



Este título pertenece al libro que sale hoy de la imprenta, cuya publicación significa para nosotros la terminación de una etapa.

Hace cuatro meses que empezamos la reconstrucción, podríamos decir, la creación de la Sanidad de Compañía. Su existencia era muy pobre. Sólo excepcionalmente se encontraban en algunas Compañías sanitarios que poseían los más elementales conocimientos para un trabajo eficaz. Los sanitarios y camilleros no conocían sus obligaciones. Casi generalmente existía el concepto de que la labor de aquéllos consistía exclusivamente en la atención a los heridos. Y aun para esto faltaban los medios y conocimientos o eran muy deficientes. En no pocas unidades, la Compañía carecía en absoluto de Sanidad. Sólo sobre el papel existía.

Comenzamos con la elaboración de los nuevos cuadros para lo cual creamos nuestra Escuela. Fueron escogidos los mejores que habían de ser utilizados como instructores. Regresaron a las trincheras con dos tareas. La de la reconstrucción de la Sanidad de la Compañía y la de crear cuadros nuevos por sí solos.

Ellos comenzaron su obra y ya hoy podemos decir: Tenemos una Sanidad de Compañía.

Ya no hay ninguna Compañía sin su Puesto de Sanidad; las trincheras han cambiado su faz, la obra de los ingenieros ha sido completada por los sanitarios; letrinas higiénicas fueron instaladas por todas partes; las Bolsas de Socorro se transformaron esencialmente en su continente y en su contenido. Y, sobre todo, se

“La Sanidad en la Compañía de Infantería”

transformaron los hombres que las manejan. Ya son sanitarios en pleno valor, a los que se puede confiar con toda tranquilidad la primera cura de nuestros heridos y la higiene de nuestras tropas.

Mas para terminar la obra hay que cumplir la segunda tarea: La creación de nuevos cuadros en las trincheras mismas. Nuestra Escuela había de tener sus filiales en ellos, tantas como Compañías hay. Y nuestros primeros instructores comenzaron ya también a divulgar sus conocimientos recientemente adquiridos a sus camaradas. Pero en esto tenemos hasta ahora sólo los primeros pasos. Con nuestro libro esperamos dar a este movimiento un impulso más decisivo. Lo pondremos en las manos de nuestros sanitarios como un libro de enseñanza, como su consejero en la creación de Escuelas de Sanidad en nuestras trincheras. Esta misión se identifica con el objetivo final: la crea-

ción de una Sanidad de Compañía perfecta.

El libro es, en el verdadero sentido de la palabra, el hijo de nuestra Escuela. Está escrito por todos nuestros alumnos, pues solamente al entrar en estrecho contacto con ellos hemos aprendido lo que hace falta y cómo hemos de completarlo.

El libro no tiene la pretensión de ser la última palabra en el terreno en cuestión. Ni siquiera para nosotros mismos, ya que la formación de nuestra Sanidad de Compañía sigue su curso y la práctica viva dará con seguridad nuevos impulsos. Sobre todo, es seguro que el subsiguiente desarrollo nos hará cumplir la tarea de elevar el nivel de cultura de nuestros sanitarios, al menos de los mejores; la base ha de ser indudablemente ampliada.

Todavía menos pretende este libro representar la última palabra para otros. Ha nacido de la ex-

periencia, y nuestras experiencias representan solamente una pequeña parte de las múltiples de esta guerra. Los que lo crean conveniente podrán añadir de la suya lo que falte y corregir lo que sea necesario. Contamos de antemano con la crítica, pues es el primer paso en este terreno.

Saludamos cualquier crítica positiva, pero queremos hacer una salvedad: cualquier crítica aislada de tipo literario sólo merece un valor condicional. Será digna la crítica únicamente si se valora nuestro libro en conexión al problema de la Sanidad en la Compañía según se encuentra hoy en la Sanidad de nuestro Ejército. Puesto que nuestro libro no está solo: detrás de él ya hay 150 sanitarios que lo dominan y que lo cumplen.

Nosotros no queremos discutir con los críticos que tienen de la Sanidad de Compañía un concepto fundamentalmente diferente; proponemos decidir el fallo de ambos conceptos por medio de la comparación de los resultados prácticos.

Nosotros ya no estamos solos. Nuestra valoración del primer escalón de la Sanidad gana de día en día terreno. Conocemos ya unidades, especialmente entre nuestras vecinas, que están ya emprendiendo nuestro mismo camino.

El mayor éxito de nuestro libro para nosotros sería que ayudase a que la Sanidad de Compañía ocupase el puesto que la corresponde. Que nuestra consigna “Sin Sanidad de Compañía no hay Sanidad posible en nuestro Ejército” sea generalmente reconocida.

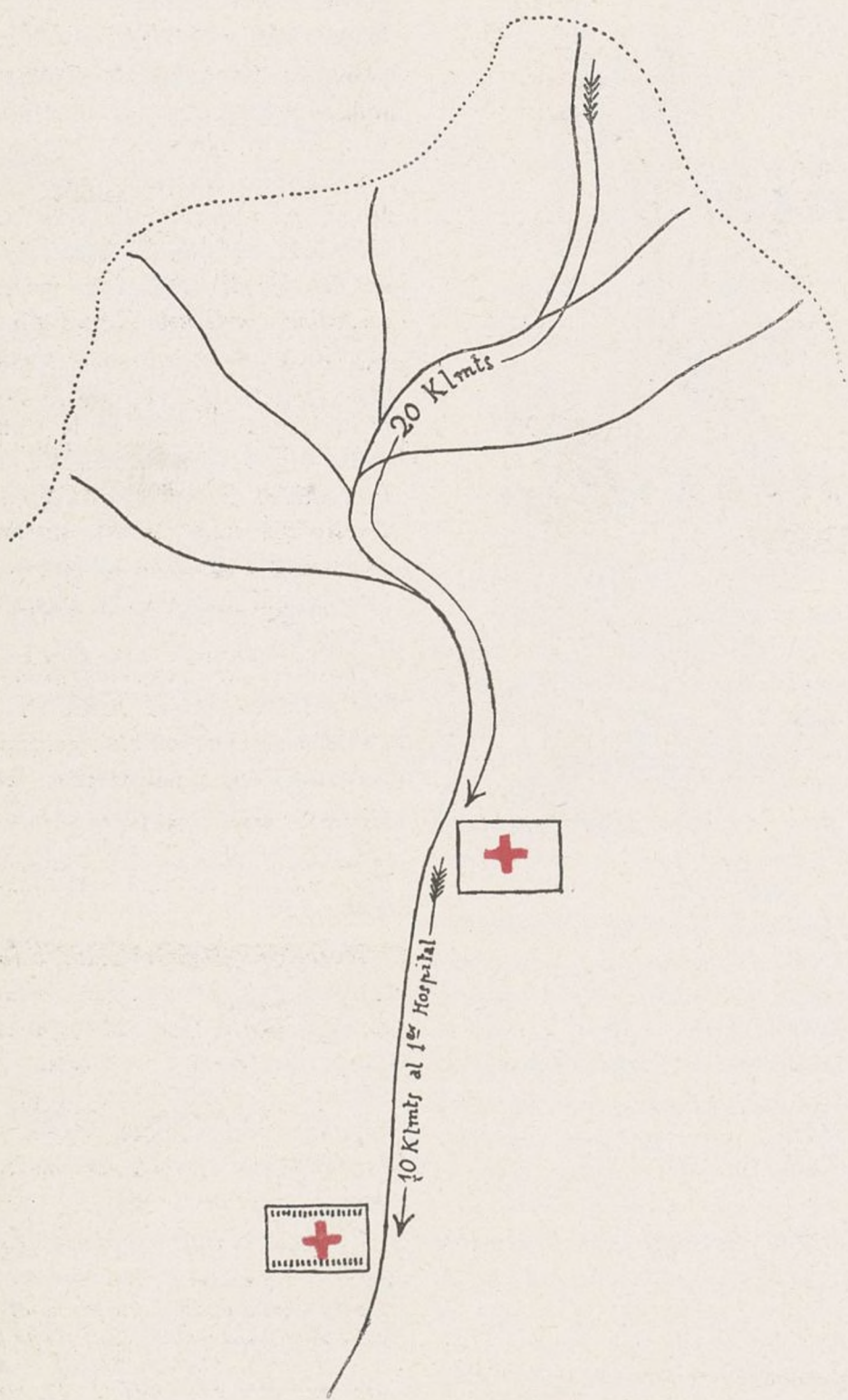
¡Nuestra Escuela ha de tener sus filiales en las trincheras mismas, tantas como Compañías hay!

Tipos de Puestos de Clasificación

En nuestros pasados artículos "Sobre la necesidad de los Puestos de Clasificación" se han enlazado separadamente—sin ilación, que hemos sacrificado a los razonamientos de la necesidad de su existencia—las distintas funciones de los Puestos de Clasificación.

Mas no se piense que estas fun-

quiere preponderante importancia, mientras que las demás se reducen al mínimo e incluso se anulan. Pretendemos llevar al convencimiento de todos que el Puesto de Clasificación no es un tipo *standard*, con caracteres inmutables. Es, al contrario, una formación de amplia elasticidad de funciones que son impuestas por una



ciones de los Puestos de Clasificación pueden cumplirse en todos y cada uno de ellos; en determinados Puestos de Clasificación, una de sus funciones ad-

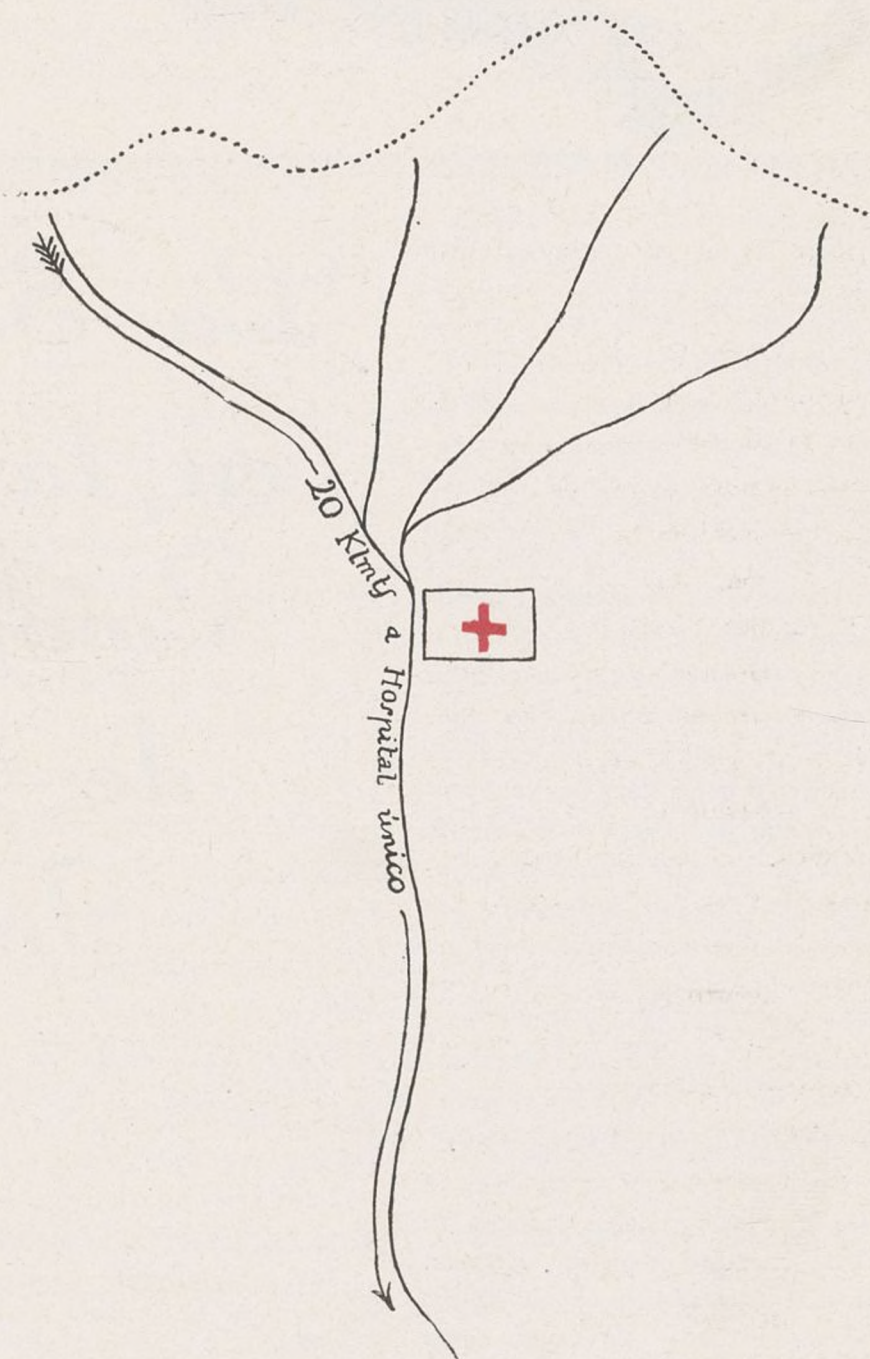
serie de pactos como caracteres de la operación: tenemos contingentes, vías de evacuación, distancias, etc.

La razón de la existencia mis-

ma de los Puestos de Clasificación en cada caso condiciona la operación de una determinada característica. Por esto no es de extrañar que hablemos de tipos de

tera principal de evacuación es única, con pequeños ramales, que, en algunos casos, conducen a los Batallones mismos.

El Puesto de Clasificación se



Puestos de Clasificación, que variarán según la función que en cada caso predomine.

Tomando como tipo de *Puesto de Clasificación completo* aquel en el que todas las funciones se cumplen, todos los demás podríamos catalogarlos como *Puestos de Clasificación con función disminuida*.

El *Puesto de Clasificación completo*, con todas sus características, que ya hemos vivido en alguna de nuestras ofensivas, lo representamos esquemáticamente en la figura 1.

