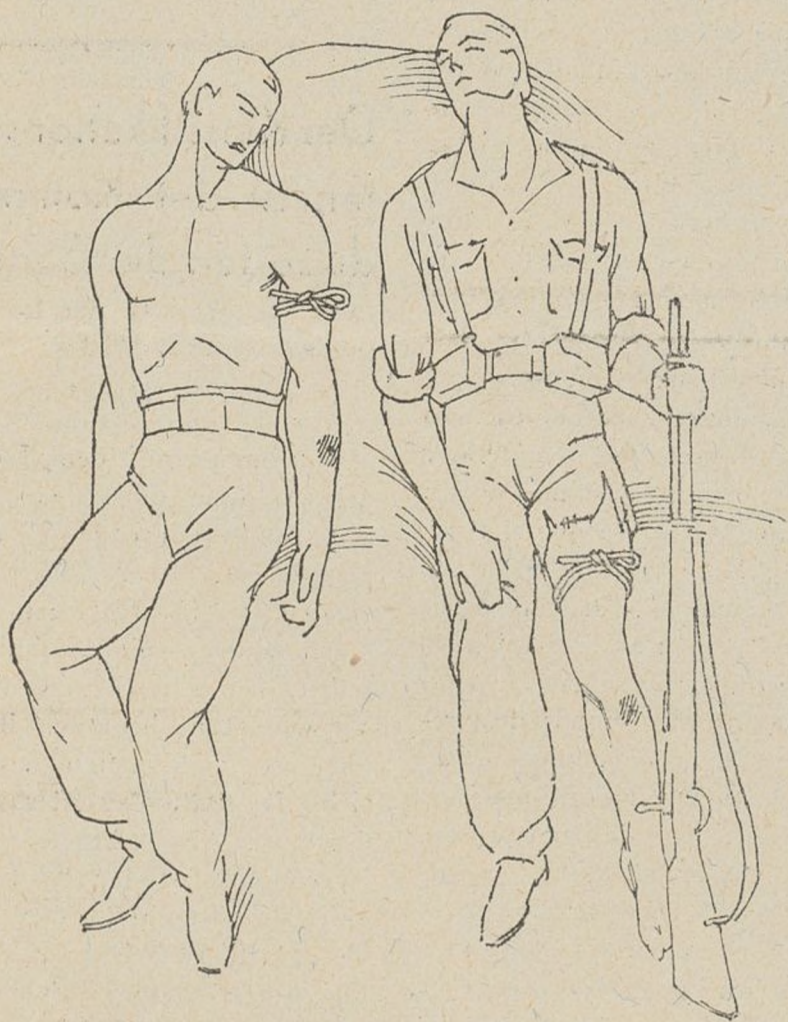
To stop hemorrhages in "the extremities" we possess a po-



*Tourniquet adjusted in a wrong place.*

plaster before applying the circular bandage. As a precautionary measure the first aid man

werful method: "the tourniquet". When, where, and how should it be applied? When and what ty-



*Tourniquet properly adjusted.*

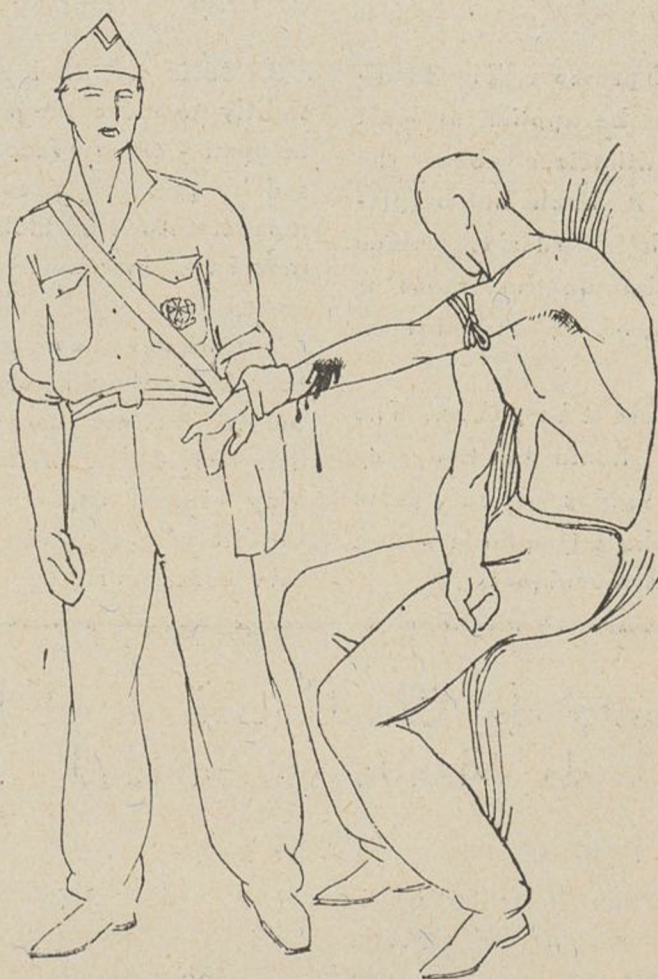
ly coloured blood is ejected from the wound in a form of a fountain or a continuous stream, with greater or smaller intensity. An attempt to stop it by manual pressure is insufficient, it only casts as long as the pressure is maintained.

