

!! ASTURIAS !!

Las tropas invasoras fascistas han tomado Gijón. Centenares de aviones y de cañones, grandes masas de hombres han sido lanzados por el fascismo internacional sobre la brava Asturias.

de Asturias. Cada palmo de terreno cuesta al fascismo internacional raudales de sangre. Nuestros hermanos de Asturias, los bravos mineros de octubre del 34, para los que fué necesario que Lerroux y Gil Robles

zón de Asturias; pero los asturianos no se han rendido, han muerto como héroes, como saben morir los hombres que luchan por la independencia y la libertad de un pueblo.

Nosotros vengaremos a nues-

Bilbao, Santander y Asturias no influirá en lo más mínimo en el resultado final de la contienda. Sentimos, como es natural, en lo más profundo el que nuevos hermanos nuestros estén sufriendo el yugo de la esclavitud fascista; pero lejos de amedrentarnos, nos hace aumentar nuestro odio a los que tan ignominiosamente están vendiendo pedazos de nuestro suelo al fascismo extranjero, para que éste asesine a los mejores hijos de nuestro pueblo.

¡Camaradas!: Preparémonos todos para recibir adecuadamente a los asesinos de Euzkadi y Asturias. Que cuando empuñemos el fusil para resistir sus ataques o iniciar nuestras ofensivas tengamos presente cada uno de nosotros a un minero asturiano, a un hombre que lo mismo en octubre del 34 que en octubre del 37 ha sabido escribir páginas gloriosas en la lucha a muerte que existe entre el fascismo y la democracia.

Nuestros Ejércitos del Este, del Sur y del Centro derrotarán a los enemigos del pueblo, vengando así los millares y millares de víctimas que han caído en todos los puntos de España en defensa de la libertad.

CARLOS TORO

Comisario de la 15 División.



Su situación geográfica no ha permitido a nuestro Gobierno poder ayudarla como hubiera sido su deseo y el de todos los antifascistas; pero, a pesar de eso, los mineros asturianos han hecho pagar caro al fascismo invasor sus deseos de apoderarse

enviaran moros y el Tercio, para dominarles, han dicho: "Aquí moriremos todos", y cumplen su promesa. Ante la enorme cantidad de armamento y hombres acumulados por el fascismo internacional, éste ha logrado adentrarse en el cora-

tros hermanos mineros, y les decimos: La victoria será del pueblo español. El fascismo ha buscado victorias fáciles para con ellas levantar la moral de su vanguardia y de su retaguardia, tan decaída; pero esas victorias que ellos han obtenido en

La guerra no interrumpe las actividades científicas. Nuestros hospitales tienen la posibilidad de funcionar como clínicas con amplio sentido científico, y nuestras trincheras como fuentes de investigación.

La Sanidad en la Compañía de Infantería

EL PUESTO DE SOCORRO

La asistencia de los heridos en la vida de trincheras requiere la existencia consiguiente de un lugar apropiado donde el sanitario pueda efectuar la curación con mayor comodidad y eficacia para el herido. El continuo movimiento en los momentos de combate hace que las trincheras, ya de por sí estrechas, como las necesidades militares exigen, lo parezcan mucho más. El ir y venir de los abastecedores de munición, el continuo vaivén de enlaces en uno y otro sentido hacen que en las trincheras, a más de ser un estorbo considerable un herido y un sanitario tratándole, la asistencia no tenga la eficacia ni las condiciones de una asepsia mediana.

El Puesto de Socorro de Compañía ha de reunir dos condiciones imprescindibles: ha de ser de fácil acceso y ha de tener la amplitud suficiente, por lo menos, para una camilla y cuatro hombres.

Hace falta que en la trinchera misma cada Compañía tenga un Puesto de Socorro donde el herido que cayó a pocos metros tenga la asistencia apropiada. Donde la asepsia, dentro de las restricciones inevitables, sea lo mejor posible atendida y donde la primera cura pueda efectuarse sin las molestias que la estrechez de la trinchera produciría.

¡Magnífico sería que cada Sección tuviese un Puesto de Socorro! Teniendo en cuenta que este puesto es la casa misma donde los sanitarios viven, el problema no es difícil. Realmente, el título de este capítulo debía ser: "Los Puestos de Socorro de Compañía". En realidad debe haber tres: uno por cada Sección, y a ello debemos aspirar en todo momento.

Hemos dicho que los Puestos de Socorro de Compañía son los sitios mismos donde los sanitarios viven, pero hay que tener en cuenta que allí ha de entrar un herido, y por lo tanto se requieren ciertas condiciones.

En primer lugar, la entrada ha de ser amplia para que un herido conducido pueda entrar cómodamente. La entrada no ha de tener escaleras que impidan la buena

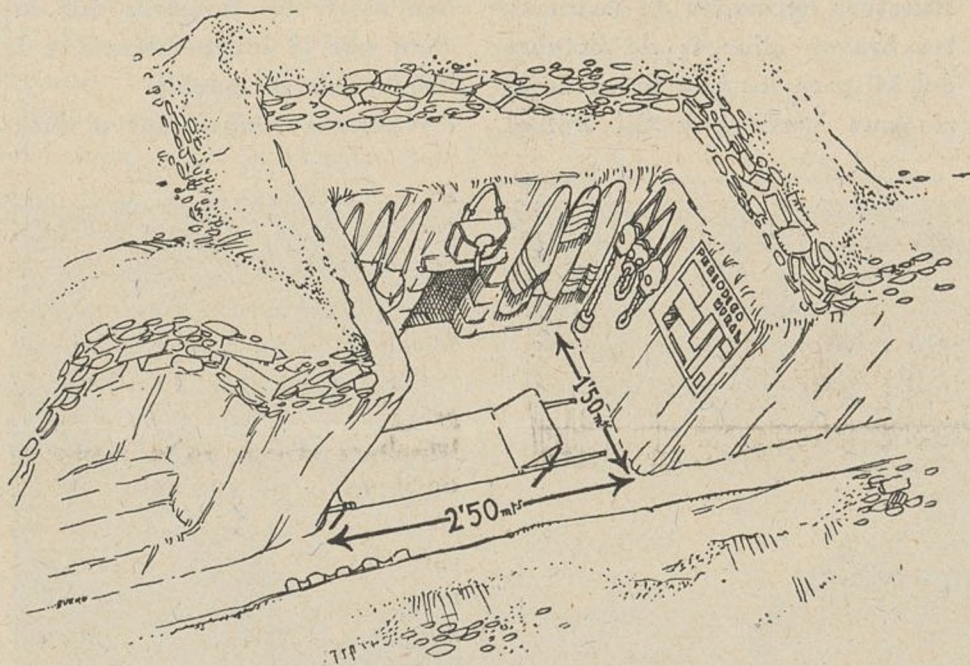
conducción del herido. El local ha de ser amplio para que puedan estar varios heridos a un tiempo.

Cierto que en un momento de apuro sirven para este objeto las cuevas mismas practicadas en la pared de las trincheras, pero esto no es en modo alguno el ideal que reúne las condiciones señaladas. En este sentido, por la facilidad de construcción que pueden efectuar los mismos sanitarios de Compañía, recomendamos lo siguiente: en un punto de la trinchera, que se procurará esté equi-

techo de ramas, y a ser posible de uralita, y tendrás un magnífico Puesto de Socorro.

No hablamos por hablar. En algunas de nuestras Unidades hemos visto ya puestos de este tipo donde todas las condiciones que hemos señalado se cumplen a la perfección.

A la puerta de este puesto debe estar el periódico mural del sanitario. El sanitario no debe olvidar nunca que es el ejemplo de la higiene. Su Puesto de Socorro será un ejemplo de orden y limpieza. En el Puesto de Socorro estará convenientemente situada su bolsa de socorro, y si la anchura de la trinchera lo permite, las camillas de la Sección. En caso con-



Esquema de un Puesto de Socorro de Compañía.

distante de los extremos de la zona que la Sección ocupa, se amplía ésta y se hace un espacio cuadrangular de uno y medio por dos y medio metros. Se hace un

trario, deberá existir, por lo menos, una para la primera asistencia al herido.

Para terminar con lo que al Puesto de Socorro se refiere, un

consejo a los sanitarios: ¡Que siempre haya un sanitario en el puesto! El sanitario debe siempre estar en condiciones de asistir a un herido.

Refiriéndonos a la situación que deben tener las camillas, si la trinchera es tan amplia que deja el paso a ellas, deben estar en el Puesto de Socorro. En caso contrario, las camillas deben estar en el principio del camino de evacuación que conduce al Puesto de Socorro del Batallón.

Pero no repartidas aquí y allí. La camilla debe conservarse como un medio precioso que nos ayuda en la tarea de aliviar a los camaradas. ¡Que se construya una cueva pequeña! ¡Que la camilla no se moje nunca cuando llueva y que no se abarquillen sus varas por estar constantemente expuestas al sol! ¡El sanitario debe cuidar de la camilla como el soldado de su fusil! ¡Que siempre está dispuesta para el uso!

Naturalmente, que todo lo que decimos anteriormente se refiere a la vida de trincheras. En el combate ofensivo, en las retiradas, el sanitario debe ir siempre con su Sección, y entonces... ¡el campo libre es su Puesto de Socorro y el heroísmo su parapeto.

¡Sanitario de Compañía!

En el combate en terreno descubierta, el campo libre es el Puesto de Socorro, y el heroísmo, el único parapeto.

Nuestra visita a las trincheras

El día 30 de septiembre próximo pasado fué nuestra visita a las trincheras de uno de nuestros Batallones, en la que quedamos muy admirados por los trabajos realizados en ellas.

Os voy a referir mi impresión de aquella visita. Quedé muy admirado de ver las trincheras de evacuación que hay tan bien distribuidas, y reconozco que un herido puede ser trasladado con prontitud y seguridad al Puesto de Socorro, por las facilidades que prestan las trincheras de evacuación. Pero, para mi criterio, uno de los fac-

tores más convenientes para las funciones sanitarias es el Puesto de Socorro que ahora se está construyendo. Lo mejor que debe tener un Batallón es el Puesto de Socorro amplio y todo lo más resguardado posible para que los Médicos puedan asistir con serenidad a los heridos.