El frente es a modo de una cuña que nuestras fuerzas introducen en el enemigo. La carre-

sitúa a 15 kilómetros del sitio más avanzado de nuestra línea; después de la convergencia de la última carretera, los hospitales son varios, y el primero está situado a 10 kilómetros del Puesto de Clasificación. Por otra parte, hay hospitales de enfermos y grupos de especialidades. Como se comprende, la distancia del frente a los hospitales impone que en el Puesto de Clasificación se efectúe un *triage* de grandes masas, y que en muchos casos sea necesario efectuar una *rectificación de cura*.

La extensión del frente con zonas alternativas de descanso momentáneo y fuertes combates, con-

diciona que en el Puesto de Clasificación *deben distribuirse las ambulancias al frente*, haciéndolo electivamente al lugar de su intensidad de combate y de grandes bajas.

La existencia de varios hospitales y de grupos de especialidades impone también una cuidadosa distribución de *ambulancias a retaguardia* y una *clasificación de los heridos y enfermos*, desde este punto de vista.

Por otra parte, siendo en este caso el Puesto de Clasificación el punto nodal donde todo converge y de donde todo afluye a los distintos lugares, se convierte en el lugar de máxima importancia de la operación, desde el punto de vista sanitario. Es decir, el Puesto de Clasificación se convierte en el *Puesto de Mando Sanitario de la Unidad en combate*, como ya se ha señalado en otra ocasión.

Viniendo a confluir todas las bajas al Puesto de Clasificación, de él saldrían los primeros *informes al mando*, no sólo de la cifra global de bajas, sino de la especificada, producida por las armas distintas, que en combate tiene un interés excepcional.

Finalmente, y junto al control y clasificación de los heridos, se puede hacer—lo hemos hecho en la operación a que nos referimos—*el fichaje* de aquellos camaradas que no vengán ya de los Puestos de Socorro de Batallón con este requisito.

Este es el Puesto de Clasificación en el máximo de su actividad, en plenitud de sus funciones. No es una utopía. La descripción y el esquema se ajustan a un hecho vivido.

Puesto de Clasificación con función disminuída.—Sobre todo, en operaciones en un frente extenso, no en cuñas, con carreteras múltiples, con una formación hospitalaria en algunos puntos para cada Unidad, con cercanías del hospital, este *Puesto único completo* deja su paso a peque-

ños Puestos cuyas funciones están disminuídas. Igual ocurre en pequeñas operaciones con escaso número de heridos en pequeños frentes. Pretender analizar las distintas, las múltiples variaciones existentes, es tarea que nos alejaría del límite que nos hemos impuesto. Queremos, preferimos,

El frente es amplio, varias carreteras confluyen en una que conduce al Puesto de Clasificación, y de éste al hospital único. La distancia del frente al hospital es de 20 kilómetros.

Por sus funciones, este Puesto de Clasificación es muy semejante al que anteriormente hemos

más atrás por la imposibilidad de que las ambulancias llegasen al puesto de camilleros. El hospital es único. La distancia de las primeras líneas al hospital es de 10 kilómetros.

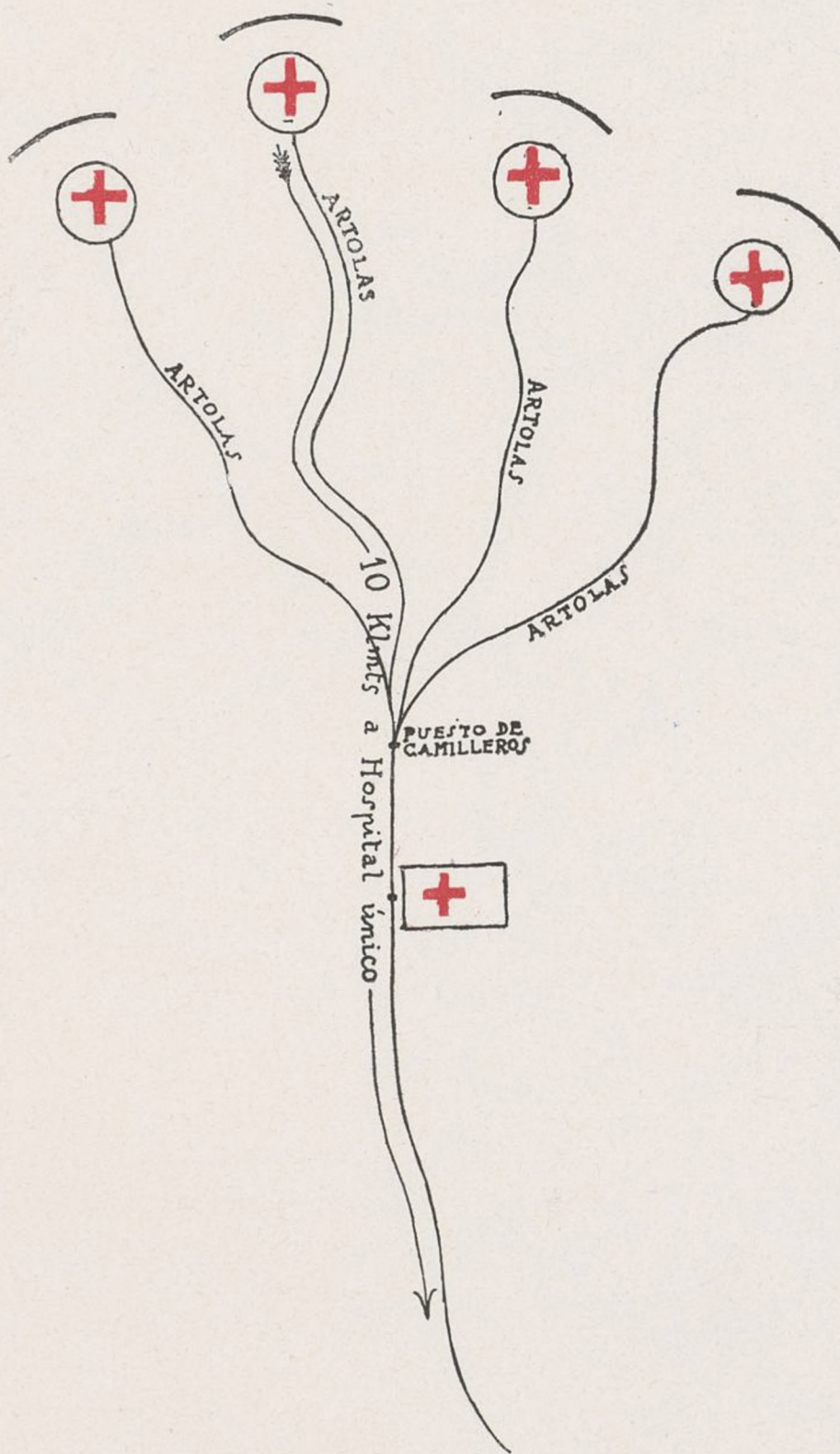
En este caso no sólo desaparecen las funciones del Puesto de Clasificación, en lo que atañe a la distribución de ambulancias a retaguardia. Tampoco se ejecuta la distribución de ambulancias al frente. La rectificación de cura queda reducida al minimum por la corta distancia a recorrer. El triage es lo fundamental en este caso, aunque subsiste, naturalmente, la clasificación y rectificación mínima.

No es esta la única clasificación posible de los Puestos de Clasificación. Pueden ser, según la Unidad, de Brigada, División o Cuerpo de Ejército. Así, en los tres ejemplos anteriormente mencionados, se trata en el primero de un Puesto de Clasificación de Cuerpo de Ejército; en el segundo, de una División, y en el tercero, de una Brigada. Mas desde el punto de vista de su funcionamiento, esto queda relegado a un lugar secundario. Nos interesaban los tipos de los Puestos de Clasificación según sus funciones, y a esto hemos inducido nuestras líneas.

Los primeros ejemplares de nuestro folleto LA SANIDAD EN LA COMPAÑIA DE INFANTERIA acaban de aparecer. Con ellos queremos que aparezca también en las páginas de LA VOZ DE LA SANIDAD la salutación y el agradecimiento a quienes con su constante ayuda han hecho posible la realización definitiva de nuestro libro.

En el camarada Manuel Llácer, redactor de La Voz del Combatiente, hemos encontrado en todo momento un estímulo de nuestra labor, y con sus consejos técnicos ha contribuido a la aparición del folleto. En estas líneas queremos encerrar nuestro agradecimiento al Comisariado Inspector del Ejército del Centro y especialmente al camarada Llácer, que desde un principio saludaron cariñosamente nuestra obra.

GORYAN.-R. PEREZ



referirnos a los hechos vividos por nosotros, sin deseo de esquematizar, sino de demostrar que el Puesto de Clasificación es una entidad que fácilmente se amolda a las diferentes condiciones.

Veamos el caso representado en la figura 2.

llamado completo. Sólo la distribución de ambulancias a retaguardia deja de realizarse.

Otro ejemplo (fig. 3): Una Brigada en combate que evacua principalmente por artolas hasta un puesto de camilleros, y de éste al Puesto de Clasificación instalado

Reuniones médicas

El día 20 de los corrientes, y en nuestra Enfermería Médica, se ha verificado nuestra periódica reunión.

En primer lugar, el camarada RODRIGUEZ PEREZ presentó para su resolución el siguiente problema:

¿En qué escalón sanitario deben inyectarse los sueros antitetánicos y antigangrenosos?

La pregunta misma que encabeza estas líneas indica ya claramente que no pretendemos hacer una aportación determinada y, en cierto modo, definitiva. Tratamos más bien, con estas letras, de plantear la discusión de este interesante problema. Yo creo que la duda ha surgido ya alguna vez ante todos nosotros. Ocupados actualmente en un estudio de estandarización del material sanitario que los Batallones deben llevar consigo, la duda se ha hecho más fuerte y la necesidad de resolución imperiosa.

Durante mi práctica de médico de Batallón, era en mi Puesto de Socorro donde *siempre* que lo exigía la indicación se ponían los sueros antitetánicos y antigangrenosos en momentos de estacionamiento. En combates, con mucho aflujo de heridos, el problema era imposible de resolver *siempre*. Esta imprecisión, esta variabilidad en el lugar de aplicación de los sueros citados, que todo médico en combate ha tenido que sentir, requiere, merece nuestra atención.

Técnicamente, desde un aspecto puramente médico, la aplicación de los sueros debe hacerse cuanto antes en bien de la eficacia de los mismos. De esto se desprende, lógicamente, que es en el Puesto de Socorro de Batallón, en el segundo escalón sanitario y primer escalón ciertamente científico, donde la aplicación de los sueros tiene su indicación. Mas quien haya vivido un combate, sólo un combate en un Puesto de Socorro de un Batallón, habrá podido comprobar por sí mismo que en la mayor parte de los casos el tiempo, las circunstancias limitan nuestra acción a sentar las indicaciones vitales.

No puede, por lo tanto, hacerse automáticamente la aplicación de los sueros antitetánicos y antigangrenosos en el Puesto de Socorro

de Batallón. Podría pensarse que el problema quedaría resuelto con hacerlo constar en uno y otro caso en la ficha médica. Así, el herido que llegase al escalón siguiente, al Puesto de Clasificación, sin inyectar, sin la anotación correspondiente en su ficha, sería inyectado y el problema quedaría resuelto.

Mas, y volvemos al Puesto de Socorro de Batallón en combate, muchos heridos marchan inevitablemente sin ficha por las mismas razones que impiden que en todos los casos se pueda hacer la aplicación de los sueros. Y ante esta contingencia, que se muestra con más o menos intensidad, según el combate, hay que estar prevenidos.

Y a mi modo de ver, la precaución podría consistir en especificar claramente por nuestra parte (naturalmente que en nuestra unidad) que en lo sucesivo el Puesto de Clasificación cumpla esta misión cuando lo indiquen las características de la herida.

En resumen, os expongo una duda y la solución que podría sustentarse con los razonamientos expuestos. El problema me parece de interés, y el acuerdo debe ser tomado entre todos nosotros. Estas líneas no son más que el planteamiento del problema. La solución depende ahora de vuestras manifestaciones.

Como es lógico suponer, la discusión surgida fué amplísima y es materialmente imposible señalar intervenciones personales.

Por lo que se refiere a conceptos, OJEDA, MARTINEZ NAVARRO, AGUILAR, GORYAN, NUÑEZ y GARCIA ROSADO afirmaron y se mostraron conformes con la imposibilidad que existe en la mayor parte de los casos para hacer las aplicaciones en los

Puestos de Batallones en combate.

En momentos de reposo, de estacionamiento, la aplicación es posible y allí debe de hacerse. El camarada Goryan planteó la necesidad, incluso en combate, de que cuando fuera posible el médico de Batallón lo efectúe.

El problema estriba en la busca de un signo distintivo, rápido y posible siempre de efectuar, que indique si un herido ha sido o no inyectado.

Considerando el problema de la dificultad de aplicación de los sueros como un reflejo de la también dificultad de la confección de la ficha, la intervención última del camarada AGUILAR nos condujo al siguiente acuerdo:

Si el médico tiene lugar a hacer

la inyección, y a la vez el fichaje, lo hará constar en éste.

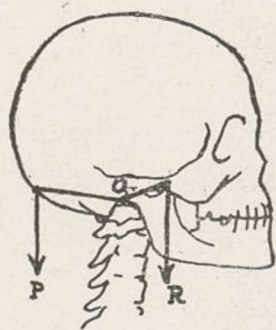
Si la inyección no ha podido efectuarse, pero el fichaje sí, en la ficha se hará constar que la inyección no ha sido puesta y el Puesto de Clasificación o el hospital podrán subsanar la diferencia.

Si no hay tiempo para el fichaje, si el herido llega sin ficha al Puesto de Clasificación o al hospital, se interpretará como que tampoco ha habido posibilidad de efectuar la inyección. En este último caso, el primer escalón que pueda hará la indicación y el fichaje.