To stop hemorrhages temporarily, there are more or less effective methods in accordance with the organ affected.

A tight bandage is the only way at the disposal of a first

In cases of hemorrhages in the major cavities: "Thorax, abdomen, the first aid man can do but little. It is possible to stop the hemorrhage externally, but inside the cavity blood will continue to run. In other cases he will not even notice the hemorrhage, if the blood does not appear externally. The first aid man has to do what he can - cover up the wound.

With chest wound the bandage has got to be especially tight to



*You feel the pulse Blood is streaming. Tourniquet is adjusted too loosely.*



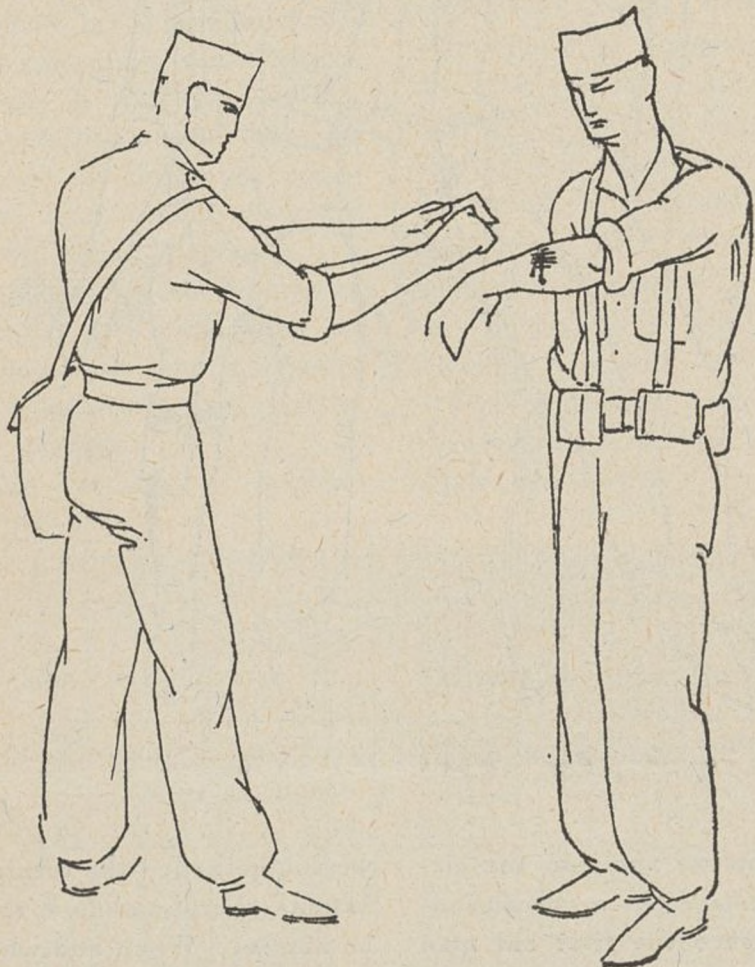
pes of hemorrhages require its use? Obviously it should only be applied in cases of hemorrhage bearing characteristics Previously described.

It is always applied to the arm of thigh even in cases of hemorrhage in the distal portions, because the existence of two bones in the latter (forearm, calf) prevent the closing of arteries

What are the common errors in applying the tourniquet?