Respecto a higiene, hubo poco que manifestar. La mayoría tenía el aseo por igual. Muchos de nuestros Camilleros tenían conservada su camilla mejor que su propia ropa. Esa es una de las mejores condiciones que debe tener un

Sanitario: la conservación de su camilla. Referente a las letrinas, tengo algo que indicar. Algunas de ellas son inmejorables, pero, en cambio, otras no ofrecían el aspecto necesario. En algunos sitios las moscas se acumulaban con frecuencia. No podemos consentir que las moscas molesten a aquel camarada que está de parapeto, habiendo creolina, zotal, cloruro de cal, etc., que pueden impedir todas esas molestias. Por lo tanto, yo espero que cuando subamos a ocupar nuestros puestos sabremos cumplir con las reglas sanitarias.

ABDON TOLEDANO

Sanitario.

BLINDER GENOSSE



Wenn ich Dir das Essen bringe.
Mein blinder Genosse.
Fassen Deine Haende tastend nach dem Teller.
Wenn ich Dich in den Garten fuehre,
Mein blinder Genosse,
Drehst Du Dein Antlitz zur Sonne.
Wenn mich einer bittet: Gib mir ein Buch!
Senkst Du den Kopf—denn Du kannst ja nicht lesen.
Ein Maedchen geht durch das Zimmer;
Du fragst: Ist sie schoen?
Wir fassen die Teller,
Wir lesen die Buecher.
Die Sonne leuchtet uns
Und unsere Augen folgen dem Gange der Frauen.
Wenn Du aus dein Fenster blickst
Ohne die Berge zu sehen,
Blinder Genosse,
Hassen unsere Herzen den Feind
Und werden furchtlos.

LUDWIG DETSINYI

CARTA ABIERTA

A consecuencia de determinado artículo sobre problemas sanitarios, aparecido en el diario *El Socialista*, la Redacción de LA VOZ DE LA SANIDAD dirige al Director del mismo la carta cuyos términos principales a continuación transcribimos, para conocimiento de todos nuestros lectores:

"P. de C. Grozeff, 6 de octubre de 1937.

Camarada Director de "El Socialista".—Madrid.

En el número del periódico de su digna dirección, correspondiente al día 5 de octubre, ha aparecido un artículo con el título "Sanidad militar", y con el siguiente subtítulo: "Organización, funcionamiento y fenómenos curiosos de la evacuación de heridos."

Como el citado artículo aparece sin firma, nos dirigimos a usted por si estima oportuno hacer llegar estas letras al autor del mismo. Dejamos aparte aquello del

artículo que se refiere a la situación sanitaria de los fascistas.

El punto para nosotros más interesante es el que se refiere a esa supuesta organización de nuestra Sanidad Militar: "A quinientos o seiscientos metros de la línea de fuego, en cualquier punto algo desafilado, está instalado en una tienda de campaña, o en la caseta del guardaagujas, en una cueva, o entre unos pedruscos, el Puesto de Socorro, hasta el cual los camilleros conducen al herido en el instante mismo en que cae, para que le sea practicada una cura de urgencia. Es la primera etapa."

No sabemos de dónde se ha sacado este concepto absurdo de nuestra Sanidad. Cualquiera de nuestros camilleros de primera línea, cualquiera de nuestros Sanitarios de Compañía se reiría al leer una afirmación de este tipo. Cualquiera que conozca un poco de lo que es una herida, y que lea esas líneas a que me refiero, formará un mal concepto de nuestra Organización sanitaria.

Por fortuna para los heridos, la primera cura se les hace en la trinchera misma, en el mismo sitio donde el herido cae. Allí hay un hombre que sabe hacer una cura estéril, que sabe cohibir una hemorragia, que... Nuestra Sanidad no empieza a "quinientos o seiscientos metros de la línea de fuego", sino en la línea misma. En "quinientos o seiscientos metros" de traslado tienen tiempo a morir todos los heridos con hemorragias. No, el tratamiento empieza antes. De nada servirían entonces esas magníficas cuerdas con sábanas estériles que el autor nos pinta y que transformó en una hora en "perfectos quirófanos". Por fortuna también, nuestros cirujanos tienen un concepto distinto de la asepsia y de la improvisación.

Nosotros, que admiramos a los hombres de nuestros Equipos quirúrgicos, a los Directores de nuestros hospitales, a nuestros Médicos de Puestos de Clasificación y de nuestros Batallones, estamos convencidos que de nada serviría el entusiasmo y el sacrificio de éstos si faltase la primera etapa en verdad de nuestra Sanidad: la Sanidad en la Compañía y en la Sección.

Te asombrarías, camarada autor del artículo, si visitaras nues-

tras primeras líneas y vieres unos Puestos de Socorro de Compañía, donde los Sanitarios, en las mismas líneas, curan a nuestros heridos. Te maravillarías también, por lo visto, si supieras que en cada Compañía de nuestro Ejército un Sanitario de la misma lleva una bolsa de socorro, con la que hace la primera cura, con tal perfección a veces, que cuando el herido llega al Puesto de Socorro del Batallón, el Médico, en algunas ocasiones, no tiene necesidad de rectificarle.

Esta es la primera etapa de nuestra Sanidad y no la que describe ese artículo con un completo desconocimiento del problema. Si lo que se pretende es sólo hablar de nuestros Equipos quirúrgicos, que se haga en buena hora, pero que se especifique de una manera clara. Porque nosotros, que desde hace mucho tiempo consagramos nuestro entusiasmo a que esa Sanidad de Compañía, que en ese artículo se desconoce, sea cada día más eficaz y floreciente, al leer ese artículo, escrito por quien nunca debió pisar nuestras primeras líneas, protestamos en nuestro nombre y en el de esos muchachos, artífices magníficos de nuestra Sanidad, que en la línea misma atienden al herido.

Con este motivo, reciba un saludo antifascista de su atento seguro servidor. Por la Redacción de LA VOZ DE LA SANIDAD,

RODRIGUEZ-PEREZ

En nuestro número anterior, y a propósito de la visita a los Batallones, decíamos que en "nuestro número próximo esperamos consignar un hecho nuevo: la Sanidad de Compañía tiene un periódico mural". Como habrá podido observar el lector, no nos ha dado tiempo de esperar a este número. En un entrefilet del anterior dábamos la noticia escueta: "Ya una Compañía tiene su periódico mural sanitario". Hoy lo confirmamos, y nos dirigimos con estas letras a los restantes Sanitarios. Hay que imitar este hecho, hoy aislado, y que pronto todos nuestros Sanitarios de Compañías tengan este medio poderoso de expresión.

nuestra escuela de sanidad

El tercer curso de la Escuela de Sanidad

Tras una breve pausa, la Escuela ha comenzado a dar sus clases nuevamente.

El tercer curso ha tenido una inauguración doble. Nuestra Escuela no sólo es cuna de soldados sanitarios, sino también forja de mandos, y en este sentido la inauguración no ha podido ser más eficaz. Los mismos hombres, ayer soldados, que quedan como instructores de la Escuela, se han reunido, y ellos mismos han confeccionado el programa para este tercer curso y nuevas reglas para el régimen interno de

la Escuela. Después ha venido la inauguración de la Escuela de Sanitarios.

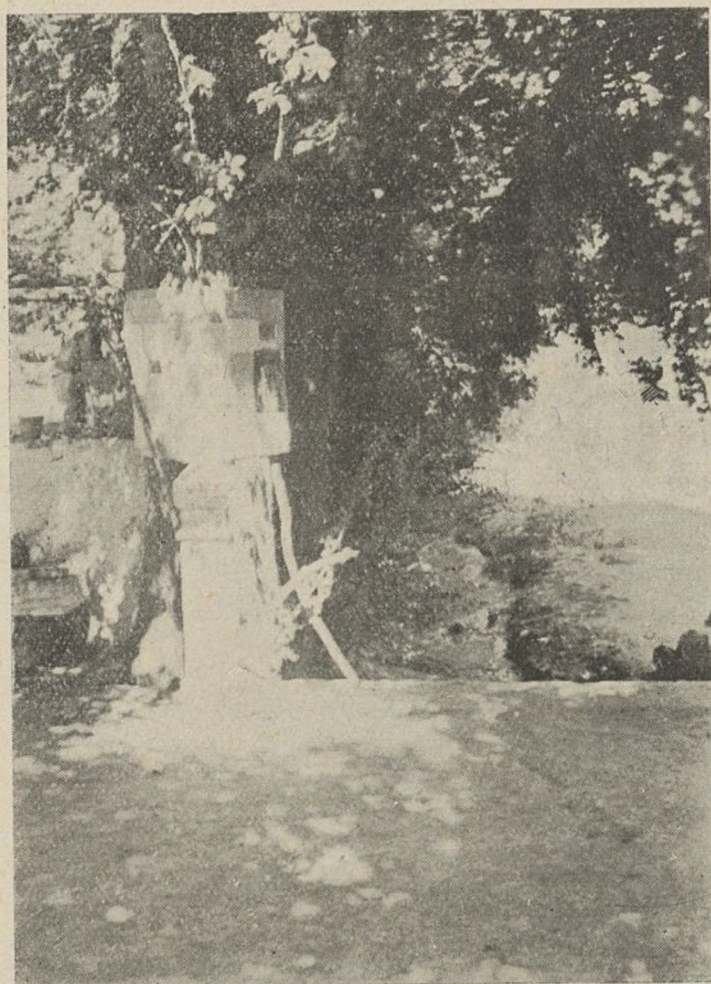
En esencia existen pocas modificaciones. La fundamental se desprende del mayor número de instructores de que dispone la Escuela, que permite que cada uno tenga a su cargo seis soldados para la enseñanza. Diluyendo de esta forma la función de cada uno, esperamos que en el curso que ahora empieza los defectos todos del segundo curso queden subsanados.

capacitación política de nuestros soldados, al mismo tiempo que la capacitación técnica y cultural, que unidas al valor, heroísmo y espíritu de sacrificio que han de-

mostrado en los quince meses de guerra, harán que nuestro Ejército sea invencible.

CARLOS TORO
Comisario de la 15 División.

Artículos de nuestros periódicos murales



Periódico "arboral".