El camarada OJEDA presenta a continuación la comunicación siguiente:

Consideraciones sobre algunos trastornos que aparecen por la utilización de la máscara sin tubo traqueal

La utilización de la máscara con el cartucho directamente unido a la pieza de cara, origina como consecuencia al cabo de un determinado tiempo, y cuando el filtro es de un relativo peso, molestias y trastornos para el organismo, que vamos a tratar de explicar exponiendo en primer lugar unos datos anatomofisiológicos que servirán de base para la exposición de nuestras ideas sobre este punto.



En la mecánica animal, en las actividades y movimientos interviene aparatos mecánicos idénticos a las palancas de primero, segundo y tercer género. En el caso que nos ocupa, cuando la cabeza permanece en equilibrio sobre la columna vertebral, representa una palanca de primer género cuyo punto de apoyo se encuentra en su punto de articulación con la columna vertebral; la resistencia, que es el peso de la cabeza, reside en el centro de gravedad de la misma, algo por encima y por delante del centro de

los movimientos, y la potencia representada por los músculos de la nuca que se insertan en el occipucio.

La postura, el equilibrio, la orientación de nuestro cuerpo depende de tres factores, que son: el órgano de la visión, el oído y las impresiones que parten de los músculos y tendones. Estos son los encargados de transmitir a los centros nerviosos sus impresiones, en los cuales de la absoluta coincidencia y coordinación de estas informaciones nace la regulación de los movimientos y mantenimiento del equilibrio de la cabeza y el cuerpo. Si por cualquier motivo, una de estas reacciones periféricas informa mal, bien en defecto o en exceso, resulta una discordancia, una desarmonía de información que da lugar a la aparición de mareos y vértigos. Un ejemplo tenemos cuando estamos dentro de un vagón del tren en una estación y vemos un tren enfrente de nosotros que echa a andar; si no tenemos más punto de referencia, creemos que somos nosotros los que andamos; pues bien, en este momento surge una ligera sensación vertiginosa por el desacuerdo que se crea entre la información visual y las otras informaciones; por los ojos creemos que nos estamos moviendo, pero en cambio por

las otras transmisiones creemos que estamos quietos. Mas los trabajos realizados últimamente por algunos investigadores han venido a demostrar que los órganos que nos informan de la posición no son exclusivamente los tres de que hemos hablado, sino que hay otro, fundamental, que es la información que nos transmiten los músculos de la nuca. Las experiencias y trabajos sobre este punto no las vamos a analizar, pues se saldrían de los límites de este trabajo. Pues bien, si los músculos de la nuca intervinieren en el equilibrio del hombre, al tener una alteración en las impresiones percibidas por los mismos, tiene que dar lugar a las discordancias de los centros nerviosos de que antes hablábamos.

Expuestas las consideraciones anteriores, tenemos que al colocar un peso en la parte anterior de la cabeza (en este caso la careta) aumentamos su resistencia, desplazándose el centro de gravedad. Esto origina consecutivamente que el organismo para mantener el equilibrio de la cabeza aumenta la potencia del otro brazo de la palanca por medio de una contracción exagerada de los músculos de la nuca. Si este trabajo de los músculos, más bien estáticos que dinámicos, se mantiene durante cierto tiempo, da origen a la fatiga muscular con todo su cortejo de fenómenos físicos, químicos y eléctricos, que son los que, impresionando las terminaciones nerviosas, transmiten al cerebro las informaciones, dando lugar a mareos y vértigos del individuo, según hemos visto por los razonamientos hechos anteriormente.

Conclusiones:

Primera. Es innegable que los trastornos que se originan por llevar una máscara con el filtro adaptado directamente a la pieza de cara pueden llegar a desaparecer, del mismo modo que los trastornos respiratorios, por una habituación gradual de los sujetos a este tipo de máscara. Este entrenamiento evita la mayor fatiga de los músculos de la nuca, con desaparición de los trastornos consecutivos.

Segunda. De la anterior conclusión nace la necesidad de la instrucción combinada con los dos tipos de máscaras, por si en un momento determinado de ataque por gas tenga que cambiar la careta que lleva por otra con el fil-

tro adaptado directamente, o bien que por accidente del tubo traqueal tenga que adaptar el filtro a la pieza de cara.

Tercera. Los trastornos que aparecen sientan un problema de diagnóstico diferencial con los primeros estadios de la intoxicación por algunos agresivos químicos, entre ellos el óxido de carbono, aunque éste no sea un verdadero agresivo.

El camarada RODRIGUEZ PEREZ intervino para notificar que en las prácticas antiguas que

los alumnos de la Escuela de Sanidad verifican, hasta ahora con caretas provistas de tráquea, se implantarán modificaciones con vistas al acostumbramiento de los sanitarios al uso de la careta sin tráquea, y a la vez para en lo posible estudiar las molestias que pudieran producirse en los primeros momentos de esta modificación.

El camarada RODRIGUEZ PEREZ expone a continuación el siguiente tema:

ESTADISTICAS SANITARIAS

(Segunda comunicación.)

Sobre el cálculo especificado de bajas en combate

Si aun para el cálculo global de bajas se encuentran en la literatura algunas referencias que nos han servido para la elaboración de nuestra primera comunicación, en lo que se refiere al cálculo especificado desde un aspecto utilita-

Planteémonos primero el problema de la repartición de bajas en heridos, enfermos y accidentados y muertos. Por cada cien bajas, ¿cuántos hay de cada uno de estos grupos?

No hemos encontrado nada en la literatura a nuestro alcance. Los enfermos parece como si no existieran, y, sin embargo, son bajas, y en ocasiones en cantidad no despreciable. El porcentaje de bajas por enfermedad tiene un tal interés, desde el punto de vista de las pérdidas momentáneas y desde el aspecto de la posible recuperación rápida, que nos sorprende que se olvide en las obras de que disponemos. Se habla de enfermos, ciertamente. Así Hoffman nos habla de bajas por enfermedades, pero del total de las que los alemanes han sufrido en la guerra, y por el momento a nosotros lo que nos interesa es el combate. También Ramos de Molins habla de enfermos en combate, pero no encasillados dentro del total de bajas, sino en un apartado, como si el problema fuera ajeno a las pérdidas que interesan al Mando.

Sí, se habla de estas pérdidas, pero en forma tan obscura, que los nuevos médicos militares, cuando en alguna ocasión nos hemos visto obligados a hacer un cálculo previo, hemos tenido que prescindir de valorar las bajas por enfermedad por falta de estos datos tan fundamentales.

El problema es de gran importancia, y nuestro asombro, respecto al silencio observado, es extraordinario. De la importancia del problema pueden dar idea unas cifras:

Alemania en la Gran Guerra, cerca de 2.000.000 de bajas por enfermedad. Italia, 3.500.000. Inglaterra, 1.000.000, y Francia, 2.000.000. ¿No dan ya de por sí estos números una idea de la importancia del problema?

En la guerra de Cuba, España, que sólo tuvo cerca de los 15.000 heridos, llegó a tener cerca del millón de enfermos. ¿Es, acaso, la cifra despreciable? Porque de estas bajas, gran parte de ellas han sido producidas en combate, y el Mando debe ciertamente conocerlas.

Nos faltan, por lo tanto, los datos bibliográficos; pero ante la importancia del problema no podemos imitar la actitud de los autores de los libros a nuestro alcance. El problema hay que abordarlo.

Las dificultades son muchas, porque no pueden decirse cifras decisivas. Nuestra experiencia nos enseña cómo cada combate, según el terreno, según la época del año, según la demarcación, es distinto a los demás. Pero se pueden decir cifras medias.

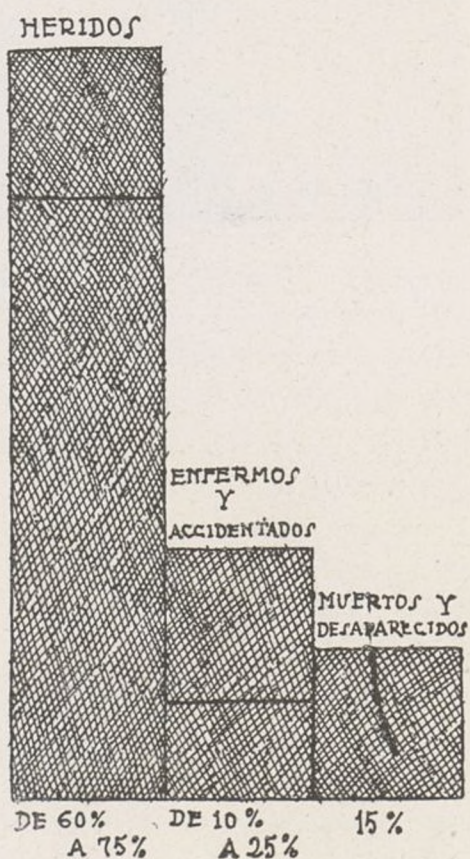
En combates de uno o dos días, la cifra me parece, por su pequeñez, despreciable. Mas si pasamos de estos pequeños combates a batallas de duración de cuatro a veinte días, el problema cambia por completo de aspecto. ¿Hasta el 25 por 100 de las bajas en combate de gran duración pueden ser por enfermedad?

Esta cifra, para nosotros máxima, da idea de la importancia del problema. Pasando de los tres días, nuestros datos oscilan entre el 10 y el 25 por 100 de enfermos entre las bajas totales.

Nuestra experiencia no es aún lo suficiente rica para poder hallar una relación entre estos porcentajes y la duración del combate. Que las bajas por enfermedad aumentan del 10 al 25 por 100 del total desde los cuatro días de combate en adelante es un hecho, pero no podemos, no tenemos datos para averiguar el crecimiento de esta proporción.

Respecto a las causas de este aumento, el agotamiento de los

PORCENTAJE ESPECIFICADO DE BAJAS EN COMBATE DE MAS DE TRES DIAS DE DURACION.



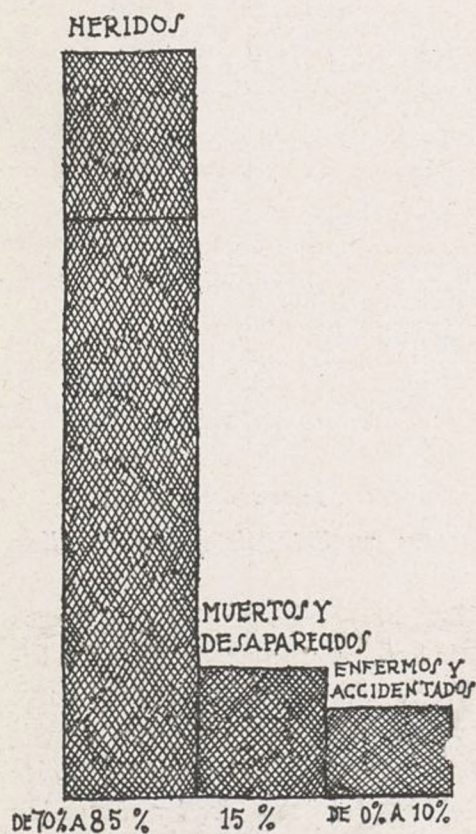
rio de informe al mando, el problema se soslaya en todas las obras que tenemos a nuestro alcance.

largos combates, la fatiga, la alimentación a deshora, fría e insuficiente en algunos casos, hablan por sí solos.

Como resumen, sólo podemos decir esto, pero nos parece que, de momento, es suficiente para servirnos de guía.

En combates de más de tres días de duración, hay que valorar concretamente las bajas por enfermedad dentro del porcentaje total, y esta valoración oscila desde un mínimo de 10 por 100 hasta un 25 por 100, según la duración del combate. Duración, naturalmente, que está en relación con los factores anteriormente mencionados como causales.

PORCENTAJE ESPECIALIZADO DE BAJAS EN COMBATE DE TRES DÍAS O MENOS DE DURACIÓN.



Respecto a muertos y desaparecidos, si son claros los datos bibliográficos que coinciden en asignar un 15 por 100. Al contrario, nuestros datos son tan parciales y fragmentarios, que no nos podemos autorizar en modo alguno a decir nada definitivo.

Y calculados ya de 10 a 25 por 100 enfermos y accidentados, y 15 por 100 de muertos y desaparecidos, nos quedan de 75 a 60 heridos por 100.

Como resumen que se desprende de los datos nuestros y de la literatura, ofrecemos el gráfico adjunto y los siguientes datos:

De cada 100 bajas en combate hay:

60 a 75 por 100 de heridos.

15 por 100 de muertos y desaparecidos.

10 a 25 por 100 de enfermos y accidentados.

* * *

En esto termina esta segunda comunicación. Y al pensar en la tercera continuación de estos cálculos, tropiezo con una serie de dificultades que someto a vuestra consideración, para poder continuar de una manera clara la ilación de estos artículos.

En la siguiente comunicación se tratará del porcentaje de heridos, según la clasificación: graves, menos graves y leves. La dificultad estriba en que no hay un acuerdo en la valoración de estos conceptos. Así, Ramos de Molins dice que los leves "pueden continuar en su Unidad"; que los menos graves "van andando", y otros conceptos por el estilo.

Requeriría de vosotros—esto no me parece difícil—que tomásemos un acuerdo previo acerca de la extensión que debemos dar a estos pronósticos para que la comunicación próxima no entrañe el caos de nomenclatura que el citado libro de Ramos de Molins.

El camarada GORYAN hace ver la importancia de esta valoración del porcentaje de enfermos que resalta RODRIGUEZ PEREZ, hasta ahora olvidado en la mayor parte de nuestros cálculos previos al combate.

Por lo que hace al acuerdo respecto a la valoración de graves, menos graves y leves cree, como RODRIGUEZ PEREZ, que puede desecharse la interpretación de RAMOS DE MOLINS. Por lo que a un acuerdo respecta, el problema es de tal importancia que requiere una ponencia especial con amplia cabida de los cirujanos.