1. It is used too frequently. It is applied in cases of light hemorrhage, injuring tissues, giving additional pain to the patient unnecessarily.

2. It is applied to wrong places, for instance to the forearm where it does not stop the hemorrhage.



*The blood is seeping. No necessity for tourniquet*

by external pressure. The tourniquet should be applied at least 6 or 8 centimetres above the wound, yet it should not be placed too high in order to reduce to the minimum the extent of tissues injured by the absence of blood.

How should it be placed? The tourniquet should be tied sufficiently tightly. The pulse should not be perceptible with a well placed tourniquet.

3. It is not tied sufficiently tightly to close the artery with in open - the surface veins closed by pressure, preventing the normal return of blood, the hemorrhage increases instead of decreasing.

Knowledge how to apply a tourniquet should not be restricted to first aid men, every soldier should it as well. Thus making himself capable of saving the life of a comrade under certain conditions.

## El Puesto de Clasificación es el Puesto de Mando en Sanidad

(Continuación)

Para sostener todas las precisadas comunicaciones se necesita, por lo menos, un turismo y una moto. Bueno es disponer de teléfono, pero en los tiempos de lucha no hay seguridad en él.

III

También es el P. C. quien surte el material quirúrgico de más urgencia a la Sanidad de las líneas de fuego. Para ello debe

disponer en todo momento de un depósito de material adecuado. Los pedidos y entrega de dicho material serán hechos por las mismas ambulancias.

De una importancia eminente es la estadística de las bajas diarias. Lo más sencillo es llevarla en el P. C. Es tarea relativamente fácil organizar el registro de tal manera para que la Jefatura Militar pueda recibir en cualquier momento que lo pida una relación numérica y también nominal de las bajas habidas. También el registro de heridas, bajo el punto de vista facultativo, puede ser llevado en el P. C. de la manera más amplia.

El P. C. es, tal como indica su denominación, el sitio donde se clasifican los heridos. No trato, exprofesamente, aquí la parte técnicomédica de dicha clasificación, como tampoco lo referente a las consecuencias de organización que de la misma se derivan. Sobre este asunto habría que poner en claro también muchas cosas. Tal tarea la intentaré en una próxima vez. Aquí no me ha guiado otro motivo que el de demostrar que el P. C. en sí y por sí es algo más de lo que dan a entender las dos letras sinónimo de su denominación, o sea que el P. C. es el P. M., el Puesto de Mando de la Sanidad. En consecuencia, la "Jefatura de Sanidad", por ejemplo, de una División se compone en tiempos de operaciones, más o menos, según voy a exponer a continuación: El Jefe-médico de la División, que reside en el P. C.; su suplente es el Director del puesto. A éste se hallan agregados otro Médico para la ayuda técnica, un responsable para los transportes. La "oficina" la compone un mecanógrafo, posiblemente estenógrafo, que se cuida de la registración de los heridos y clases de heridas y de extender las órdenes que se dicten. Uno o dos agentes de enlace tienen por misión el sostener las comunicaciones con las Unidades vecinas, con los Hospitales, con la Sanidad del C. E. y con el Estado Mayor. La comunicación ininterrumpida hacia las líneas avanzadas es mantenida por medio de los Médicos de Brigada o de sus enlaces. Pero la comunicación

más importante es la que se hace personalmente: El Médico-Jefe de la División pasa visita de tiempo en tiempo a los puestos situados en las líneas avanzadas, a los Hospitales, y está en constante contacto con su Estado Mayor, por un lado y con la Sanidad del Cuerpo de Ejército por otro. De esta forma está siempre enterado de las necesidades de las avanzadas, de las posibilidades en la inmediata retaguardia, de las necesidades de los vecinos y, en consecuencia, del curso de todas las operaciones. De esta forma es como puede tomar las resoluciones adecuadas a cada caso, y todo esto desde el Puesto de Clasificación, que así es de hecho su Puesto de Mando.