LA CAPACITACION DE NUESTRO EJERCITO

Academias de Cabos, de Sargentos, de Oficiales; Escuelas de capacitación militar en todas las Unidades; Escuelas de capacitación cultural en todas las Compañías; cursillos de Delegados Políticos, de sanitarios, etc., etc., todo esto existe en las Unidades del Ejército del Pueblo.

Nuestros soldados saben que de su capacidad técnica y cultural depende la rapidez de nuestro triunfo; pero hay algo que en las Escuelas y Academias de nuestro Ejército no debe faltar, este algo es la charla política, que hace comprender a nuestros soldados las características de nuestra lucha, la que sirve para que a cada momento sepan cuál es la situación nacional e internacional, la que hace comprender a nuestros soldados qué es el fascismo y qué representa la República democrática por la que nuestro pueblo está dando hoy su sangre, la que hace en definitiva comprender a los componentes del Ejército Popular por qué y para qué luchamos. En la medida en que nuestro Ejército esté capacitado políticamente ha de crecer su moral combativa que le haga ser

más temible para nuestro enemigo.

No sólo son los Comisarios los que deben estar encargados de esta importantísima misión, aunque si sean éstos los más llamados a hacerlo; esto debe ser realizado por los mismos soldados que acuden a la Escuela o Academia y que se crea estén más capacitados para ello que el resto de los demás, por los conocimientos políticos que posean. Estas charlas que se den deben ser cortas, su duración no debe exceder de veinte a treinta minutos y deben ser dadas a diario o cada dos días, teniendo cuidado de tratar siempre de temas diferentes, pues no siendo así se harían pesadas; en cambio, con charlas cortas y variadas se logra el que nuestros soldados escuchen más atentamente, porque todos los días aprenden una cosa nueva. No obstante, es también conveniente que una vez a la semana por lo menos se dé una charla de más duración y, naturalmente, de más contenido social, charla que debe ser dada por el Comisario, que es naturalmente el más llamado a ello.

Haciendo esto lograremos la

Todos recordamos que el día 13 del actual recibimos en nuestra Escuela la visita de nuestro General.

Todos quedamos muy impresionados de él por su proceder, en el poco tiempo que estuvo con nosotros. A pesar del grado que tiene, en él no vimos nada más que a un camarada nuestro. Nos dió a conocer las energías que todo soldado del Ejército Popular debe tener ante un fusil, su

agilidad, su táctica y sus movimientos; nos lo demostró.

Quedamos convencidos de su manera educativa de instrucción, porque las disposiciones dictadas por él, lo mismo las de fusil que las de artolas, son convenientes porque se practican con más facilidad y seguridad. Tendremos presente siempre su visita a nuestra Escuela, por el acto de simpatía que prestó y por sus planes dictados.—**ABDON TOLEDANO**

CAMARADAS CAMILLEROS

En cumplimiento de mi deber, es obligatorio y necesario que os explique todas las ayudas que sean necesarias para nuestros hermanos que luchan en las trincheras para aniquilar a ese fascismo tan rastrero y cruel.

Camaradas Camilleros: Además os digo que también es un deber vuestro el que todos los días visitéis las líneas de fuego, o sean las trincheras, para poder observar y experimentar to-

da la higiene y ver el estado de las letrinas, que es de bastante consideración por los malos olores, y para evitarlo bastaráregar con creolina o cualquier otra substancia desinfectante.

Tened en cuenta que estas obligaciones es deber efectuarlas todos los días, además de no consentir que ningún compañero arroje comidas sobradas o papeles en las trincheras, porque para ellos mismos pueden ser perjudiciales.

Camilleros: Tantas veces como salgáis de vuestros Puestos de Socorro, nunca olvidéis de colgaros la bolsa individual y el compresor, ya que son objetos que pueden salvar la vida a nuestros compañeros.

Estos son los consejos más rápidos y necesarios que os puede dar el compañero

JOSE TRUJILLO

Camillero de la 17 Brigada,
68 Batallón.

Obligaciones del sanitario en la ambulancia

Un Sanitario de ambulancia tiene uno de los deberes más importantes a cumplir ante los heridos.

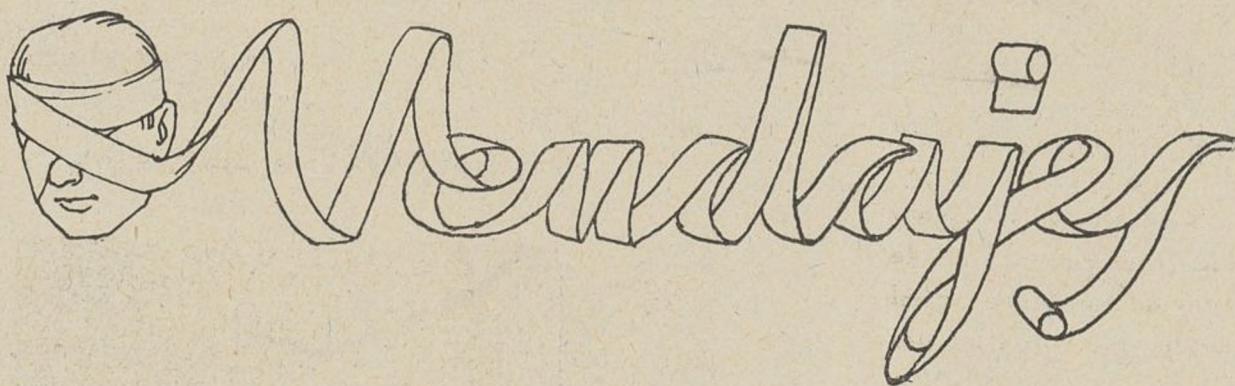
De nada sirve que las funciones sanitarias marchen bien en la Compañía, si luego en la evacuación no se ponen los cuidados necesarios. Para eso el Sanitario que va encargado de una ambulancia lo primero que debe hacer es vigilar todos los movimientos del herido. Las palabras y cuidados que prodigue el Sanitario al herido son para éste muy necesarios y eficaces. Además, debe prevenir siempre al conductor la marcha que a su juicio crea conveniente, según el estado que experimente el herido.

Una vez llegado al hospital, tiene la obligación de comunicar al Médico todos los síntomas que haya observado en el herido durante el trayecto.

¡Sanitario: Como humanitarios que somos todos los antifascistas, debes cumplir bien con tu misión, que es muy importante!

¡Salud!

ABDON TOLEDANO
Sanitario.



La parte que trata de los vendajes en Cirugía parece que no tiene importancia y, por lo tanto, una cuestión que no requiere estudio, porque cuántas veces se ha oído exclamar: "¿Vendar un brazo? ¡Bah! Eso no tiene importancia." Eso parece, a primera vista; pero como todo trabajo, por sencillo que éste sea, posee su técnica y requiere su práctica. Hay veces que un mal vendaje trae como consecuencia la infección de la herida o alarga la curación de ésta. Un vendaje flojo es perjudicial, porque no aísla por completo la herida del exterior y, por lo tanto, no conserva la asepsia necesaria; además, el vendaje flojo, por los movimientos del cuerpo, se descoloca y deja la herida al descubierto, y también el roce de la gasa con los labios de la herida aviva los dolores y retarda su curación; estas molestias ocurren cuando el vendaje está flojo; pero, ¿y cuando éste está excesivamente apretado? Entonces los resultados son más funestos, porque al realizar una fuerte presión en la herida (cuando ésta se halla localizada en las

extremidades), deja sin irrigación sanguínea la parte del miembro comprendida entre la herida y su extremidad más alejada del tronco, originando parálisis parciales por compresión de paquetes musculares, venas, nervios, etc. a veces, cuando es necesaria la salida de la sangre o sustancias purulentas, nocivas para el organismo, y se realiza el consiguiente drenaje, una presión fuerte del vendaje impide el libre desagüe de la herida, dificultando, por tanto, la curación de la herida y favoreciendo, en cambio, la infección de la misma.

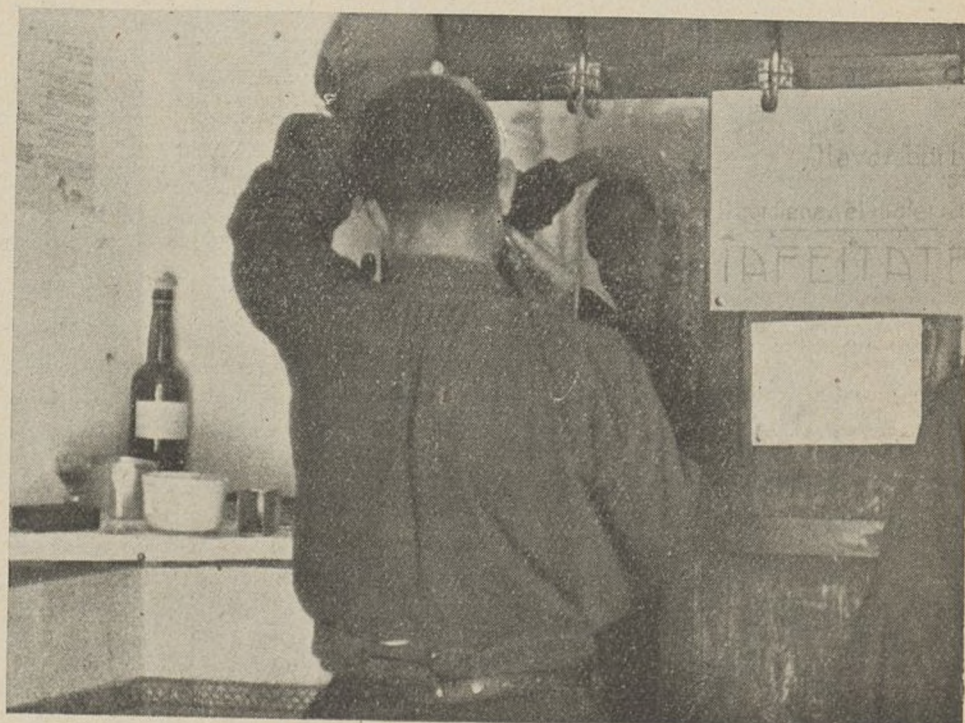
Como se ve, los vendajes no son tan sencillos como a primera vista parece, y, por tanto, requieren su correspondiente práctica; el vendaje debe conservar la tensión suficiente, o sea, que no debe estar ni apretado ni flojo; debe cubrir bien la herida y sus alrededores, y, además, al vendar conviene siempre dejar un tercio de la venda al descubierto, o sea, que cada vuelta cubra los dos tercios de la venda que se halla debajo.