De momento podrá soslayarse el problema con la diferenciación única en nuestras estadísticas de graves y leves, que es más simple, y que en cierto modo, vistas las dificultades de un conveniente pronóstico en los escalones avanzados, se puede efectuar.

NUÑEZ hace ver la importancia de introducir en esta clasificación de graves y leves, no sólo

el aspecto puramente médico, sino también el de la recuperación posible.

Así se acuerda, y en este sentido irá encaminada la siguiente comunicación.

Finalmente, el camarada OJEDA nos refiere los resultados de

la aplicación en las trincheras mismas, y por los sanitarios, del tratamiento antiséptico, que ya fué objeto de una comunicación por los camaradas Navarro y Salazar.

Como puede verse, los resultados no pueden ser más halagadores.

A lo ya publicado sobre el tratamiento de la sarna añadimos la siguiente comunicación del camarada V. Ojeda:

Más sobre el tratamiento de la sarna

Con motivo de la aparición de algunos casos de sarna en una de nuestras unidades fué reconocido todo el personal de la misma, dando por resultado la presentación de 180 casos de acariosis, de los cuales 30 eran de dudoso diagnóstico o con signos incipientes, 100 con sintomatología evidente de aca-

mismo modo, y al día siguiente ducha, lavado jabonoso y ropa limpia. De todos modos, de los casos tratados tan sólo en cinco fué ineficaz el tratamiento con las dos primeras fricciones, de los cuales tres eran casos antiguos de sarna que habían respondido mal a todos los tratamientos antisépticos.



De nuestras duchas.

riosis y los 50 restantes con signos muy marcados y generalizados por todo el cuerpo.

Teniendo en cuenta los buenos resultados obtenidos por algunos de los médicos de nuestra División con el tratamiento por hiposulfito y ácido clorhídrico, fué puesto en práctica dicho proceder terapéutico en la siguiente forma: Fricción con hiposulfito de sodio al 60 por 100 durante dos minutos, seguido de otra fricción con solución de ácido clorhídrico al 3 por 100 también durante dos minutos. Por la tarde se repite el tratamiento del

Como vemos por los datos apuntados anteriormente, los resultados no pueden ser más satisfactorios: Primero, por la eficacia del tratamiento y la ausencia de complicaciones, que tan frecuentes son en otros tratamientos, y segundo, por la rapidez y facilidad de su aplicación, pues a pesar de ser tan elevado el número de casos, el tratamiento se hizo en las mismas trincheras por los sanitarios de Compañía, todo lo cual hace que el tratamiento por hiposulfito-ácido clorhídrico sea el de elección en el tratamiento de la acariosis.

Der Titel gehoert dem Buch, das heute die Druckerei verliess. Das Erscheinen dieses Buches bedeutet fuer uns den Abschluss einer Etappe.

Vier Monate ist es her, dass wir die Rekonstruktion—wir koennten sagen, die Schaffung—der Kompagniesanitaet begannen. Sie fuehrte ein kuemmerliches Dasein. Es gab in den Kompagnien nur ausnahmsweise Sanitaeter, die die elementarsten Kenntnisse fuer eine wirksame Arbeit besaessen. Die Funktionen der Sanitaeter und der Krankentraeger waren nicht umschrieben, meist kannten sie selbst nicht ihren Pflichtenkreis. Fast allgemein herrschte der Konzepts, ihre ausschliessliche Aufgabe bestehe in der Verwundetenhilfe. Da fuer fehlten auch die theoretischen und materiellen Voraussetzungen, oder sie waren ausserordentlich mangelhaft. In nicht wenigen Einheiten hatte die Compagnie ueberhaupt keine Sanitaet, sie figurirte nur auf dem Papier.

Wir begannen mit der Schaffung von neuen Kadern. Dafuer schufen wir unsere Schule. Es wurden die Besten ausgewaehlt, die als Pioniere dienen sollten. Sie kehrten zurueck in die Schuetzengraeben mit zwei Aufgaben: Die Sanitaet der Kompagnie neu aufzubauen und von sich aus neue Kader zu schaffen.

Sie begannen ihr Werk und schon heute koennen wir sagen: **WIR HABEN EINE SANITAET DER KOMPAGNIE!**

Es gibt keine Kompagnie mehr ohne ihren Sanitaetsposten; die Schuetzengraeben haben ihr Gesicht geaendert—jetzt wird das Werk der Sapeure durch die Hygiene—Arbeit der Sanitaeter ergaenzt; vorbildlich hygienische Latrinen wurden ueberall angebracht. Die Verbandstaschen verwandelten sich von Grund auf, im Gewand und im Inhalt. Und vor allem, es verwandelten sich die Menschen, die sie handhaben. Das sind vollwertige Sanitaeter, denen man ruhigen Gewissens die erste Hilfe unseren Verwundeten und

“Die Sanitaet der Compagnie“

die Hygiene unserer Truppen anvertrauen kann.

Um aber das Werk zu vollenden, muss die zweite Aufgabe erfuellt werden: **DIE SCHAFFUNG WEITERER KADER**, vorne in den Graeben. Unsere Schule sollte sozusagen ihre Filialen in den Schuetzengraeben haben, soviele als es Kompagnien gibt. Unsere ersten Pioniere haben auch damit begonnen, die neuerworbenen Kameraden weiterzugeben. Da sind aber Kenntnisse an ihre bis jetzt nur die ersten Schritte gemacht worden. Dieser Bewegung, hoffen wir, heute einen starken Anstoss gegeben zu haben. Mit unserem Buch. Wir geben es in die Haende unserer Sanitaeter als ihr Lehrbuch, als ihren Berater in der Schaffung der Sanitaetsschulen der Schuetzengraeben. Diese Aufgabe deckt sich letzten Endes mit dem Ziel: Schaffung einer vollkommenen Kompagniesanitaet.

Das Buch ist im wahren Sinne des Wortes ein Kind unserer Schule. Es ist geschrieben von allen unseren Schuelern; denn wir haben erst durch den engen Kontakt mit ihnen gelernt, woran es fehlt und wie wir das Fehlende zu uebermitteln haben.

Das Buch erhebt keinen Anspruch auf dem gegebenen Gebiet ein Schlusspunkt zu sein—nicht einmal fuer uns. Denn der Aufbau unserer Kompagniesanitaet geht weiter und die lebendige Praxis wird sicherlich weitere, neue Anregungen geben. Vor allem ist sicher: die weitere Entwicklung wird uns vor die Aufgabe stellen

das Bildungsniveau unserer Sanitaeter—zumindest der Besten unter ihnen weiter zu erhoehen; der Stoff muss spaeterhin zweifellos erweitert werden. Noch viel weniger erhebt das Buch den Anspruch fuer Andere das einzig moegliche zu sein. Es ist aus der Empirie geboren und unsere Erfahrungen sind nur ein kleiner Teil der vielseitigen Erfahrungen in diesem Kriege. Andere moegen aus ihren Erfahrungen heraus hinzufuegen was fehlt, ausbessern was unrichtig sein sollte. Das ist der erste Versuch auf diesem Gebiet und er muss auf Kritik rechnen.

Indem wir jede positive Kritik von vornherein begruessen, wollen wir einen Umstand unterstreichen: eine isolierte, sozusagen literarische Kritik hat, unseres Erachtens, nur bedingten Wert. Vollwertig wird die Kritik nur, wenn

sie das Buch im Konnex mit dem Problem der Sanitaet der Kompagnie, so wie es heute in der Sanitaet unserer Armee besteht, wertet. Denn das Buch steht auch nitallein, 150 Sanitaeter stehen schon hinter ihm, die es bereits beherrschen und in die Tat umsetzen.

Mit den Kritikern, die von der Sanitaet der Kompagnie einen grundsatzlich anderen Konzepts haben, wollen wir nicht streiten. Wir schlagen vor, die Entscheidung durch den Vergleich der praktischen Ergebnisse der beiden Konzepts zu faellen.

Wir sind nicht mehr allein. Die Erkenntnis ueber die Wichtigkeit der ersten Stufen der Sanitaet gewinnt jeden Tag an Terrain. Wir kennen schon Einheiten, insbesondere unter unseren Nachbarn, die dabei sind, denselben Weg einzuschlagen, wie wir.

Wir werden als den groessten Erfolg unseres Buches werten, wenn es dazu beitraegt, der Kompagniesanitaet den ihr gebuehrenden Platz zu erobern; wenn es unseren Grundsatz “Ohne eine gute Kompagnie-Sanitaet gibt es keine Sanitaet in unserer Armee!” zu einer allgemeinen Anerkennung verhilft.

**GORYAN
RODRIGUEZ PEREZ**



De la Casa de Cultura de nuestro Cuerpo de Ejército

Unsere Schule muss in den Schuetzengraeben ihre Filialen haben, soviele als es Kompagnien gibt!

nuestra

Escuela de Sanidad

El Quinto Curso

Nuevos hombres en nuestra Escuela, que continúa de esta forma su incansable labor. El quinto curso ya tiene algunos días de vida. Pasarán otros y estos hombres volverán a las trincheras. Con ellos nuestra ya eficiente Sanidad de Compañía se remozará con cada nuevo cursillo. Y no descansaremos. Cuando todos nuestros hombres

tengan ya el nivel mínimo de conocimientos que ahora se les enseñan, ensancharemos la base de las enseñanzas. Todo menos cruzarnos de brazos en la hora de la capacitación.

Pero ahora está con nosotros el quinto cursillo. La Escuela, que ya ha comenzado a ver su trabajo, está segura de que no desmerecerá de los anteriores.



ANTE EL HERIDO

De la Compañía en el centro
tu Puesto construirás,
y así todos los heridos
pronto tu ayuda hallarán.
El Puesto has de construir
de una tal capacidad
que en él una o dos camillas
entren con facilidad.
Siempre con tu Compañía
en el combate estarás,
si ella avanza, avanza tú,
y tu deber cumplirás.
Tu sitio es de gran peligro,
procura ser digno de él,
no lo abandones jamás,
cumpliendo con tu deber.
Si vas con algún herido
a que el médico lo atienda,
una vez lo hayas dejado
rápidamente regresa.
Lo más de prisa posible
lo llevarás al doctor,
y si tuviera hemorragia
aplicale el compresor.
Si curas algún herido,
después de hacer el triage,
tú sólo utilizarás

gasa, algodón y vendaje.
Trasládalo muy despacio,
no hables de su gravedad,
y si es herido de vientre
que nada beba tú harás.
La camilla cuidarás
como el soldado al fusil,
y no la tendrás al sol
ni en ella debes dormir.
La camilla queda inútil
si se abarquillan sus varas,
lo que nunca ocurrirá
si fuera del sol se guardan.
Forma curvas y se estira
la lona de la camilla
si tú te acuestas en ella
o la usas como silla.
Curvas que son perniciosas
al trasladar al herido,
y así no debes echar
este deber en olvido.
Toda la instrucción de artolas
tú la debes conocer,
pues si no hay buenos caminos
su empleo forzoso es.

SAAVEDRA

EL día 21 se ha hecho en el Puesto de Clasificación y Escuela de Sanidad la entrega de los premios del concurso. El camarada Jefe de Sanidad de la División ha dicho de nuevo: "Hoy termina nuestro concurso, pero el concurso continúa".

"El concurso continúa", ha repetido el camarada que recibía el banderín.

En las breves palabras que unos y otros dijeron se patentizaba firmemente la voluntad de superación de nuestra Sanidad.

El camarada Victoriano Hernández ha obtenido el banderín. Es muy posible que el mes que viene este concurso vivo adjudique el banderín a la Compañía

del camarada Chibeli. Mientras tanto, en los Puestos de Socorro, cada vez mejores, los sanitarios de nuestra División aprenderán continuamente.

Los camaradas que bajaron de las trincheras cenaron y durmieron en el Puesto. Colaboraron aquella tarde en la clase de vendajes, y cantaron con los muchachos del quinto cursillo las canciones del viejo coro "El Torniquete".

Por la mañana, con sus regalos en el macuto, han subido de nuevo a los Puestos. Y mientras los camaradas alumnos les despiden, todos piensan, llenos de una alegre seguridad: "No, no termina el concurso".

La reunión "nocturna" en nuestra enfermería médica

Las reuniones nocturnas de nuestra Escuela de Sanidad, mejor aún, del Puesto Grozeff, porque todos concurrimos a ellas, tienen ya un ambiente conocido en todo el sector sanitario de la XV División. Un ambiente instructivo que agrada a todo el que ha vivido en él. Es un recuerdo que no puede olvidar el sanitario que ha pasado por los cursillos. En estas reuniones se va forjando sensiblemente el espíritu materialista del hombre, y se amolda, procura amoldarse, a las características de una futura vida de sociedad colectiva que impone el progreso. Pero nosotros encontramos, además de la transformación fisiológica, un punto esencialmente agradable: en nuestras reuniones se hace de todo, encierran partes cómicas que nos divierten con parodias, etc., y discusiones completamente serias, que indudablemente instruyen a muchas inteligencias. Por ejemplo, en nuestra reunión de hace unos días, con motivo de recitar nuestro camarada cursillista Ramírez de Lu-

cas Antoñito Cambario, de García Lorca, surgió la discusión, interesante en todo momento, del posible espíritu revolucionario del gitano. ¿Por qué ese odio feroz del guardia civil hacia el gitano? ¿Atacaba el gitano al capital? Estos extremos, y en general toda la esencia, todo el idealismo poético, revolucionario, o no revolucionario, del tipo gitano que engendra Federico García Lorca, fué discutido ampliamente con diferenciación de opiniones de nuestros cursillistas. Algo se habló también sobre la literatura de Blasco Ibáñez. Así son nuestras reuniones.