GORYAN

## Der Klassifikationsposten ist der Kommandoposten der Sanität

(Fortsetzung)

III

Um immer auf dem Laufenden zu sein, muss man einen gut funktionierenden Verbindungsdienst haben. Die wichtigsten Verbindungen nach Vorne bilden die Ambulanzen selbst. Die Chauffeure, die die Verwundeten bringen, berichten oder uebergeben den Bericht des Battallions-oder Brigadearztes: "Es gibt noch viele Verwundete", oder "Jetzt beginnt die Attacke", oder "Starkes Artilleriefuer auf unsere Positionen", oder aber auch konkreter: "Bitte dringend um zwei Ambulanzen" - und man weiss Bescheid. Die Berichte der Ambulanzen werden ergaenzt von den Verbindungsleuten der Brigadeaerzte oder von ihnen selbst. Laufenden Kontakt muss man mit den Nachbarsanitaets-einheiten haben, vor allem mit dem naechsten P. C., um sowohl in Transportmitteln, wie auch in chirurgischer Hilfe einander aus-helfen zu koennen. Letztere Verbindung kann ueberfluessig sein, wenn die naechsthoehere Sanitaetseinheit richtig arbeitet und selbst die Koordinierung besorgt.



Unumgaenglich notwendig ist eine staendige Verbindung mit dem eigenen Stab. Fuer alle diese Verbindungen ist ein Personenwagen plus ein Moto die Mindestforderung. Telephon soll man haben. In der Kampfzeit ist auf dieses kein Verlass.

Die laufende Versorgung der Frontsanitaet mit dem noetigen dringlich chirurgischen Material geschieht auch vom P. C. aus. Dafuer muss staendig ein entsprechendes Depot vorhanden sein. Die Anforderung und Zustellung von Material besorgen die Ambulanzen selbst.

Eine eminente Bedeutung hat die Statistik der taeglichen Verluste. Sie wird am einfachsten am P. C. gemacht. Es ist ein leichtes die Registration so zu organisieren, dass die militaerische Leitung zu jedem Moment eine numerische aber auch nominelle Relation der Verluste erhalten kann. Die Registrierung der Verwundeten nach medizinischen Gesichtspunkten kann auch am P. C. im weitgehendem Maasse vorgenommen werden.

Der P. C. ist, wie der Name sagt, die Stelle, wo die verwundeten klassifiziert werden. Ich gehe hier absichtlich nicht auf den medizinischen Inhalt dieser Klassifizierung, ebensowenig auf die daraus sich ergebenden Schlussfolgerungen ein. Da gaebbe es auch manches noch zu klaeren. Es soll an einer anderen Stelle versucht werden. Hier kam es mir einzig und allein darauf an zu beweisen, dass der P. C. mehr ist, als die zwei Buchstaben verraten, dass er der Kommandoposten ist, der P. M., "El puesto de mando de Sanidad". Die "Jefatura de Sanidad", zum Beispiel einer Division gestaltet sich somit waehrend der Kampfzeit ungefaehr folgendermassen: Der Divisionsarzt hat seinen Sitz am P. C. Sein Stellvertreter ist der Leiter des Postens. Ihm steht noch ein Arzt zur medizinischen Hilfe und ein Verantwortlicher fuer den Transport bei. Die "Oficina", ein Stenotypist, besorgt die Registrierung der Verwundeten und schreibt die laufenden Ordern. Ein oder zwei Verbindungsleute haben zur Aufgabe die Verbindung mit den Nachbareinheiten, mit den

Hospitaeln mit der Corpssanitaet, mit dem militaerischen Stabe aufrecht zu erhalten. Die staendige Verbindung nach vorne besorgen die Brigadeaerzte, beziehungsweise ihre Verbindungsleute. Die wichtigste Verbindung ist aber die persoenliche: Der Divisionsarzt befahrt von Zeit zu Zeit die Frontposten, die Hospitaeler und steht mit seinem militaerischen Stabe einerseits und der Corpssani-

taet andererseits in staendigem Kontakt. Er kennt auf diese Weise immer die Beduerfnisse vorne, die Moeglichkeiten hinten, die Noete der Nachbarn und somit den Verlauf der ganzen Operationen. So kann er auch die richtigen Entscheidungen treffen. Das alles vom Puesto de Clasificacion aus, der somit sein Kommandoposten ist.