Espero que estos temas serán

leídos con atención, por interesar a todos los que pertenecemos a Sanidad Militar y sernos necesarios para el desarrollo de nuestra labor por el bien de nuestros camaradas.

LUIS PUJALRAS

Sanitario de la 17 Brigada.



La "autobarbería" de la Escuela.

La guerre n'interrompt pas l'activité scientifique. Nos hopitaux doivent être des cliniques, nos tranchées des laboratoires d'investigation.

Medical service in an infantry company

Transportation of wounded.

With reference to the services required from a company first aid man in the trenches, besides rendering first aid, and if necessary stopping hemorrhages and setting fractures, there remains the question of transporting the wounded. As it was previously described the care of wounded and their rapid transportation to the battalion first aid post are the two essential duties of a company first aid man. We have already dealt with the most important aspects of first aid, now we shall describe the transportation of wounded.

Unfortunately for the medical service it is important from the military point of view to have narrow trenches which do not permit the use of stretchers until a wide communication trench is reached. In the front line trenches wounded have to be carried by hand.

There are several methods of carrying by hand, depending obviously on the importance of the wound and its position. A soldier wounded in his arm or hand, not having lost his consciousness, should walk away accompanied by the first aid man. He should either be sup-

ported by his unhurt arm or preferably allowed to support himself by putting that arm round the first aid man's neck.

A soldier with wounded legs or feet, whether he loses his consciousness or not, may be carried on the back of a tall and strong first aid man. The chest and the abdomen of the wounded, resting on his back, arms taken over his shoulders and held by their wrists crossways over his chest. Such a wounded can also be carried by two first aid men if the width of the trench permits it. He is placed between them, with his arms round their necks. He can be permitted to walk on the unhurt leg. In case he loses consciousness the men carry him in the same relative position.

In the case of lightly wounded the assistance of one first aid man is sufficient.

In the case of deep chest and abdominal wounds, two stretcher-bearers are indispensable. One of them places himself between the legs of the wounded facing away from him, and carries him by his knees. The other one places himself at the head of the patient facing him, and carries him holding under the patient's armpits.

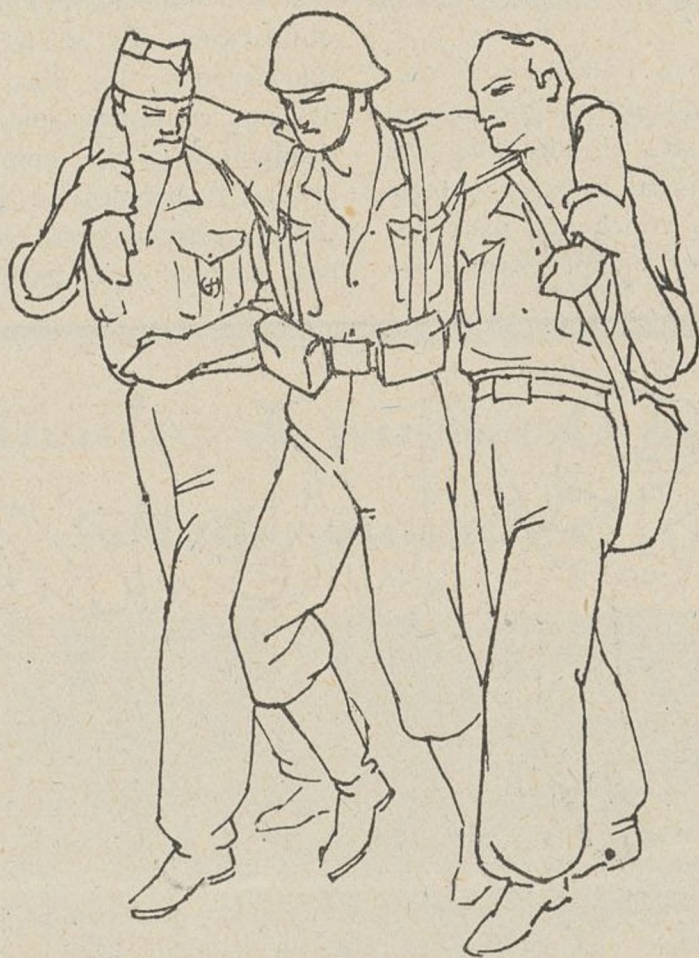
The well known method of carrying people on crossed hands, cannot be used in narrow trenches.

However a modification of this method can be employed carrying unconscious patients in the open field. The two carriers grip each others wrists with their left and right hands, seat the patient on two of the interlocked hands and use the remaining two to steady his head from the back.

Obviously, stretchers can be improvised but they cannot be used in narrow trenches. For instance a pole or a branch of a tree and a blanket can be used in case of necessity to carry a patient. A wounded soldier can also be seated on his rifle carried by two first aid men.

However in the absence of proper stretchers, we consider it preferable to carry the patient by hand. As soon as the wounded are carried with the help of one of the described methods as far as a communication

when they have lost consciousness or when the wounded part has been seriously deformed. First the stretcher is placed next to the wounded on the side of the unhurt limb. Then one of the bearers lifts him by his



trench, they should be placed on stretchers.

It is necessary to make the following reservation: In quiet periods, on stationary fronts, with a small number of wounded, stretchers should be used whenever available; but during an action they should be reserved for wounded who really need them.

For instance a soldier with a wounded arm, not having lost his consciousness can walk alone or with the help of a first aid man as far as the Battalion first aid post whereas a soldier with a stomach wound, must have a stretcher.

It should be remembered therefore that the rules given below apply to quiet periods only, and stretchers need not be used in every case.

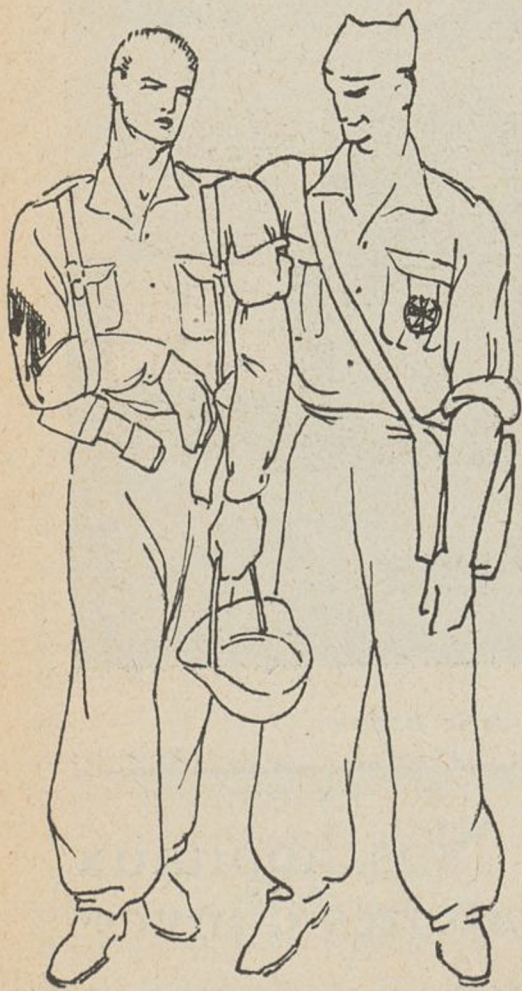
A soldier with a wounded arm or hand, not having lost his consciousness should place himself on a stretcher without assistance. Soldiers with wounded legs or feet require assistance to place themselves on stretchers only in two cases:

thighs and legs, the other by his back and head, and place him carefully on the stretcher. If possible the wounded man should help the stretcher bearers by putting his arm round the neck of the bearer, who is lifting his head and back. A third bearer can assist if necessary by lifting the patient by his waist.

If the legs or feet are wounded, but the patient is able to

The proper carrying of a wounded man is the necessary complement of good first aid.

walk with the help of a stretcher bearer, he should do it. If the wounded man has lost his consciousness, or the wound is accompanied by a lot of torn muscles, but without a fracture, walk with the help of a stretcher in the following manner. One man lifts him by his back and head or by his armpits; another by his unhurt thigh and leg and a third takes the weight of his wounded thigh or leg. In case there are only two



stretcher bearers available it is better to tie together the legs of the patient at the ankle with a tourniquet, string or a neckerchief. In this manner the

His duty in such a case is to readjust the tourniquet or to tie it again if it has come off. A brief warning to the stretcher bearer will not be out of place.



unhurt leg is able to serve as a support to the wounded one.

A soldier, wounded in the chest or abdomen is placed on a stretcher by lifting him in the same manner as, if he was going to be carried by hand, except that the stretcher bearers face each other, or else, one of the bearers lifts him by his back and head and the other by the higher part of his thigh and leg.

Once the patient is placed on the stretcher, he is carried to the first aid post.

The stretcher bearers lift the stretcher simultaneously and walk out of step to avoid disturbing him by swinging. The company first aid man relieves them on journeys. In such cases the carrying can also be done by two pairs of stretcher bearers.

With reference to the treatment the patient might require on his way to the first aid post, one should never forget that, hemorrhages can continue or start owing to some sudden movements during the journey.

"Never to give water to a man with a stomach wound".

Once a wounded soldier has been carried to the Battalion first aid post the first aid man immediately returns to his unit.

In an offensive if the number of wounded is large, their treatment by the company first aid man acquires a secondary importance and is often reduced to the placing of tourniquets. The transportation of wounded to a safe and protected place becomes of primary importance. In retreating, transportation is also the most important thing. Treatment in such a case is less important. Transportation first, then treatment.

Carrying of wounded up to the last moment, fetching off the battlefield as many as possible, until an order is given to stop this work.

If such an order is not given the first aid man should carry on with his work.

The two distinctive qualities of the Field Medical Service—mettle, and self-sacrifice—are put to the test in those heroic moments.

Cómo construir un abrigo antigás de Batallón

Su necesidad.—Es necesaria su existencia, en primer lugar, porque si la población civil puede sustraerse fácilmente a la acción de los gases, ya que tiene la facultad de huir de los lugares gaseados, no puede hacer lo mismo el soldado en el campo de batalla. En segundo lugar, los soldados no pueden estar siempre con la máscara puesta, ya que es preciso que puedan descansar de cuando en cuando, comer, dormir, etcétera, cuando la acción o el ataque por agresivos químicos es persistente.