Y con el deseo, que a nosotros nos parece magnífico, de intensificar la labor de estas reuniones nocturnas, que aparte de encerrar como hemos dicho un espíritu instructivo, nos hacen pasar un rato agradable, olvidando por un momento las inquietudes y los "quebraderos" de cabeza que hemos tenido durante el día, nos trasladamos ayer tarde a la Enfermería Médica. Quisimos enseñarles nues-

tro ambiente con una demostración práctica. Creo que lo conseguimos. Pero me cabe la duda si llegaron a comprender el matiz esencialmente familiar que reina en estas reuniones. Quizá notasen la falta de ese "ajo y comino" que las mujeres echan en las comidas para darles ese sabor exquisito. Pero nuestras reuniones tienen ajo, cominos y toda clase de especias. Nuestras reuniones tienen el sabor de todas ellas, porque las hacemos a base de la improvisación. Nunca nos guía un programa, y la reunión se celebra bajo el arte de la improvisación. Pero a nuestros vecinos tuvimos que llevarles un programa, hacía falta algo de orden en nuestros números, nacidos desde luego en una pasada improvisación, y es lógico que al ajustarse a un programa determinado pierde algo esa "cosa" familiar que reina entre nosotros. Mas nuestro objeto fundamental fué ampliamente conseguido. Ante nuestros camaradas hicimos una reunión de nuestro tipo. Hubo parodias: La de nuestro Comandante, La del General y su intérprete; se recitaron algunas poesías, se plasmó de una manera magnífica por un cursillista el sentimiento del tango, algunos cantos regionales y didácticos, el himno de la XV División, original de nuestro Comisario camarada Toro; algo de música a base de una flauta y un

tambor—este último improvisado, como todo lo nuestro—. En fin, los camaradas concurrentes de nuestros hospitales tuvieron ocasión de ver en éstos, y otros números que también se hicieron, el formato, el esquema sencillo y desnudo de nuestras reuniones.

Yo encuentro en nuestros hospitales la máxima posibilidad de crear estas reuniones nocturnas con un ambiente, si se quiere, más completo que el nuestro. Ellos disponen entre los enfermos y heridos, que siempre gustan de pasar un rato agradable, y a los que hay que procurar distraerlos con la nueva fase evolutiva, y convivir con ellos de una manera más íntima, posiblemente muy buenos espontáneos, unos del cante flamenco, etc. Los mismos enfermos y sanitarios, en una convivencia muy ligada, tendrían campo de exposición sobre cuestiones internas del hospital, la comida, el trato, etcétera. En fin, hay una ilimitada serie de cosas que pueden abarcar-se en estas reuniones, porque ellas mismas van surgiendo cada día.

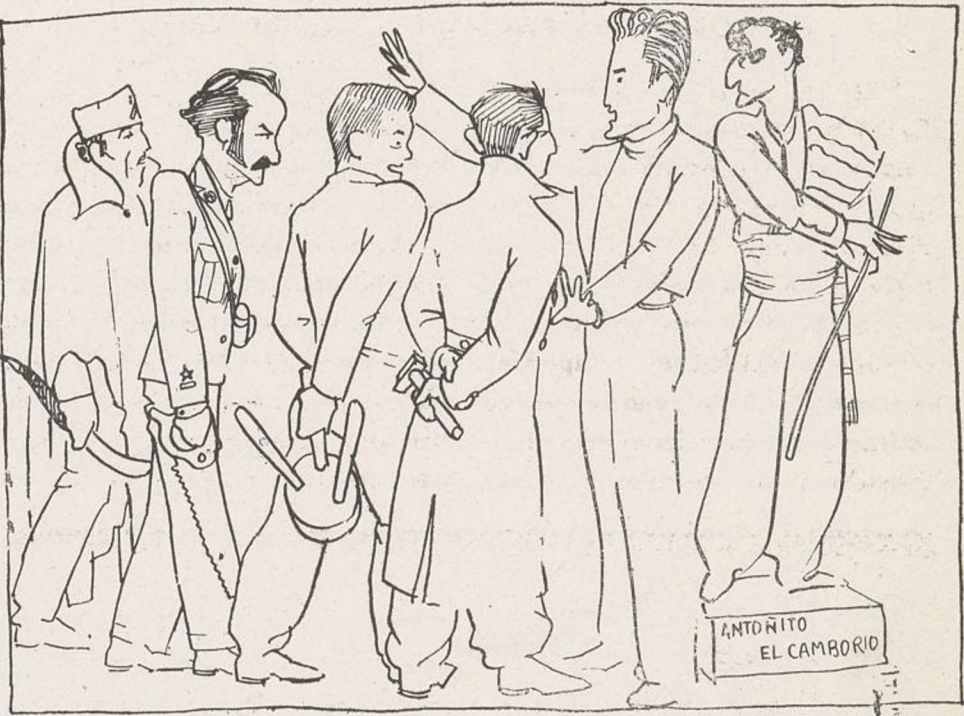
¡Bueno, no hablemos más! Cada día que pasa esperamos recibir la invitación al Puesto Grozeff de cada una de las tres segundas reuniones de nuestros hospitales, porque la primera seguro que la harán, a modo de ensayo, a puertas cerradas para los extraños.

La vista de la causa de Antoñito "el Camborio"

La vista de la causa se celebró una noche, después de cenar, en una de las reuniones de la Escuela. El camarada Ramírez de Lucas recitó el conocido romance de García Lorca. Al conjuro de su

el ambiente, con una muda interrogación en los ojos.

Hubo que reaccionar. Sin ningún acuerdo, varios camaradas asumieron sus papeles y el tribunal se constituyó.



voz veíamos materializarse lentamente, tras su figura alta y reposada, la efigie nerviosa y morena de Antoñito el Camborio.

Cuando el camarada recitador volvió a su sitio quedó allí la estatua viva de Antonio Torres Heredia. Todos le sentíamos llenando

Se declaró una pausa de atención. Era como si todos nosotros hubiésemos sentido que el reo se acomodaba en su banquillo.

En medio de un gran silencio el camarada fiscal trazó las líneas generales del asunto: Se trataba de ver el fondo social, no artístico

RECUERDOS DE LA F. U. E.

(CONTINUACION)

El asalto de los fascistas a la Facultad de Medicina

El fantasma a que aludíamos en nuestro anterior artículo, que se iba alzando de día en día frente a la F. U. E., pronto, en parte por nuestra propia dejadez, y no en menor proporción por la aquiescencia de los gobernantes, fué tomando forma definida. La Asociación de Estudiantes Católicos fué, pausadamente, socavando nuestra organización, y en algún punto, como en la Facultad de Derecho, llegó, cierto que por poco tiempo, a imponer su hegemonía.

El peligro no era sólo este: En las Facultades comenzaron a crecer, al lado de la Asociación de Estudiantes llamados católicos,

grupos aislados de Falange Española. Y precisamente los grupos de Falange se nutrían de los antiguos "activistas" fue. Existían en la época primitiva de la F. U. E. hombres sin convicciones ideológicas, pero amantes de todo lo que significaba barullo, que, cuando la época de lucha de la F. U. E., combatían al lado nuestro sólo por el gusto del combate, sin convicción alguna del problema planteado. Muchas veces, después de conseguida una reivindicación determinada, estos hombres pretendían continuar los movimientos huelguísticos sin causa justificada. Trabajo costaba convencer-

les, pero, al fin, faltos de la razón, y faltos, sobre todo, de la asistencia organizada de la F. U. E., terminaban en todos los casos por deponer su actitud. La razón del viraje de estos hombres hacia la institución naciente, hacia Falange Española, no tenía nada de raro. Profesionales del escándalo, en Falange Española tenían amplio asentamiento.

Mas al lado de éstos, otros, muy pocos, estudiantes antiguos "fues" de clara inteligencia, de gran ascendiente, eran los más peligrosos. Sin convicciones, formados e influenciados por una filosofía individualista, algunos hombres representaban algo de la Facultad. Falange Española iba tomando forma frente a una F. U. E. decadente.

En estas condiciones no es de extrañar que una mañana, en marcha las clases universitarias, hicie-

ra irrupción en la Facultad de Medicina un grupo como de unos veinte hombres, que una vez traspuertas las puertas de la Facultad, enarbolando sendas pistolas, cerraron las tres puertas, recorrieron los pasillos deteniendo a diestro y siniestro, interrumpiendo las clases y, en suma, se hicieron dueños de la Facultad de Medicina. No sin lucha. Los bisturíes de disección enarbolados, aún no se sabe por quien, dejaron sus huellas en la carne de aquellos compañeros nuestros, que se resistieron a la sumisión. No fué ésta la única ferocidad. Al doctor Pi Hallega, que se resistía a abandonar la Cátedra, algún "gran hombre" le dió una bofetada.

En los pasillos todo el mundo era cuidadosamente cacheado. Y mientras unos así vigilaban, otros se dedicaron a destrozar los locales, la Biblioteca y la Sala Cultu-

ya, que había motivado en el alma del poeta la creación del romance. Como problema concreto se pretendía averiguar cómo se podía dar la realidad de que una fuerza organizada del capitalismo—la Guardia civil—persiguiese tan sañudamente a los gitanos que, como Antoñito el Camborio, sólo representan una oposición nimia y sin fuerza frente al capital.

Se escuchó a todos los testigos. Los que quisieron intervenir se vieron libres para defender o atacar a su gusto al arquetipo de la gitanería que nos acompañaba en aquel instante.

El debate se desarrollaba dentro de una consoladora objetividad. En todos se apreciaba la intención firme de no tener piedad y de desmenuzar meticulosamente todos los detalles al analizar la figura del gitano.

Antoñito el Camborio se desnudaba así, frente a nuestros ojos, de todos sus engañosos atributos pintorescos, y le veíamos por fin, en toda su triste calidad actual, como un homunculus lamentable y trascendental.

El fiscal resumió las conclusiones obtenidas. Antoñito el Camborio, símbolo de la raza gitana, era perseguido implacablemente por el capitalismo precisamente porque él no oponía a esta fuerza más que

un vago romanticismo revolucionario. Toda la ira que la fuerza organizada del proletariado podía rechazar, caía sin remedio sobre los gitanos indefensos, los hombres que sólo saben maldecir individualmente. Las últimas estribaciones ejecutoras del capital—la Guardia civil—descargaban toda su sobra de fuerzas sobre la pobre raza haragana y maldiciente.

Y Antoñito el Camborio oyó su sentencia. El presidente se levantó y dió la sentencia que no castiga pero que define. El gitano era una justicia desorganizada que se oponía, con escaso éxito, a la injusticia organizada del capitalismo. Aunque censurable, este proceder se comprendía perfectamente, encuadrándolo en la era capitalista.

Pero este revolucionarismo destructor no sería permisible ya en la nueva era. Habría que considerar en lo sucesivo a los hombres iguales a Antonio Torres Heredia como sabotistas y contrarrevolucionarios. El revolucionarismo destructor tendría que convertirse, so pena de perecer, en la justicia organizada.

La vista de la causa terminó y Antoñito el Camborio se evaporó rápido, avergonzado de su inconsciencia, aunque con el vago consuelo de su justificación histórica.

ral de la Asociación Profesional de Estudiantes de Medicina...

Algunos podíamos llegar hasta el Decanato, donde los falangistas no habían hecho aún su irrupción. Se encontraban casi todos los profesores y algunos estudiantes destacados. Dos hombres en aquel momento demostraron energía: El doctor Negrín y el doctor Varela. Ambos tomaron la decisión, de acuerdo con el Decano, de solicitar el envío de la fuerza pública, y más tarde, ambos también, ante la "tolerancia" de los guardias de Asalto, exigieron la detención de los falangistas introducidos en la Facultad. Porque se dieron casos curiosos. Recuerdo que al intentar detener a uno de aquellos señoritos de pistola, presentó un volante de la Dirección General de Seguridad autorizándole al uso de la misma. Así iban casi todos, perfectamente documentados. ¡Hasta qué

extremo las Autoridades veían con complacencia los actos de aquellos futuros matones de niños españoles! Pero en la Facultad no podía existir la complacencia, se exigió la detención y fueron detenidos. Después, a los pocos días, supimos que estaban todos en libertad.

Y la Facultad quedó aquel día en calma..., algo había que hizo sentir otra vez la F. U. E. En los pasillos de la Facultad unas hojas que evidenciaban que la agresión se dirigía a la F. U. E., y en el local de ésta unos destrozos que demostraban bien la rabia de aquellos hombres. ¡La F. U. E. tenía su razón de existir!

Se nombró una Comisión de estudiantes que iríamos a protestar ante el ministro señor Villalobos. Recuerdo que estando esperando ser recibidos apareció Unamuno. Nos dijo unos chistes y se marchó.

De los periódicos murales de nuestros sanitarios

Lo que yo he aprendido

Estoy completamente satisfecho de todas aquellas cosas que he aprendido para salvar la vida a los compañeros que caigan en la línea de fuego. Ahora reconozco la eficacia de la Escuela. Conozco todas las clases de heridas y para qué se llevan los materiales en la bolsa de socorro. Desde el día que ingresé en esta Escuela de Sanidad estoy la mar de contento, porque me he capacitado, que era todo mi interés. Antes ignoraba todas estas cosas esenciales de la Sanidad, y hoy ya sé hacer una primera cura bien hecha. A mí también me decían los compañeros cuando vine a la Escuela que era muy difícil salir bien en los exámenes. No es verdad. Con un poco de interés por parte de uno, no hay nada más sencillo, más bonito que aprender. De modo, compañeros cursillistas, que al trabajo. Yo espero que seáis dignos alumnos del interés que exige la Escuela de Sanidad, y que sepáis responder a la utilidad que os exijan los compañeros de las trincheras.

EULOGIO MATARRUBIAS
Sanitario de la 17 Brigada.

Posteriormente a haber hecho este artículo, el compañero Eulogio Matarrubias ha caído herido en el cumplimiento de su deber. Con un entusiasmo digno de elogio, se prestó voluntariamente a servir de lección viva a sus camaradas del Puesto de Clasificación. El mismo se diagnosticó la fractura que padecía por los síntomas que encontraba, y asistió y controló serenamente su propia cura.