GORYAN



Nuestras tropas ayudan a la evacuación de los pueblos conquistados

## Tareas premilitares A la F. U. E.

Desde las mismas columnas de este periódico, y no hace mucho tiempo, se propuso a la F. U. E. que interviniera de una manera activa en la preparación militar de los estudiantes, especialmente de los de Medicina, para que al terminar sus estudios, al incorporarse a las unidades de nuestro Ejército, llevasen unida a su capacidad profesional la cantidad de conocimientos militares necesarios para ser útiles al Pueblo desde sus puestos de combate. Ignoramos si se ha realizado algo en este sentido, pero creemos que no, quizás por un mal entendido criterio de cierta misión de la Universidad. A algunos repugna convertir las Facultades en Academias militares, y desde algún punto de vista el criterio quizás pue-

da defenderse, pero... la Universidad no es sólo forja de profesionales, sino a la vez Escuela de hombres y baluarte de la defensa del Pueblo. Hay momentos, en la vida de los pueblos, en que los hombres, por encima de sus especiales condiciones profesionales, se sienten hombres, se sienten ciudadanos y acompañan al ritmo de su lucha todas sus Instituciones. Están demasiado cercanos para que hayamos podido olvidarlos aquellos días en que la Universidad se alzó frente a un régimen y frente a una dictadura que pisoteaban los derechos del hombre y las conquistas mismas del obrero intelectual.

Hoy... luchamos contra una invasión y a la vez contra el régimen que en todos los pueblos ha

cercenado los derechos de la Universidad, y ésta debe incorporarse a la lucha de una manera activa. Que quede para algunos "sabios" el situarse por encima de los acontecimientos, como algo que no les afecta.

Para nosotros, para la Juventud, en el problema nos lo jugamos todo y todo hemos de ponerlo a su servicio. Debemos hacer que la Universidad se incorpore a la lucha de una manera más amplia. Nadie mejor que la F. U. E. para ser el portavoz de esta juventud que el día de mañana puede coger las armas para la defensa de nuestro suelo, de nuestra libertad y de nuestra cultura. A la propuesta que hicimos a la F. U. E. respecto a la capacitación premilitar de los médicos, unimos en este momento otra. La F. U. E., especialmente la F. U. E. de Medicina, debe imitar el ejemplo de "Alerta" y capacitar a todos los hombres, a todos los jóvenes, en aquellas cuestiones de Sanidad, defensa antigás, etc., que pueden serles útiles en la guerra. Crear Escuelas premilitares de Sanidad en la Facultad de Medicina, Escuelas premilitares de guerra química en las Facultades de Farmacia, Escuelas premilitares de Ingenieros y Artilleros en las Facultades de Ciencias, son problemas que hoy competen a las juventudes y como portavoz a las distintas Federaciones Universitarias Escolares.

Antiguo F. U. E., aspiro también a que nuestra vieja historia de obreros intelectuales, de luchadores de vanguardia de la juventud, se acompañe al ritmo de nuestro tiempo.

A los nuevos hombres que hoy rigen los destinos de nuestra vieja organización me dirijo con estas letras: Los que cayeron con la bandera de la F. U. E. os contemplan. Los que en los frentes no olvidamos aquella vieja F. U. E. os exigimos que déis nuevos impulsos, que abráis nuevas rutas a las Juventudes. La razón de nuestro nacimiento os colocó en posesión de una cultura que tenéis que divulgar.

Camaradas de la F. U. E.: ¡Al trabajo!

A. P. RODRIGUEZ PEREZ

Gráfica Administrativa. C. O.—Rodríguez San Pedro, 32.—Teléfono 41813.



## AVENTURAS DE GARBANCITO EN SANIDAD

## XI. LIMPIEZA Y ORDEN

por Porras



*Si la camilla lavas con cuidado,  
evitarás con su limpieza*



*el tener que ser despegado  
si formas con ella una pieza.*



*Y si está ordenada tu chabola,  
de todo hallarás a cualquier hora.*



*Pero si no arreglas el botiquín,  
pasarás apuros sin fin.*

(CONTINUARÁ.)