Medidas de orden táctico.—Las posiciones menos expuestas a la acción de los gases son los terrenos pelados y las lomas. No debe olvidarse que los gases se acumulan y persisten en los valles y barrancos, así como en las manchas arboladas, y por lo tanto, para la elección del sitio en donde el abrigo ha de construirse, se han de tener en cuenta la topografía del terreno y la dirección de los vientos dominantes. En los terrenos amenazados, cuando las defensas no son eficaces, debe haber el menor número posible de tropas. Es muy peligroso el paso de las mismas por una región gaseada.

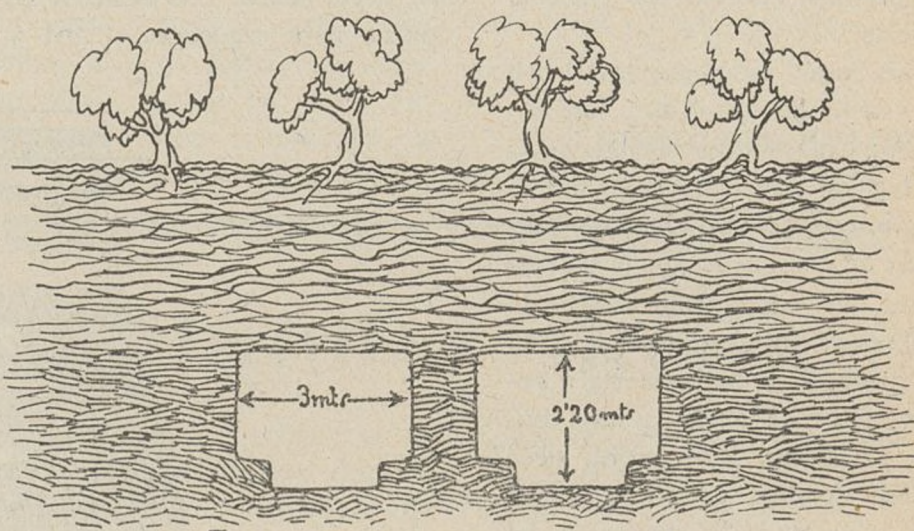
En la guerra de movimiento, la escasez de medios apropiados de

hacer presumir la posibilidad o imposibilidad de un ataque enemigo con gases.

Consideraciones técnicas.—Prescindimos aquí, por considerarlo irrealizable, de la capacidad de las habitaciones que la higiene ordena y del número de metros cúbicos de volumen interno que debieran tener los refugios fabricados para 600 hombres, que suele ser el número asignado a cada Batallón de Infantería. Por otra parte, no todos, en caso de ataque,

Nuestras tropas han de estar prevenidas para todas las eventualidades que puedan surgir: ¡Que cada Unidad tenga su refugio antigás!

han de estar refugiados. Los ingenieros de las Brigadas, cuando se lleve a la práctica su ejecución, serán los encargados de la ubicación de los mismos, de su entibado y demás cuestiones inherentes a su arquitectura. Nos incumbe solamente a nosotros el dirigirlos en la ejecución del plano, principalmente en lo que se refiere a las puertas de acceso y a la colocación del filtro y ventilador que tienen por objeto renovar y purificar el aire del refugio. Trataremos también del saneamiento de los abri-



CORTE FRONTAL

defensa se suple por una mayor movilidad de las tropas. El desplazamiento es el mejor medio de defensa en esta clase de guerra. No sólo para la defensiva, sino para la ofensiva, el Batallón debe tener un servicio meteorológico, ya que el conocimiento de las condiciones meteorológicas puede

gos después de terminado el ataque y de la protección de armas y municiones.

Colocación y uso de las puertas. El abrigo subterráneo deberá estar dotado de un pasillo de acceso con doble puerta, a fin de evitar la comunicación directa con el exterior. En la puerta exterior se coloca

un marco inclinado 20°, y sobre él se dispone una manta de algodón que sobresale un poco por los lados y es unos 20 cm. más larga que el marco, para que quede apoyada en el suelo cerrando la junta inferior. Esta manta estará impregnada con una mezcla de 85 por 100 de aceite de parafina y 15 por 100 de aceite de lino. La puer-

con hipoclorito de calcio (polvos de gas) para destruir las trazas del líquido tóxico que pudieran traerse en las botas.

Purificación del aire del refugio.—Pueden seguirse dos procedimientos. En la guerra de posición, plazas fortificadas, los refugios deben estar dispuestos para ser cerrados herméticamente y que-

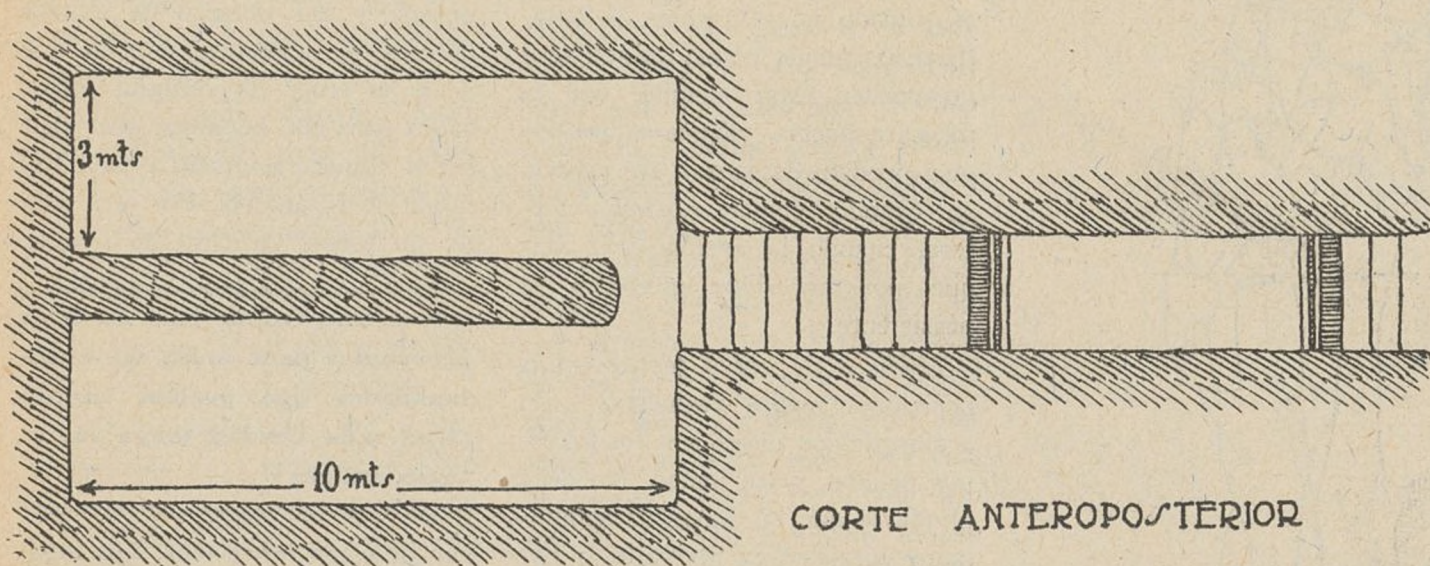
de un medio de absorber el anhídrido carbónico en exceso que de la respiración se desprende.

Un procedimiento consiste en montar una bomba de aire, accionada por motor eléctrico, que recoja el aire de la cámara y lo haga atravesar por cartuchos cargados de hidróxido potásico (potasa). El número de cartuchos a instalar y

Los cilindros corrientes de oxígeno del comercio contienen, aproximadamente, 5.000 litros de oxígeno a la presión ordinaria; como una persona necesita 30 litros de oxígeno por hora, basta un cilindro para cada cincuenta y cinco personas durante tres horas. El anhídrido carbónico con la potasa se transforma en bicarbonato potásico o carbonato neutro de potasio, según indican estas dos reacciones: $\text{CO}_2 + \text{KOH} = \text{CO}_3\text{HK}$ (bicarbonato), y $\text{CO}_2 + 2\text{KOH} = \text{CO}_3\text{K}_2$ (carbonato neutro) + H_2O .

DOCTOR SAAVEDRA

(Continuará.)



CORTE ANTEROPOSTERIOR

ta interna se constituye del mismo modo, pero con la inclinación del marco, también de 20°, en sentido inverso a la anterior. Cuando no están en uso, las cortinas deben arrollarse, colocándolas en una repisa de madera para evitar su deterioro. Entre ambas puertas queda la antesala o pasillo de acceso al abrigo.

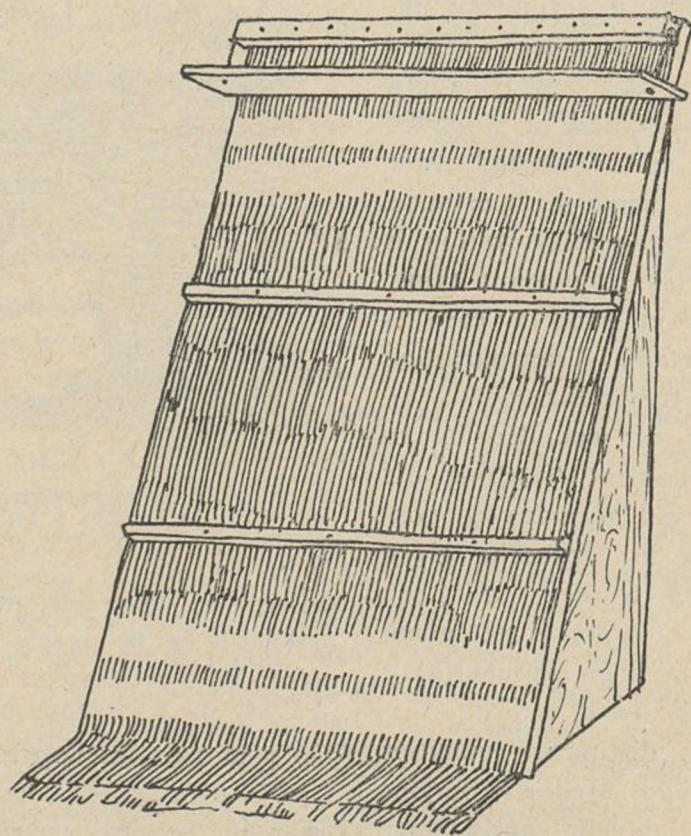
Se establecerá un servicio de guardia para regular la entrada y salida del abrigo y conservar siempre las cortinas en posición correcta.