Deseamos con fervor que se restablezca rápidamente nuestro camarada sanitario, tan buen combatiente y que tan a la perfección cumple sus servicios.

Nuestra Escuela, modelo de enseñanzas

Con gran alegría me incorporé al Ejército del Pueblo y mi mayor orgullo es ser soldado del mismo. Creyendo que podría dar rendimiento, me destinaron a prestar servicios sanitarios. Yo puse mi máxima voluntad, durante el tiempo que estuve en el frente, para poder ser útil en todo momento a cualquier camarada que necesitase mis servicios o au-

recer nuestra intervención en los Claustros y nuestra labor intrauniversitaria. Con el advenimiento de la República conseguimos estas cosas; ahora, la República misma, ya en brazos del craso error "ampliación de la base", nos juzgaba peligrosos.

No respondimos. Un periódico respondió por nosotros; y recuerdo también que dijo que lo que Villalobos había hecho con la F. U. E. era "semejante a dar una orden para que desapareciesen los Bancos, porque así no los asaltarían nunca".

Así acabó el asalto de los fascistas. Con una concesión hecha a ellos por un gobernante republicano.

A través del tiempo yo pienso ahora que, encarcelado en Salamanca o en Valladolid, habrá reconocido bien claro aquél y otros semejantes errores.

R.

xilios. Claro es que necesitaba capacitarme, ya que nunca se poseen suficientes conocimientos, pues en este Ejército, que en tan escaso tiempo ha sabido superarse en organización, no podía faltar un centro para que los soldados se capacitasen sobre los servicios a que están destinados.

La XV División crea la Escuela de Sanidad, modelo de enseñanzas. Yo, cuando vine a ella, puede decirse que ignoraba la mayor parte de las funciones sanitarias, y en poco tiempo he logrado, gracias a la competencia de sus profesores, aprender desde las partes de que se compone una camilla hasta realizar la primera cura y el vendaje más complicado que puede presentarse. Y he adquirido los conocimientos para ser útil a cualquier compañero que en un momento dado pueda encontrarse herido.

M. GARCIA VALIÑA

Sanitario instructor de la Escuela.

PERIÓDICOS MURALES

Dentro de cada uno de nosotros se encierran a veces cualidades que pueden ser extraordinarias, pero por faltas lamentables y anteriores no hemos podido cultivar la inteligencia. Una de nuestras principales tareas, aparte de ganar la guerra, ha de ser la de aprovechar la mayor parte del tiempo en esto precisamente.

Los procedimientos para capacitarnos y organizarnos son variados, pero uno de los más esenciales es el de los periódicos murales. Estos periódicos tienen como base señalar todas las deficiencias de la unidad, resaltar los hechos que puedan servir de estímulo y ejemplo, todo cuanto el combatiente siente con relación a esta guerra, donde se manifiesta el odio que el enemigo nos inspira y, en fin, donde se refleja el verdadero espíritu revolucionario combativo y el afán de aprender de los soldados.

Camaradas de Sanidad: Vuestro papel en la guerra es muy importante; vuestro auxilio agradecen miles de camaradas; por eso no podéis manteneros en una actitud pasiva, en una actitud mecánica; al igual que todos, tenéis que ser vosotros los que organicéis, los que os capacitéis,

los que pongáis vuestros conocimientos al servicio de los demás, y para esto ya tenéis vuestro periódico; colaborar en él, señalar las deficiencias con nuevas iniciativas, hacer de él el arma que acabe con los perezosos, con los malos soldados, que cada uno de

vosotros se emplee para saber estudiar, analizar y transcribir sus pensamientos y será una batalla más y muy importante que le habremos ganado al enemigo.

MARIN

Del periódico mural de la primera Compañía, 71 Batallón.

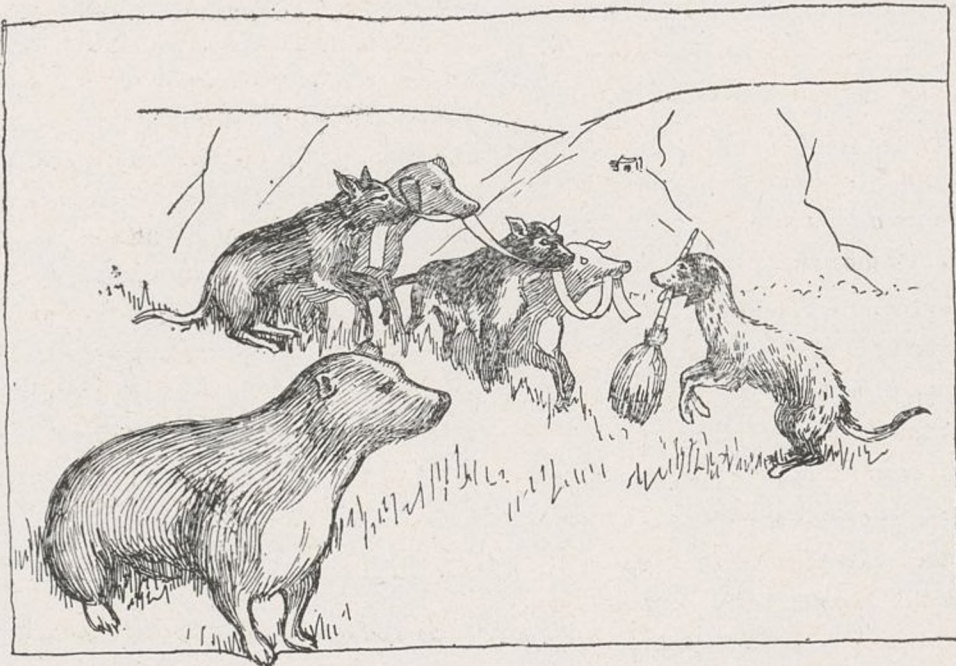
LOS PERROS SE CAPACITAN

Un día apareció en el Puesto Grozeff un perrillo gris moteado, cochino y horroroso. Por lo visto el ambiente le gustó y ahora vive con nosotros. Se llama "Zarazaga". Le enseñamos toda clase de ejercicios: salta tras la escoba hasta que nos la arrebatara y además sabe dejarse torear muy bien.

bién su escuela de perros. Cada dos o tres días, "Zarazaga" nos presenta un nuevo adepto.

Así, frente a la abulia perenne de "Morse", "Zarazaga" brinca, ladra y se mueve para enseñar a sus compañeros la instrucción.

"Cantimplas"—un aventajado discípulo ya—le secunda eficaz-



Desde el principio se distinguió como un perrucho dinámico y extraordinariamente listo, diametralmente opuesto a "Morse", el tremendo, paciente e imbécil conserje perruno de nuestro Puesto. "Morse" miraba indiferente y altivo cómo "Zarazaga" se movía continuamente frente a sus narices.

Mientras tanto, "Zarazaga" se capacitaba más y más. Y siguiendo el ejemplo de nuestra Escuela de Sanidad, él ha fundado tam-

mente. Muy pronto aprenderán seguramente la instrucción de artolas.

Mientras tanto, "Morse" come, duerme y los mira.

Pero "Zarazaga" no le hace caso.

El contagia a sus compañeros el virus de la capacitación, como nosotros se lo contagiamos a él.

Saludemos a "Zarazaga", el gran pequeño perro organizador de la capacitación perrera junto a nosotros.

Sanidad nos exige a todos los combatientes ser más puntuales para nuestro aseo del cuerpo

Damos aquí un artículo del camarada cabo sanitario Victoriano Hernández, cuya sección sanitaria de Compañía se ha llevado el banderín que la XV División ha dedicado a su mejor sanidad de Compañía en el concurso recién-

temente celebrado. Ese concurso que no acaba, porque el esfuerzo superador de los componentes de nuestra Sanidad continúa.

Camaradas: Yo con mi pobre inteligencia voy a deciros unas

cuantas palabras dedicadas al aseo y limpieza que debemos tener en las trincheras, puesto que es un arma más para vencer al fascismo. Os digo un arma más para vencer al fascismo, porque si nosotros llevamos a cabo una rigurosa limpieza de nuestros refugios y aseo personal, evitaremos bajas en nuestras filas a causa de las infecciones que nos puede acarrear el no tener el debido aseo. Vosotros sabéis, camaradas, que muchos compañeros han sido evacuados a los hospitales a causa de su enfermedad, muchas de ellas de resultados del piojo, pulga, mosquito, etc.

Y estos enemigos del hombre los tenemos que combatir nosotros; y ¿de qué manera? Muy fácil: primero, por el aseo personal, y segundo, que cuando llegue la ropa a las Compañías todos nos mudemos para que de esta manera la Brigada pueda desinfectarla, ya que es el medio mejor de combatir a los parásitos: "el vapor".

También he visto con desagrado que algunos camaradas hacen sus menesteres fuera de las letrinas y eso tenemos que combatirlo de una manera o de otra, pues puede darse el caso de ser un medio de sabotaje. Con estos individuos tenemos que acabar en el Ejército de la República, y como no debemos tener a esta clase de elementos me creo en el deber de recordarlo.

Por otra parte, camaradas, también sabéis que existe un grifo en el depósito del agua. Pues bien, dos veces ya me lo he encontrado tirado en el suelo, y como debéis comprender, este es un acto que favorece muy poco al que lo hace, y el agua se vierte y se desperdicia, y lo menos es que se desperdicia, y digo lo menos porque hay otros mayores perjuicios como es el cieno que se forma con ese agua allí estancada, haciendo un foco de infección. Como todos sabemos, el mosquito vive precisamente en estos focos de infección y de ahí proviene el paludismo. Así es que, camaradas, por bien de todos y de la causa antifascista, acatar todas las órdenes que de Sanidad vengan.

V. HERNANDEZ

Sanitario de la 18 Brigada Mixta.

El obrero y la reconstrucción intelectual

RECOPIILACIONES

"Los talentos son numerosos, pero las probabilidades son raras." El célebre sociólogo americano Lester F. Ward comprendió el error de la historia humana y lanzó aquel pensamiento lleno de realidad. Así deberían comprenderlo todos. Es indudable que infinidad de inteligencias, acaso posibles genios, superiores a todos nuestros célebres hombres mundiales de una y otra época, han vivido y han muerto sin lograr salir de la penumbra. Pero no es la gloria personal, la inmortalidad de un hombre, lo que interesa a la humanidad: es la utilidad que su inteligencia desarrollada puede aportar en beneficio del progreso. Pero se ha tropezado siempre con la falta de esa probabilidad que precisa su espíritu y su materia y mueren sin rendir al mundo el tributo de su colaboración.

"La historia de la humanidad está llena de casos trágicos, en los que pueden verse bellos destinos mutilados por la sociedad burguesa." Así piensa con acierto Sender Garlin. Nunca mejor que en la actualidad puede aplicarse esta frase a la vida real de la humanidad. ¡Bellos destinos mutilados por la sociedad burguesa!

Sin embargo, en la historia de la humanidad existe ya un capítulo adicional: "La reconstrucción intelectual en la U. R. S. S."

El gran pueblo ruso se vió también hace veinte años ante este punto de la historia. Ganó sus libertades y empezó a reconstruir... Creó empréstitos de probabilidades, sin interés de prestamista, para todas las inteligencias. Millares de fábricas y talleres fueron pronto orientadas por los nuevos cerebros, salidos del pueblo, con resultados gratamente positivos.

En 1914 había en Rusia menos de 120.000 estudiantes. El número se eleva a 191.000 en el año 1930 y a 522.000 en 1935. Como caso curioso podemos comparar que en la Alemania fascista el número de estudiantes ha bajado de 132.000 que eran en 1930 a 73.000 que cuenta en la actualidad. ¡Es que el mundo fascista progresa con la incultura!

Uno de los puntos más extra-

ordinarios de la obra educativa del Poder soviético es la creación de Universidades y otras instituciones superiores en las Repúblicas nacionales que habían sufrido más bajo la dominación brutal del zarismo ruso: El Uzbekistan, Kazakstan, el Tadjikistan y la Kirjizia.

La lista de los institutos científicos de la Unión Soviética revela una serie de notables instituciones: El Instituto de Rontgenología, por ejemplo, que durante los quince años de su existencia ha formado 170 especialistas, de los cuales 25 son profesores; el Instituto para el Estudio del Cerebro, en Leningrado; el Instituto de Endocrinología, en Moscú, que en relación con una institución similar de Leningrado, se consagra al estudio intrincado de las secreciones glandulares y de las hormonas. También a algunas leguas de Moscú se encuentra, actualmente en construcción, el Instituto Máximo Gorki, idea suya, de Medicina experimental. Cubrirá este instituto una inmensa superficie; sus edificios comprenderán 6.500 salas, muchas de ellas provistas de vastos laboratorios. Así es como se dan probabilidades a esos talentos numerosos que existen en la humanidad. Allí los gastos de matrícula y manutención están suprimidos. Probabilidades para todos, sin privilegio de sociedad.

Aquella gran nación, que supo forjar el capítulo adicional de la eterna historia humana, nos ofrece la prueba más evidente de su obra reconstructiva: hoy la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas cuenta con 552 Universidades, de las cuales 119 son Escuelas industriales, 90 Institutos Agronómicos, 88 Seminarios pedagógicos y 77 Escuelas médicas. El joven ruso que se encuentra apto entra sin obstáculo alguno en las Universidades, donde se especializa en una materia. ¿Por qué no ocurre lo mismo en los Estados burgueses? ¿Es que no sienten el impulso del progreso humano? Tal vez sí; quizá no. Pero lo que sí comprenden es que ese progreso pondría coto a todas sus ambiciones, a todos sus egoísmos, y

preferen dejarse guiar por esa ambición, por ese egoísmo, aunque el mundo no progrese. No importa. Las inteligencias, aun sin esas probabilidades, van desper-

tando por sí solas con el solo barullo que produce la evolución de la clase trabajadora, cada día más emancipada.