In Benisa 70 km. hinter Alicante befindet sich ein Erholungsheim der Internationalen Brigaden. In einem ehemaligen Kloster sind einige Umbauten vorgenommen worden und so entstand ein Erholungsheim, dass den Kameraden von der Front und den im Hinterland taeitigen eine wirkliche Erholung moeglich macht. Es entspricht restlos den Tatsachen, wenn ich behaupte, dass hier fuer alle Kameraden wirklich gesorgt wird. Jeder hat ein weiss bezogenes Bett, der Speisezettel ist ausserordentlich reichhaltig, so dass es einem jeden Freude macht den Speisesaal zu betreten. Aber auch fuer Unterhaltung ist gesorgt: Radio, Gramofon, Piano, Schach, Dominospiele, eine Bibliothek mit Buechern, Broschueren, Zeitungen in allen Sprachen, alles ist da. Und jeden Morgen fahren mehrere Ambulanzen zu dem 13 km. entfernten Mittelmeer und alle Kameraden die es wuenschen beteiligen sich daran. Das Mittagssmahl wird ebenfalls ans Meer gebracht und in einem grossen schattigen Raum eingenommen. Abend sechs wird die Heimfahrt angetreten. Somit haben alle Kameraden Gelegenheit die Urlaubszeit nach ihrer Art auszunuetzen und nach Beendigung

desurlaubes koennen sie gestaerkt ihren Dienst wieder antreten. Nebenbei sei bemerkt, dass gerade zwischen Alicante und Valencia die Hochsitze der begueternten Klasse gewesen sind, denn die Gegend ist landschaftlich einzig in ihrer Art und nicht weniger ausbeutungsreich. Darum sei es unsere heiligste Aufgabe dieses schoene Land um jeden Preis gegen die eindringenden Landsknechte der Hitler und Mussolini zu verteidigen. Abschliessend moechte ich noch einen Vorschlag machen und zwar folgenden: Rein administrativ gesehen waere es angebracht, sich fuer einen Dolmetscher zu interessieren, denn die Verstaendigung war recht oft schwierig genug. Somit Kameraden, fuer jeden der nach Benisa faehrt, glueckliche Reise!

FRITZ WELLNITZ

Sanitaeter im Hosp. 2.

## Todo para la guerra

Podemos afirmar con orgullo que el personal, la generalidad del personal que trabaja en los Servicios Sanitarios del Ejército, lo hace con entusiasmo, con ansia de superación, con sacrificio constante e incansable.

Mis palabras no van, por lo tanto, dirigidas a éste, y yo sólo quiero referirme a ciertos casos particulares lamentables

que hay que corregir con toda urgencia. Conste, pues, que en mis palabras no hay intención de generalizar, y si al contrario no especifico ni cito casos concretos, es con objeto de que cada cual espulgue su conciencia y procure modificar implícitamente aquello en que se encuentre aludido.

**Los hospitales en los que no se lleva una gráfica de temperatura del enfermo no son hospitales dignos de nuestra Sanidad.**

Como en el grupo de las enfermeras, hay, sobre todo en los médicos de Hospitales, quien quizás por múltiples causas, no se hace cargo del momento que vivimos, y no siente la realidad de su misión de sacrificio. La lejanía de los frentes, el acostumbramiento a una vida en cierto modo más cómoda, ha creado un tipo especial de médico, que piensa que su misión es el estudio superficial de los enfermos y heridos durante dos o tres horas al día, y el resto del tiempo lo invierte en actividades ajenas a su misión fundamental, cuando no en actividades francamente perniciosas.

En tiempos como los actuales todos los sacrificios son pocos. Los hermanos nuestros, que es-

tán día tras día en las trincheras, merecen, cuando tienen la desgracia de caer heridos o enfermos, una atención constante y solícita. Todas, absolutamente todas las horas del médico en tiempo de guerra por lo menos, deben ser dedicadas a sus enfermos y heridos, a la organización de sus Hospitales y de sus Salas, a contribuir con charlas, con sesiones de cine, música, etcétera, a alegrar el espíritu de quien tuvo la desgracia de caer herido.

No perder ni un minuto de esta labor debe ser el lema fundamental en todo Hospital de nuestro Ejército.

**Cierto que la misión fundamental del Hospital es curar heridos y enfermos, pero es cierto también que esta no es la única función. Hay que almacenar las enseñanzas recibidas. Si no hay una historia clínica de cada enfermo o herido, nuestra labor rutinaria carece de interés y el caudal de conocimientos que por desgracia la guerra nos trae, queda sin fruto alguno.**

Todo para la guerra. Todo para nuestros heridos, para los hombres que dieron su sangre por la liberación de España.

A. P. RODRIGUEZ PEREZ