Para usar estas puertas deben observarse las siguientes instrucciones: Colocándose delante de la cortina se coge uno de los extremos inferiores y se levanta, cuidando de que quede fija la cortina por el otro borde y abriendo sólo la abertura justa para pasar. Una vez dentro hay que volverla a colocar antes de abrir la que conduce al abrigo. Para entrar debe alzarse siempre la cortina por el lado opuesto a la dirección del viento. Se ha de procurar que la antesala o pasillo sea suficientemente ancho para poder dejar en él los capotes y demás impedimenta del soldado, ya que todos estos objetos estarán sin duda impregnados de gas tóxico, que irán soltando poco a poco en el abrigo, emponzoñando el aire. Asimismo, cuando se haya sufrido un ataque de yperita, se dispondrán en el suelo de la antesala o pasillo bandejas

dar convertidos en departamentos estancos. Ventanas y puertas estarán dotadas de juntas de goma o fieltro y con pestillos de cierre en forma de cuña.

Pero no basta cerrar herméticamente; si la permanencia en ellos de las personas ha de ser larga el aire encerrado acabaría por hacerse irrespirable. En los lugares fortificados permanentemente, el problema a resolver puede asimilarse al que se presenta en los submarinos. Basta contar con dotación de oxígeno para regenerar el aire y

la cantidad del oxígeno dependerá del número de hombres que deban reunirse en el local y del tiempo que han de permanecer en él. Para este cálculo bastan los datos siguientes: Un hombre elimina en una hora, por término medio, 30 litros de anhídrido carbónico. El cartucho o patrón de los aparatos de oxígeno absorbe 400 litros de anhídrido carbónico (CO_2); por lo tanto, un cartucho bastará para tres hombres durante cuatro horas, o para trece hombres durante una hora.



PUERTA EXTERIOR DEL ABRIGO.

Comment faut-il construire un abri antigaz de bataillon

Sa nécessité.—Son existence est nécessaire premièrement parce que le soldat ne peut se soustraire à l'action des gaz, contrairement à la population civile qui a la possibilité de s'enfuir de la zone gazée. Deuxièmement, quand l'attaque de gaz est persistente, les soldats ne peuvent rester tout le temps avec le masque mis, étant donné qu'il faut de temps en temps enlever le masque pour se reposer, pour manger, dormir, etc.

Mesures d'ordre tactique.—Les positions les moins exposées à l'attaque de gaz sont les terrains sans arbres et les collines. Il ne faut pas oublier que les gaz s'accumulent et persistent dans les vallées et les fondrières, de même que dans les terrains arborés, ainsi qu'en choisissant le lieu où il va falloir construire l'abri, il faut tenir en compte la topographie du terrain et la direction des vents dominants. Dans les terrains menacés, et si la défense n'est pas efficace, il doit y avoir le moins de troupes possible. Le passage des troupes par un terrain gazé est très dangereux.

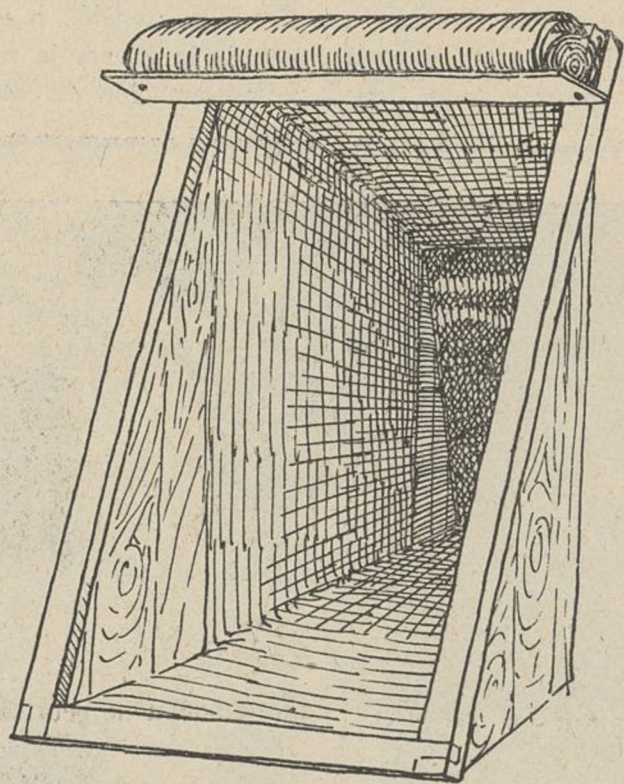
Dans une guerre de mouvement le manque de moyens de défense appropriés peut être suppléé par une mobilité accrue. Dans cette classe de guerre le déplacement est le meilleur moyen de défense. Aussi bien pour la défensive que

pour l'offensive le Bataillon doit avoir un service météorologique, étant donné que la connaissance des conditions météorologiques peut nous faire présumer la possibilité ou l'impossibilité d'une attaque de gaz de la part de l'ennemi.

Considérations techniques. — En les considérant irréalisables, nous laissons de côté ici la capacité des demeures, prescrite par l'hygiène,

l'attaque et la protection des munitions et des armes.

Emplacement et usage des portes. — Le refuge souterrain doit avoir un couloir d'accès avec double porte, afin d'éviter la communication directe avec l'extérieur. Sur la porte extérieure on place un cadre incliné de 20° et dessus on met une couverture de coton, qui dépasse le cadre sur les côtés et plus longue de 20 cm. environ,



VESTIBULO CON LA PUERTA EXTERIOR LEVANTADA.

et le nombre de mètres cubes de volume interne que devraient avoir les refuges construits pour 600 hommes, le nombre habituel d'un bataillon d'infanterie. D'autre part, en cas d'attaque, pas tous doivent se réfugier. Quand la construction des refuges devra être exécutée, ce seront les unités de génie des Brigades qui seront chargées de caver, de construire les supports, et des autres questions de l'architecture. A nous, il nous incombe seulement la tâche de les diriger dans l'exécution du plan, principalement en ce qui concerne les portes d'accès et l'emplacement des filtres et du ventilateur, qui doivent renouveler et purifier l'air du refuge. Nous traiterons aussi le nettoyage et l'assainissement du refuge après

pour qu'elle puisse s'appuyer sur le sol, quand la jointure inférieure est fermée.

Cette couverture sera imprégnée d'un mélange de 85 pour cent d'huile de paraffine et 15 pour cent d'huile de lin. La porte intérieure sera construite de la même manière, mais avec l'inclinaison du cadre, aussi de 20°, du côté opposé au premier. Quand elles ne sont pas en usage on enroule les cortines et on les met sur une planchette de bois en haut de la porte. Entre les deux portes il y a l'antichambre ou couloir d'accès de l'abri.

On établira un service de garde pour régler l'entrée et sortie du refuge et pour conserver toujours la cortine dans la position correcte.

Pour l'usage de ces portes il

faut suivre les instructions suivantes: On se place devant la cortine, on relève une de ses extrémités inférieures en prenant bien garde que la cortine reste fixée sur l'autre bord et ouvrant juste assez pour pouvoir entrer. Une fois entré, il faut la replacer en son lieu, avant d'ouvrir l'autre qui conduit à l'intérieur de l'abri. Pour entrer il faut lever la cortine toujours du côté opposé à la direction du vent. Il faut que l'antichambre soit assez large, pour que les soldats puissent y laisser leurs capotes ou autres vêtements, qui sans doute sont imprégnés déjà de gaz toxiques qui sortiraient peu à peu, empoisonnant l'air de l'abri. De même dans une attaque à l'ipérite, on placera sur le sol de l'antichambre des plateaux à rebords remplis d'hipochlorite de chaux (poudre de gaz) pour détruire les traces de liquide toxique qui auraient pu être apportées avec les bottes.

Purification de l'air du refuge. On peut employer deux procédés. Dans la guerre de position, places fortifiées, il faut que les abris soient en état d'être fermés hermétiquement et transformés en départements étanches. Fenêtres et portes seront douées de jointures de caoutchouc ou de feutre et avec des verrous en forme de coin.

Cependant, il ne suffit pas de fermer hermétiquement; si les personnes y doivent rester longtemps, l'air de l'abri deviendrait irrespirable. Dans les lieux fortifiés de façon permanente, le problème peut être résolu comme

dans le cas des sous-marins. Il suffit d'avoir de l'oxygène pour régénérer l'air, et une substance qui absorbe l'excès d'anhydride carbonique qui provient de la respiration.

Un procédé consiste dans le montage d'une pompe d'air, mise en mouvement par un moteur électrique, qui fait passer l'air de la chambre par des cartouches chargées d'hydroxide potassique (potasse). Le nombre de cartouches à installer et la quantité de l'oxygène dépendent du nombre des hommes qui doivent rester dans le local et du temps qu'ils y resteront. Pour ce calcul les dates suivantes suffisent: Un homme expire dans une heure en moyenne 30 litres d'anhydride carbonique. La cartouche de l'appareil à oxygène absorbe 400 litres d'anhydride carbonique (CO₂), ainsi qu'une cartouche suffit pour trois hommes pendant 4 heures, ou pour 13 hommes pendant une heure.

Les cylindres habituels dans le commerce d'oxygène contiennent environ 5000 litres d'oxygène à la pression ordinaire; une personne nécessitant 30 litres d'oxygène par heure, un cylindre suffit pour 55 personnes pendant 3 heures. L'anhydride carbonique en présence de potasse se transforme en bicarbonate de potasse ou en carbonate neutre de potasse comme l'indiquent ces deux réactions: $CO_2 + KOH = CO_3HK$ (bicarbonate) y $CO_2 + 2KOH = CO_3K_2$ (carbonate neutre) + H_2O .

DOCTOR SAAVEDRA
(Continuará.)

Reuniones médicas

El día 20 del corriente se ha celebrado nuestra tercera reunión, presentándose la información del doctor Centenera que a conti-

nuación insertamos "SOBRE DETERMINADOS PROCESOS CUTANEOS DE GUERRA".