JOSE PASTOR

BATALLONES EN



En la temporada de descanso de las unidades, cuando en campamentos o acantonamientos las tropas se mantienen alejadas del rumor continuo del tiroteo y de las inclemencias de la vida de trincheras, cuando todos descansan, hay al menos un arma que no debe nunca descansar: la Sanidad.

Los que piensan que el sanitario o que el camillero sólo tiene una función en el combate están muy alejados de la realidad. El médico consciente sabe que es el responsable de la salud de su tropa y necesitará tener en su mano los resortes para la aplicación de las debidas medidas higiénicas.

En los acantonamientos, mejor aún que en las trincheras, las medidas higiénicas deben ser aplicadas en toda su amplitud. Limpieza, construcción y desinfección de letrinas, labor de propaganda higiénica, duchas, intensificación de las enseñanzas sanitarias y de la instrucción, preocupación constante de la sanidad en las trincheras, son ahora incrementados en los acantonamientos. En éstos la tranquilidad permite hacer más, y hay más que hacer. El médico no descansa. En la vida civil el médico es ya un esclavo de su profesión. En la guerra, el médico militar es

también un esclavo de su deber.

Otro aspecto. En la vida de trincheras la lucha antivenérea no ocupa un nivel elevado. Aquí, en los acantonamientos, las reglas de la profilaxis, la propaganda, las medidas de protección, conferencias, ocupan un lugar de importancia excepcional.

Sabemos que estas líneas no descubren ningún mundo nuevo; pero son, sin embargo, necesarias. Algunos camaradas, de puro sabidas, las han almacenado ya en su inconsciente. Pero no las utilizan, no las practican. Recientemente hemos tenido ocasión de ver unidades acantonadas. Todos los médicos que *saben* estos casos están con sus unidades. Pero están "descansando", saben que hay que hacer todo esto, pero se les ha olvidado una cosa: *El médico no descansa en los acantonamientos.* El médico militar descansa viendo cómo su labor se desarrolla...

La Sanidad es un arma auxiliar de la Infantería. En el combate auxilia a los caídos. En las posiciones prepara las condiciones de una buena estancia y trata a los enfermos. En los acantonamientos y campamentos, mientras la Infantería descansa, la Sanidad vela su sueño, *trabaja*.



Lección de topografía a nuestros médicos.

BIBLION

Referencias del XI Congreso de la Comisión permanente de la Cruz Roja para el estudio del material sanitario

5-12 octubre 1936.—Ginebra.

El material sanitario del personal subalterno en el combate.—General del Servicio Sanitario del Ejército rumano: Iliescu.

Casi todos los países europeos han participado en la Guerra mundial y han visto la importancia de este personal, porque son los primeros que entran en contacto con el herido. Bajo el mando del suboficial sanitario, hacen la primera cura y le trasladan hasta el Puesto de Socorro de Batallón. Mucho depende de sus conocimientos y de su disciplina. El material de que ellos disponen y su estado de preparación constante puede tener una importancia decisiva. El general Iliescu ha dado un informe detallado sobre el material de que éstos disponen en

En tiempo de paz, los sanitarios se preparan para su lucha. Ellos deben prestar a los heridos y gaseados la primera cura, en una preparación más grande que pueden hacerla los camilleros. Para que ellos puedan hacer esto deben tener el material correspondiente. Precisamente en este punto son distintos los conceptos de la Sanidad en los distintos ejércitos. Mientras que unos piensan que la dimensión de la labor de este personal debe estrecharse, reducirse al transporte de los heridos hacia el Puesto de Socorro de Batallón, otros la amplían a confiarles la primera cura de los heridos en el campo de batalla. Como representante del primer grupo está Francia, acerca de cuya organización se extiende el general Iliescu. En el Ejército francés

DEL LIBRO "LA SANIDAD EN LA COMPAÑIA DE INFANTERIA"



Del capítulo "Instrucción de camillas".

varios ejércitos. De su extensión se desprenden las dificultades para su estandarización.

Establece dos categorías de subalternos: A la primera pertenecen los camilleros, a la segunda los sanitarios.

cada camillero lleva la mitad de una camilla, una bolsa con vendas, vendajes hemostáticos y un frasco de dos litros. Los sanitarios (cabos y sanitarios) llevan una bolsa con vendas y un estuche con instrumentos (una ti-

jera recta y una curva, una pinza, una navaja de afeitar y una espátula). Los suboficiales llevan solamente el estuche con instrumentos; ningún medicamento entra en el material del sanitario subalterno.

sión del frente rumano, porque las tropas están a bastante distancia de los Puestos sanitarios.

En varios ejércitos entonces se daba un papel distinto a los sanitarios y camilleros.

En unos se disminuye a la eva-

DEL LIBRO "LA SANIDAD EN LA COMPAÑIA DE INFANTERIA"



Del capítulo "Instrucción de artolas".

Además de los grupos de sanitarios de Batallón, existen en el Ejército francés Compañías de camilleros en la División y en el Cuerpo. Cada una de estas Compañías se reparte en dos secciones. Al lado de la primera sección de las camillas del Cuerpo marcha el personal y material de la sección de higiene y profilaxis. Estos servicios trabajan regularmente de una manera independiente, bajo mando propio, pero según las instrucciones del jefe de Sanidad divisionario.

Como representantes del segundo grupo, Italia y Rumanía. En el Ejército italiano los sanitarios, especialmente los suboficiales, llevan "muchos" instrumentos quirúrgicos que muy difícilmente podrán utilizar en el campo de batalla mismo (delante del Puesto de Socorro de Batallón): pinzas, bisturí, agujas de sutura, instrumentos para traqueotomía, termómetros, etc.

En el Ejército rumano aun los sanitarios (suboficiales y cabos) llevan muchos medicamentos (sinapismos, ungüentos, aspirina, antipirina, quinina, etc.), una verdadera farmacia, difícilísima de utilizar en el campo de batalla. El referido general justifica esto con la gran exten-

cuación de heridos, gaseados y ayuda técnica a médicos. En otros le dan importancia dentro de ciertos límites, incluso la ayuda médica independiente; por esto el material sanitario de ellos varía en límites extensos. Ambos conceptos tienen sus deficiencias.

Si el papel de los camilleros y sanitarios se limita mucho, puede ocurrir que los heridos y gaseados no reciban a su tiempo la debida ayuda en los frentes extensos, de grandes distancias y malas comunicaciones.

Por otro lado, si se les da medicamentos e instrumentos, pueden causar daños en vez de ayudar.

* * *

Después empezó una larga discusión. La mayoría de los miembros tenían la opinión de que el material sanitario del personal subalterno en el campo de batalla no puede ser igual para los sanitarios y camilleros, y es necesario, por lo menos, dos tipos de bagaje: uno simple para camilleros, otro más amplio para sanitarios.

El material para camilleros es el siguiente:

- 1.º Vendas de gasa y algodón.
- 2.º Vendajes hemostáticos.
- 3.º Tijeras.
- 4.º Pinzas.

El general Marotte ha defendido enérgicamente el punto de vista acerca de que el material de los camilleros debe ser lo más simple posible, y la Comisión fué, en general, de acuerdo con este punto de vista. Hay que tener en cuenta que el camillero está casi siempre sin parapeto, sin resguardo. El papel suyo es coger al herido lo más pronto posible de la línea de combate y trasladarlo al primer Puesto. Si el camillero cae herido, le reemplaza otro de la tropa, y aquél quizás tenga tiempo de aprender cómo se hace una primera cura, un vendaje hemostático y cómo se fija, con los medios que hay en su mano, una fractura.

No hay que dar al camillero ningún medicamento, de los que no sabe nada ni conoce su manejo. No es necesario darle determinados aparatos, que no puede emplear, para inmovilizar una fractura.

En el material del sanitario más completo hay que poner, desde el punto de vista de la mayor parte de los miembros de la Comisión:

- 1.º Compresas para primera cura.
- 2.º Vendajes hemostáticos.
- 3.º Tijera y pinzas.
- 4.º Medicamentos:
 - a) Para los pies (talco, ungüento).
 - b) Estimulantes (éter).
 - c) Tintura de yodo.

A esto se le podría añadir tablas para inmovilización de fracturas.

Una larga discusión hubo sobre si poner o no las pomadas contra los gases vesicantes. En el Ejército suizo los experimentos han demostrado que la utilización inmediata después del contacto con la iperita, de la pomada con cloruro de calcio o cloramina, si no deshace el daño,

por lo menos evita que sea más intenso.

Teniendo en cuenta que en algún ejército (Suiza, Italia, Rumanía) esta pomada la llevan todos los soldados como la cura individual, la Comisión dice que no hace falta incluirla ya en el material de los sanitarios.

* * *

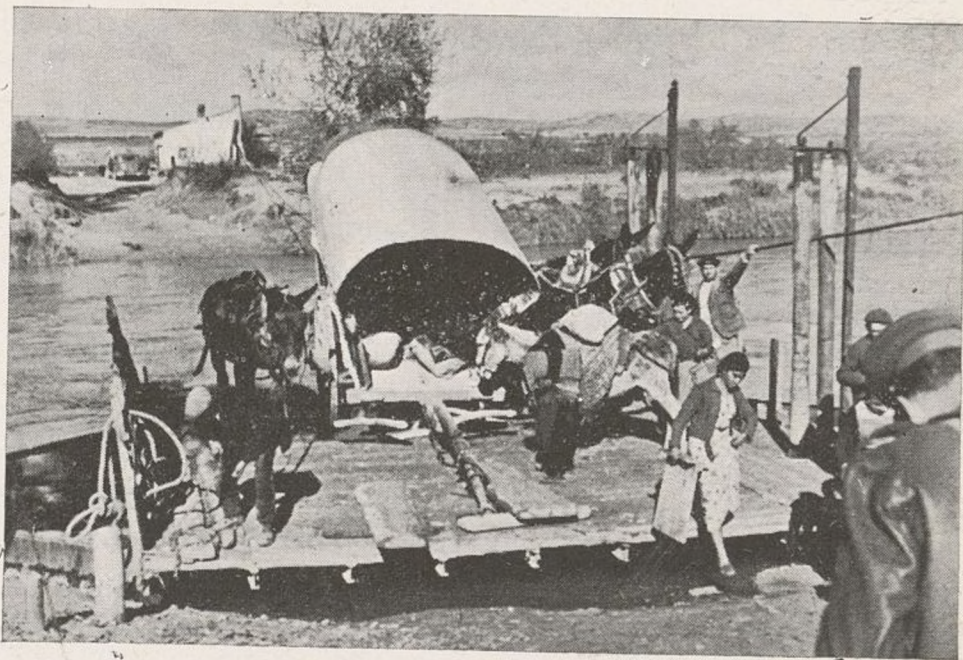
La referencia que acabamos de insertar no puede quedar sin nuestro comentario. A nuestro modo de ver, ofrece dos aspectos a cual más interesantes: uno de ellos contiene para nosotros grandes enseñanzas y en realidad no necesita referencia alguna. Todas las naciones se ocupan de la asistencia sanitaria de sus primeras líneas en combate, con la creación de un cuerpo de sanitarios y camilleros capaces. Algunos de nuestros médicos podrán aprender mucho en este sentido.

Más el aspecto más interesante para nosotros se refiere a los "acuerdos". No descenderemos a discutir pequeñas minucias. El problema es amplio y en su amplitud hay que abordarlo. Ginebra, como en todas ocasiones, elabora planes. Los acuerdos de Ginebra, como en tantas ocasiones, también quedarán sin efecto. En Ginebra se han escrito y se siguen escribiendo muchos papeles que tienen todos los aspectos vitales. Son, como en otros casos, papeles. Aquí, lejos, muy lejos de Ginebra, elaboramos hechos. Lo que Ginebra discute y aprueba, hace ya mucho tiempo que los "rojos" lo han superado. Nuestra experiencia de lucha ha plasmado en un año sobre la realidad de los hechos mucho más que las bajas discusiones de años y años del organismo ginebrino. Así es en el aspecto sanitario. Así—y esto es lo más importante para nosotros—es también en el aspecto político-militar.

de enseñanzas corrientes que el médico militar tiene que dar a los nuevos reclutas durante la instrucción militar.

El autor propone, de otra parte, la introducción de diversos juegos y deportes en el Ejército como también la creación de locales del soldado destinados a la diversión, con el objeto de retener con seguridad a los soldados. Esto, naturalmente, es válido por los cuadros de suboficiales, que es tam-

bién necesario proteger de estas enfermedades. En último lugar, el autor estudia la cuestión de las medidas obligatorias que hay que tomar con el mismo objeto, tales como la ventaja que puede resultar de la colaboración de los médicos militares y de las organizaciones sanitarias civiles en vista de un control más eficaz de las vías de extensión de estas enfermedades.



Junto al Tajo.

CIRUGIA DE URGENCIA EN EL FRENTE

Por DOUGLAS JOLLY.—Su significación en un ejército antifascista. —A. M. I., número 6. 15 diciembre 1937.

El camarada Douglas Jolly hace resaltar en su artículo dos conceptos sanitarios sobre los heridos de vientre muy interesantes y contrapuestos: el de los ejércitos imperialistas y el nuestro. Así, por ejemplo, y ateniéndose exclusivamente a una consideración militar, en Francia, en la Gran Guerra, del 20 al 30 por 100 de heridos de vientre que llegaban al hospital, eran juzgados incurables y no se les operaba. Por un prisionero italiano del ejército que operaba en Guadalajara sabemos también que la mayoría de los heridos de vientre, debido principalmente a la lejanía de los hospitales, morían sin operación.