Queremos hoy llamar la atención sobre determinados procesos cutáneos de frecuente observación, no sólo en los soldados, sino también en la población civil

de la zona de nuestra División. Se trata de una gran torpidez en la cicatrización de pequeñas heridas, como las producidas por arañazos, rozaduras, etc., que, no

War does not interrupt scientific work. Our hospitals
must be clinics, our trenches investigation laboratories!

cicatrizadas, tienen una tendencia ulcerativa que les hace durar hasta varios meses, aun sometidas a adecuado tratamiento.

Obsérvase, por otra parte, una gran cantidad de procesos esta-filocócicos y estafilo-estreptocócico-piodermitis que juntamente con los anteriores representan con mucho la máxima frecuencia estadística de la asistencia en los botiquines de Batallón y en nuestro hospital.

Reflexionando sobre estos hechos de observación hemos pensado si no podrá aclararse la patogenia de estos estados, que parecen evidenciar una *minor resistencia* cutánea.

En principio y con vista a la experiencia de la Gran Guerra se inclina uno a pensar en que un proceso de avitaminosis aclare esta disminución de resistencia.

Es conocida desde otro punto de vista la tendencia ulcerosa de las heridas, así como la disposición a la forunculosis que presentan los enfermos de diabetes mellitus.

El tipo de alimentación que caracteriza a nuestra guerra es escaso en proteínas. De esta manera, falta la acción dinámico-específica que estas sustancias ejercen en mayor grado, con lo que, como consecuencia, quizá exista una tendencia hipometabólica, sobre la que quizá podría basarse un hipotrofismo de la piel. Recuérdese la infiltración cutánea del mixedema.

Aún debemos recordar la diátesis exudativa de Czerny. Y finalmente, y como un recuerdo a la Medicina clásica francesa, podríamos pensar en que el tipo de alimentación, por sí, podría generar un "empobrecimiento orgánico" del que la piel participaría como los demás órganos.

Desechada por anticientífica la última hipótesis, pasemos revista a nuestras reflexiones. Una enfermedad por carencia típica de la piel es la pelagra, en cuyo cuadro no pueden incluirse estos procesos. Parece que en los últimos tiempos se han encontrado vitaminas que ejercen acción sobre el trofismo cutáneo. Desgraciadamente no podemos ser más explícitos sobre este punto por ser imposible la documentación bibliográfica a los médicos que estamos en el frente. En el artículo sobre piodermitis del doctor Sánchez Covisa, en la "Revista de Sanidad de Guerra", único sitio donde creíamos que po-

dríamos hallar algo interesante, no hemos hallado ninguna luz sobre el tema. Esperamos que quien pueda, haga posible que el médico estudioso—y todo médico debe de serlo—se documente en los ratos de ocio, tan abundantes en el botiquín de Batallón o en los hospitales, sobre todo en los frentes estables. Nos limitamos, pues, a mencionar la vitamina H o anti-seborreica.

En cuanto al segundo punto, hemos sido informados de que el valor de la glucemia es ahora mucho más elevado que en el tiempo de paz, dándose como normales valores de 1,5 por 100, por cierto sin glucosuria.

El tercer punto es el que menos claramente podemos explicar. Si nos apuráis, casi diríamos que no está justificado. Quizá lo justifica únicamente nuestra curiosidad por saber, al margen del asunto que nos ocupa, cómo se hace la nutrición con el cambio de régimen alimenticio impuesto por la guerra.

Con estos puntos de vista creemos nosotros que se podría abordar el estudio de la patogenia de estos estados, en la seguridad de que ello no habría de ser un motivo de pura elucubración científica, sino algo de valor práctico positivo, ya que como os he comunicado, en gasas y vendas para asistir a estos enfermos se consume una buena parte de la dotación destinada a los heridos.

Por nuestra parte estamos decididos a estudiar estos problemas con el compañero Más Robles, interesado como dermatólogo en el asunto y que comparte nuestros puntos de vista. Ello no obstante, si a alguno de vosotros os interesa, hay labor para todos. En todo caso, ya que no otro, queremos que esta charla nuestra tenga el valor de afrontar un asunto de valor práctico con un criterio que aspira a ser científico.

* * *

Salazar.—Confirma las observaciones de Centenera basándose en su experiencia en la consulta de dermatología en el hospital de la XV División y el botiquín del Batallón en que ahora se encuentra.

Ramírez de Lucas.—También confirma estas observaciones. En su Batallón tiene actualmente unos

treinta enfermos de procesos cutáneos, especialmente forunculosis.

Riesgo.—También las heridas quirúrgicas tardan más en cerrar que en tiempos normales, siendo por ello preciso retardar en los operados la supresión de los puntos de sutura.

Sanjuanbenito.—No son deseables sin más estos puntos de vista. Ha tenido ocasión de observar casos de hemorragias gingivales en soldados de su Brigada, en febrero, que cedieron a la administración de fruta en gran cantidad. Es posible, pues, que

ra plausibles las hipótesis. Cree, que por lo que hace a la piodermitis, el problema es fundamentalmente de contagiosidad de virus.

Más Robles.—En las reuniones que periódicamente tenemos los médicos de la 18 Brigada hemos cambiado sobre el asunto impresiones, estando en un todo conformes con las apreciaciones de Centenera. Hemos tratado con frecuente éxito piodermitis en nuestra práctica profesional; ya nos llamó la atención a poco de empezada la guerra la frecuencia de la presentación de estos procesos.



Una barbería volante.

haya otro tipo de avitaminosis. No reciben por término medio 22,5 gramos de albúmina en la dieta diaria; se pregunta si no será por esta carencia de albúmina por lo que la piel no dispone de material con que regenerar sus pérdidas de sustancia.

Aguilar.—Cree que nos es preciso recurrir a hipótesis explicativas de procesos que según su experiencia no se presentan en mayor cantidad que en tiempos normales. Por otra parte las condiciones de vida y fundamentalmente la falta de limpieza favorecerían la aparición de procesos, sobre todo infectivos de piel.

Romero.—Si admite la frecuencia de estos procesos, no conside-

Sin dejar de tener en cuenta las consideraciones de falta de higiene, las marchas largas, las pediculosis que se dan en los soldados, ¿no da impresión de que hay algo más en la disposición de estos procesos que tan frecuentes son? Tanto más cuanto que me ha sido dado observar en la población civil de Madrid, no sometida a un régimen marcial de vida, aunque sí a la limitación de alimentos y desequilibrios nerviosos, abundantes casos de piodermitis cuando aún tenía amplias posibilidades higiénicas. En cuanto al papel de la acariosis, hemos tenido nosotros compañías muy parasitadas y sin una gran proporción de piodermitis. Las opiniones de los camaradas

que han intervenido refuerzan nuestra impresión. Creemos que es un gran honor el que la Sanidad del Ejército del Pueblo se desenvuelva por derroteros científicos, en su aspecto médico, que tiendan a acabar con el simplismo con que siempre se han abordado estos problemas. Centenera y yo deseábamos tiempo y material. Entusiasmo no nos falta.

Goryan.—Sin negar las hipótesis de Centenera, que podrá trabajar sobre el asunto según sus puntos de vista, cree que puede comenzarse adoptando la hipótesis de carencia de albúmina como más viable de momento. Una experiencia: En cada uno de dos batallones se hará un lote de enfermos de estos procesos, de los cuales en

uno recibirán una alimentación suficiente en proteínas, cubriendo el mínimo proteico; mientras que en el otro recibirán la ración ordinaria. Al mismo tiempo, y para eliminar la posibilidad enunciada por Aguilar, los enfermos de uno y otro batallón recibirán con una misma periodicidad frecuente una ducha y cambiarán de ropa también con igual frecuencia.

En conclusión se acepta, además de las proposiciones de Centenera, que con Más Robles trabajarán en el asunto, la experiencia de Goryan, que se hará sobre la marcha. Centenera, de acuerdo con Salazar y Navarro, expondrá en la próxima reunión un plan detallado de trabajo.

Lo que es y cómo es nuestra Sanidad de guerra

El Servicio Sanitario que funciona hoy en nuestro Ejército Popular es, sin duda alguna, el encauzamiento de las Organizaciones Sanitarias del mundo entero. Quizás la Sanidad Militar de cualquier otra potencia quiera cegarnos con su *organización*. Imposible. Sólo podrá superarnos en algunos detalles meramente lujosos; detalles que de ninguna manera faltan en nuestra Sanidad; pero que la improvisación y las exigencias de la guerra, sumamente apremiantes, obligaron a tener representados en elementos algo más pobres, pero de un resultado altamente positivo y que por su eficacia pueden equipararse con todos aquellos materiales. Hoy día nuestro Servicio Sanitario se va superando a sí mismo con la sustitución del material deficiente. Ahora contamos con los elementos sanitarios más modernos lanzados al mercado de la cirugía y de evacuación.

Quizás sea una fantasía—defendida por un amor propio, pero, al fin y al cabo, fantasía—lanzar una opinión de esta índole sin fundamento alguno. Pero en este caso lo hacemos basados y defendidos en la razón y en el arma más poderosa: la realidad.

Quince meses de lucha dura y cruel dieron motivo desde el primer día a que funcionaran diver-

sos servicios sanitarios, independientes unos de los otros. Entonces no había Sanidad Militar organizada porque no había Ejército del Pueblo. Eran, pues, los propios sentimientos de hermandad los encargados de suplir la falta de tales servicios.

Pero un ejército no puede accionar en una guerra sin un Servicio de Sanidad bien organizado. Así nuestra lucha creó una serie de necesidades imperiosas que engendraron la Sanidad Militar. La verdadera "Sanidad de Guerra"—como así debemos llamarla—. Se formó bajo una inmensa recopilación de hechos que hemos experimentado en el mismo campo de combate y que llevan, por tanto, el don infalible de la dura experiencia. Y su funcionamiento se fué perfeccionando, día tras día, siguiendo la pauta que la guerra indicara. Ahora conocemos a fondo toda la clave de una Sanidad en plena guerra, y hemos llevado a cabo de una manera perfecta su acoplamiento. La Sanidad del Ejército del Pueblo está forjada con preciosos elementos nacidos todos ellos de los mismos combates.

Podemos asegurar, sin miedo a equivocarnos, que en las numerosas acciones bélicas que el mundo ha conocido, nunca existió—y

hoy tampoco existe—una Sanidad Militar de un funcionamiento tan perfectamente automático, con un conjunto de aciertos tan meticulosamente engranados, sin que un detalle siquiera pueda servir de obstrucción en su desarrollo sobre un campo de trabajo tan apropiado y escabroso como es la guerra.

Dentro de esas excelentes condiciones de organización, tenemos otro elemento mucho más precioso: las Escuelas de Capacitación Sanitaria, creadas en lugares muy cercanos a la línea de fuego y nacidas por la influencia de la ambición que demuestran los propios Sanitarios y Camilleros en capacitarse para ser más útiles a la guerra. El Camillero quiere elevar su nivel de conocimientos a los del Sanitario, y éste, a su vez, quiere superarse a sí mismo cada día. Un caso concreto:

La Sanidad de la 15 División, recogiendo ese maravilloso ambiente, creó su Escuela de Capacitación, donde los muchachos Camilleros y Sanitarios encontraron el placer de la sana ambición. Al terminar los cursillos, esos Sanitarios, netamente idealistas de su cargo, marchan a las trincheras con profundos conocimientos para sus funciones. De este modo nuestra Sanidad tiene su primer eslabón—que acciona con manos expertas—desde las primeras líneas de fuego. Allí donde el herido cae,

recibe su primera cura. No existe para el herido el temor de que la hemorragia le vaya agotando la vida. El Sanitario y el Camillero saben cohibirla. Saben atender, además, toda clase de heridas, de la importancia que sean. Luego el herido, en el transcurso de una excelente evacuación, va recibiendo simultáneamente cuantas curas y atenciones requieran las características o gravedad de las heridas. Más tarde, tiene la garantía de unas manos cirujanas llenas de experiencias de guerra y llenas de entusiasmo y de celo.

En fin, nuestra Sanidad de Guerra empieza su función en el instante mismo en que el soldado siente la conmoción de la herida y lo cobija bajo su lecho. Le somete a un plan curativo verdaderamente cómodo, a una convalecencia suficiente para la más completa reposición. Y cuando le ve sonriente, con el reflejo del deseo magnífico de volver a la trinchera, entonces le suelta.

Para qué hablar más de esto. La confirmación y el testimonio más fiel lo pueden dar nuestros mismos soldados, y, entre ellos, como es lógico, los camaradas hermanos internacionales. Ellos podrán decir a los camaradas de sus países lo que es y cómo funciona nuestra Sanidad de Guerra.

JOSE PASTOR

Sanitario.



Estas palabras no van dirigidas al soldado. Van más altas; van a quien puede tomar medidas generales de utilidad.

De nada sirve que digamos en artículos, en charlas, en pasquines, que el soldado debe mantener su cuerpo limpio, si no se le proporcionan los medios para ello. Al soldado hay que darle primero los medios y luego, con la coacción que la posesión del medio significa, estimularle al uso cotidiano de los mismos.

La limpieza de la boca es un problema antiguo; pero no por antiguo resuelto. Decir una vez

más que la boca es el origen de la mayor parte de las enfermedades, no es decir nada nuevo. Todos lo saben.

Por tanto, la limpieza de la boca, el cepillo de dientes, es un artículo *no de lujo, sino de primera necesidad*, y debe dársele al soldado como se le da la comida, la ropa y el jabón.

Y cuando, resuelto el problema por quien sea, todo soldado tenga su cepillo, entonces nos toca actuar a nosotros los médicos, y podremos desarrollar una labor eficaz.

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

Métodos "persuasivos" ¿Cómo conseguir una buena Sanidad de Compañía?

A VER SI NOS ENMENDAMOS



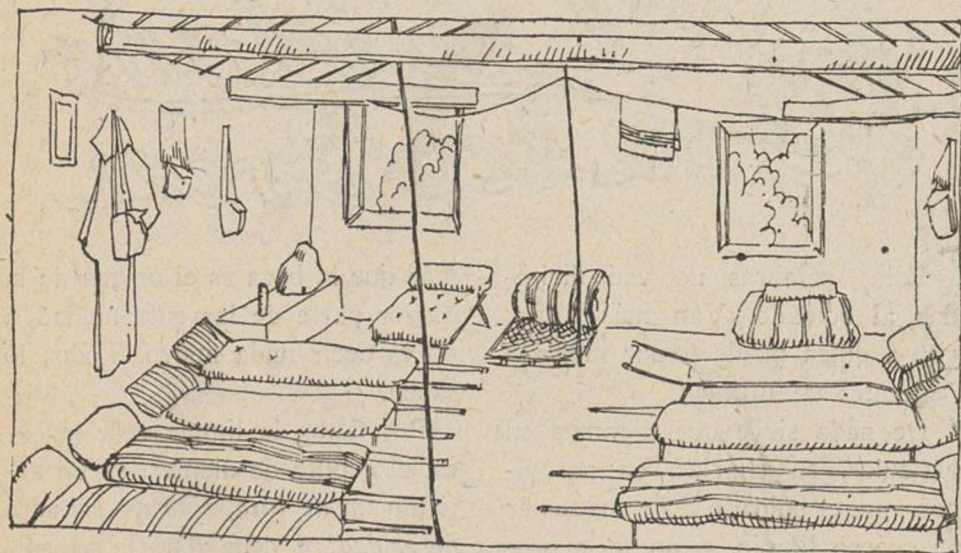
El cuarto de los "señores chóferes".

Un buen día apareció en uno de nuestros periódicos murales el dibujo que adjuntamos. Podíamos hacer muchos comentarios, pero todos sobran con una explicación: A las pocas horas, el cuarto de los "Señores chóferes" dejaba de ser lo que era para convertirse en un modelo de limpieza.

En vista del magnífico resultado, el procedimiento ha seguido utilizándose siempre con éxito, y hoy día podemos decir que en contadas ocasiones se le llama la atención a nadie. Los dibujos críticos del periódico mural lo resuelven todo.

Como nota curiosa citaremos un caso: Un día apareció un dibujo en el periódico "Robbins". Se tra-

taba de un camarada que a las diez de la mañana no se había aún levantado y estaba arropadito en su colchoneta fumando un cigarro. Al día siguiente se presentó, a las seis de la mañana, en el cuarto del Capitán, para demostrar su enmienda evidente. Y conste que no son sólo los Mandos quienes hacen la crítica de los soldados, a veces... Un día apareció un papel todo negro con un letrero: "El comedor a la hora de la cena". No tenemos que decir siquiera que al día siguiente un magnífico Petromax lucía y evitaba que al comer se llevase uno la cuchara a los ojos en lugar de a la boca...



El cuarto de los alumnos de la Escuela.

Sobre la organización y desarrollo de la Sanidad en la Compañía se ha escrito mucho y se han lanzado también infinidad de opiniones, nacidas todas ellas de las experiencias que dan catorce meses de guerra. Las opiniones de unos y otros pueden muy bien crear una acertada solución que dé como fruto una "excelente Sanidad de Compañía", y desde ese punto de vista hay que aceptarlas todas. Una opinión siempre es interesante para sacar una deducción.

Lo interesante es que los Mandos militares tengan la preocupación de la Sanidad en la Compañía y que llegue a interesarles todas las opiniones que en este sentido se lancen. Ahí está el eje del asunto. Pero al Comandante de Batallón o Capitán de Compañía le preocupan mayormente sus hombres en los servicios propios que les están encomendados; y es un caso curioso que en esos hombres vayan incluidos los Sanitarios—y Camilleros—de Compañía, y, sin embargo, se dejen llevar los Mandos por la indiferencia que les produce el servicio sanitario en las trincheras. Yo sé positivamente de algunas Compañías que tienen solamente cuatro camilleros (y el Sanitario), y no le causa preocupación al Mando militar cubrir esas plazas, o sea simplemente tener el personal necesario en ese servicio, porque cree que eso no le afecta ni le da tanto rendimiento como pudieran darle esos hombres empuñando un fusil. Razón sin lógica, sin fundamento y completamente errónea. Sobre el argumento de tal equivocación no vamos a tratar ni superficialmente siquiera, porque son muchas ya las veces que se ha aclarado este extremo.

Yo he visto a un Capitán de Compañía lamentarse de que en sus secciones faltaban tantos y cuántos hombres, sin que le in-

quietara lo más mínimo el número de camilleros de que estaban faltas aquellas secciones. Su afán eran los fusiles...; las camillas no le interesaban...; los Camilleros, sí, pero para realizar otros servicios ajenos a la Sanidad. Le faltaban fusileros y cubriría las faltas, pocas relativamente, con aquéllos.

Ante esos hechos, que se repiten con frecuencia, se deja ver la autoridad directa a que están sometidos los Camilleros y Sanitarios de Compañías a los Mandos militares. Hace falta una independencia total. Los servicios sanitarios de las Compañías deben funcionar automáticamente y de una manera directa bajo el mando del Departamento de Sanidad. A mi juicio, los Sanitarios y Camilleros de Compañías deben depender de Sanidad, no de las Compañías. Aunque las exigencias propias de las trincheras requiera su permanencia allí, sería en calidad de agregados a las Compañías, pero sin que en ningún momento pudieran disponer de ellos para otros menesteres. De ese modo el Jefe de Sanidad de la Brigada, celoso siempre de la buena organización de sus servicios, como cosa propia, que le afecta directamente, procuraría por todos los medios a su alcance tener un servicio de Sanidad en las trincheras bastante aceptable, y tendría la preocupación constante de todos sus defectos y faltas. La realidad demostraría, sin duda alguna, un resultado positivo y demostrativo de buena Sanidad de Compañía, si como plasmó en mi opinión, los Sanitarios y Camilleros de Compañías fueran de la plantilla de Sanidad. A ello se uniría también el alivio que sentiría el Mando militar al verse libre de la pesadilla que debe suponer un servicio sanitario deficiente, por falta de hombres, en las primeras líneas. **JOSE PASTOR**

Der Krieg darf die wissenschaftliche Taetigkeit nicht unterbrechen. Unsere Hospitaeler müssen zu Kliniken, unsere Schützengraeben zu Forschungslaboratorien werden!