El autor ha vivido multitud de combates en España. Según su experiencia, más del 95 por 100 de los heridos de vientre eran operados en los hospitales de primera línea. Sólo los casos ab-

solutamente desesperados se dejan sin operación. En ninguna de las acciones que el autor conoce han sobrepasado los heridos de vientre el 6 por 100 del total. Pues bien, el 30 por 100 del tiempo de todos los cirujanos actuando en el frente se consume en atender a ese 6 por 100. A pesar de la disminución continua del retraso, que tan importante es, el número de muertos en los casos de guerra es de un 50 por 100 a un 60 por 100 (en la Gran Guerra de un 60 por 100 a un 80 por 100 por el gran retraso debido a la guerra de trincheras y a la dificultad de transportar heridos no siendo en la obscuridad). O sea que el 30 por 100 del tiempo del cirujano se da a un 3 por 100 de los heridos evacuables. La mitad de éstos tendrán que quedar para servicios auxiliares. De modo que el 30 por 100 del tiempo se se da al 1,50 por 100 de los casos que tendrán todavía un valor puramente militar.

El autor termina haciendo no-

Les maladies vénériennes dans l'armée et la lutte contre elles

Por TIHOMIR D. VESSITCH, teniente médico del primer regimiento de Aviación. Novi Sad. "Revista de Medicina Militar", Belgrado. Tomo 8, núm. 1.

El autor expone en su trabajo las diversas medidas que pueden tomarse en el Ejército en la lu-

cha contra las enfermedades venéreas. En primer lugar, es necesario valorar el interés que tendría la creación de estaciones profilácticas junto a todas las guarniciones y la imaginación de cursos para reelevar la educación de la moral sexual. Estos cursos podrían formar parte del programa

tar la diferencia de sentido humanitario entre nosotros y los ejércitos imperialistas. El sentido militar se cambia en nos-

otros en un sentimiento antifascista que nos hace saltar sobre todas las cifras y porcentajes ante un camarada que agoniza.

"Sí, pero es que los Mandos militares..."

En nuestra División es tradicional el apoyo que en todo momento los Mandos han prestado a la Sanidad. La atención con que nuestros jefes miraron siempre nuestros problemas, la ayuda prestada en todo caso para su resolución, fué siempre un firme acicate, un magnífico estímulo de nuestra labor.

La Escuela de Sanidad no ha terminado su marcha. La misión continúa y la Escuela espera de todos sus alumnos que sepan añadir nuevas páginas de capacitación a las ya escritas por los cursos anteriores.

Pero hay hechos nuevos. Antes el apoyo, la ayuda se refería siempre a los jefes, a nuestros más altos Mandos. Por lo general, los jefes de pequeñas unidades, los oficiales, permanecían insensibles a nuestros trabajos. Antes tropezábamos siempre con estas palabras: "Sí, pero es que los Mandos..."

pables de la supuesta comprensión de estos mandos. En más de una ocasión, desde las mismas columnas de LA VOZ DE LA SANIDAD, hemos repetido que el capitán de Compañía que hacía que los sanitarios se dedicaran a tareas ajenas a las funciones sanitarias, en la mayor parte de los casos era impulsado por ver a unos hombres vagando a su antojo. Nosotros, los que debíamos inculcar un espíritu de trabajo a los sanitarios, los abandonábamos en este sentido y tales eran los resultados.

Las cosas han cambiado mucho, en un sentido que afirma la exactitud de nuestras suposiciones de antaño. Hoy los sanitarios trabajan, y a la vista de su trabajo los mandos, los oficiales en su íntimo contacto, son los que más les animan. La Sanidad, en las pequeñas unidades, tiene hoy su más poderoso auxiliar en estos camaradas. Y todo es obra del progreso mismo de los sanitarios.



El Puesto de Socorro de uno de nuestros Batallones.

En muchísimas ocasiones nosotros hemos repetido incansablemente que nosotros, los médicos y sanitarios, éramos los únicos cul-

Al apoyo constante que ya antaño la Sanidad de nuestra División encontraba siempre en las altas esferas, se une ahora esta ayu-

da inapreciable de nuestros oficiales.

En nuestro número anterior hemos insertado un artículo de un camarada, teniente Juan Pérez, escrito en un mural sanitario de trincheras. Es sólo un detalle. Como éste podríamos citar muchos.

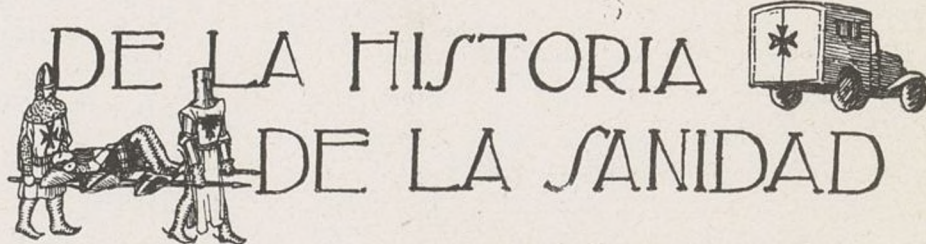
Las palabras "Sí, pero es que

los Mandos militares...", debemos desterrarlas. ¡Los Mandos son unos magníficos auxiliares nuestros cuando sabemos demostrar que nuestra labor es eficaz!

La Sanidad nunca descansa: cuando la Infantería duerme, tiene la obligación de velar su reposo.



Otro Puesto de Socorro de Batallón.



La Sanidad Militar y la evacuación de heridos en los tiempos antiguos

Las artolas, como medio de transporte, son conocidas y empleadas en España en la región vasco-francesa, desde tiempos muy remotos. La conformación orográfica de nuestro país obligó a muchos de sus pueblos a este modelo de comunicación, habiéndose llegado a crear una raza de mulos que son verdaderos maestros para marchar por caminos inverosímiles.

Para el transporte sobre ellos de las señoras, se utilizaban siempre unos aparatos llamados Jamugas, que especialmente constaban de asiento, espaldar y estribo, entre los que hay algunos ejemplares verdaderamente lujosos. En el convento de San José, de Avila, se conservan las que usaba en sus viajes Santa Teresa de Jesús.

Llena está la Historia de nues-

tro país de relatos guerreros acaecidos en nuestras principales cordilleras. No es aventurado, pues, el suponer que disponiendo de modo tan cómodo y práctico, se utilizaría seguramente con frecuencia en el transporte de los heridos. Estos aparatos eran únicos y se colocaban encima del baste, de modo que el transportado quedaba sentado, aplicando sus piernas al costado izquierdo del mulo. Sin embargo, no podemos citar ningún modelo especial; solamente el Dr. Isaaco, italiano, nos muestra en su "Cirugía de Guerra" el medio de improvisarlos cuando de ellos no se dispone: "Sobre cada fuste del baste se colocan dos listones cruzados. Del extremo interior de cada uno penden las correas que sujetan el estribo. El espaldar, detrás, y una capucha."

El primer modelo doble puede decirse que consistió simplemente en bajarlo tal y como estaba, colocándolo a un lado del baste, necesitando para guardar el equilibrio el llevar otro análogo en el lado contrario, pero conservando la misma colocación del

autor, elevaba los extremos posteriores poco después para fijarlos en la misma forma en otra caballería, de manera que el herido quedaba colocado a lo largo entre las dos, procedimiento seguido por Hill y Manlthuir, diferenciándose solamente de aquél en la forma de la camilla. Con

también se puede formar con los dos palos unidos por ramas transversales, procurando que su separación sea prácticamente igual. Esto se consigue también con dos fusiles unidos por los portafusiles cruzados alternativamente.

Los primeros medios de transporte usados se redujeron a ayu-

de Malta, que se diferencian esencialmente en que en aquella va el herido montado sobre la espalda del conductor, apoyando los pies en unos estribos que arrancan de la parte alta de la armadura y en ésta va sentado sobre una silla articulada y provista de un toldillo que el conductor coloca sobre su espalda.

La primitiva esterilla se transformó en un lienzo, al que arman en sus bordes dos listones de madera embebidos en su costura, la que lleva unas escotaduras para el paso de las manos que han de sujetarla; esta es la silla sueca, a la que el español Anguiz añadió un respaldo y unos tirantes que pasaban por los hombros de los conductores.

El mandil Landa es un trozo de lienzo que se sujeta al cuello de un individuo por uno de sus extremos, estando el otro provisto de un listón que puede sujetar el propio individuo u otro conductor, después de sentar sobre él al herido, bien a horcajadas o bien de lado. Este procedimiento, de origen español, fué adoptado por la Sociedad Italiana de Socorro y lo utilizaron los prusianos en Bohemia, los franceses en la guerra del 70 y las tropas de Garibaldi en el Tirol.

De todos los medios de transporte los más necesarios, más extendidos y de los que más modelos se han proyectado y se siguen

herido, que ahora apoya su espalda contra el baste.

A la terminación de las guerras napoleónicas aparecen ya las artolas formando parte de las dotaciones sanitarias, y casi simultáneamente van generalizándose en todos los países los primeros modelos y apareciendo otros, en los que se tiende principalmente a simplificar su manejo, aligerándolos de peso y proporcionando mayores comodidades a los heridos. Sólo Inglaterra tarda muchos años en adaptarlos, necesitando en Crimea ver fracasados los demás medios de transporte para decidirse a admitir su empleo.

Una división esencial cabe hacer en estos aparatos, según el herido pueda ir sentado o acostado, a todo, de la clase o importancia de la lesión que padece. Artolas sencillas se denominan las primeras, y como artolas literas las segundas.

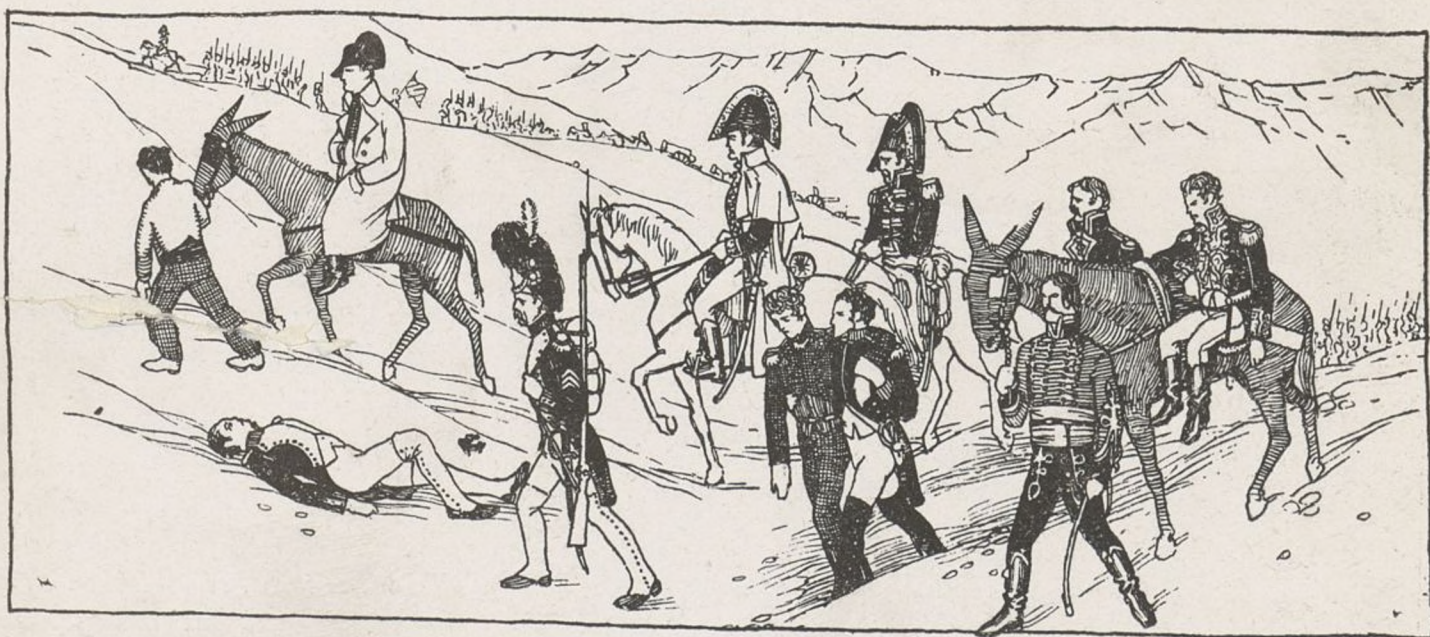
Otís confeccionaba una especie de trineo, haciendo los varales suficientemente largos para sujetarse por un extremo a los lados del baste y deslizando por el suelo los otros dos extremos. Fácilmente se comprende que este procedimiento sólo podría utilizarse en medianas condiciones de comodidad en grandes llanuras cubiertas de tierra, pues sobre los terrenos desiguales, y aun en las mismas carreteras, el traqueteo debía ser horrible, y convencido de ello su

objeto de obtener mayor rendimiento, pueden colocarse dos heridos contrapeados, como hacen en Suecia, o bien uno sobre las varas que unen las dos caballerías y otro suspendido debajo de aquél, procedimiento usado por los rusos en el frente del Cáucaso.

Al improvisar medios de transporte nacieron algunos nuevos modelos. Así, con la mochila y dos carabinas pasadas por las correas, se forma una silla de ma-

dar a las faenas antes citadas mediante la adición de piezas que complementasen las deficiencias del conductor. Así nació el travesaño de Ruisch, formado simplemente por un listón provisto de dos lazadas; el cinturón de Fischer, del que pendían otros dos en forma análoga; el soporte de Picó, que se sujeta a los hombros mediante unas correas.

La adaptación de un tablero a la cintura para que sobre él se



nos en la que el herido va sentado, recostándose sobre el conductor que va detrás, y algo análogo resulta con un capote y dos fusiles pasados por las mangas después de volverlo del revés y abrocharlo, y con dos capotes en la misma forma y dos palos largos resulta una camilla, la cual

sentara el herido dió origen a las sillas de montaña, que se perfeccionaron con la adición de las rampas laterales para la colocación de las piernas tomando una forma de herradura entre cuyas ramas iba colocado el conductor, convirtiéndose más tarde en la silla tirolesa y de los Caballeros

proyectando son las camillas y el carruaje sanitario.

La camilla reglamentaria de nuestro Ejército fué proyectada por los médicos militares Santiago Rodríguez y Francisco Anguiz en la campaña de Africa de 1860.

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