

LA SANIDAD EN LAS BRIGADAS INTERNACIONALES

Coordinadores:

Manuel Requena Gallego / Rosa M^a Sepúlveda Losa

COLECCIÓN LA LUZ DE LA MEMORIA N° 5



LA SANIDAD EN LAS BRIGADAS INTERNACIONALES

Coordinadores:
Manuel Requena Gallego
Rosa María Sepúlveda Losa



Ediciones de la Universidad
de Castilla-La Mancha
Cuenca, 2006

LA SANIDAD en las Brigadas Internacionales / coordinadores, Manuel Requena Gallego, Rosa María Sepúlveda Losa.– Cuenca : Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2006

224 p. ; 24 cm.– (La luz de la memoria ; 5)

ISBN(10) 84-8427-474-8

ISBN(13) 978-84-8427-474-2

I. España – Historia – Guerra Civil, 1936-1939 – Aspectos sanitarios I. Requena Gallego, Manuel, coord. II. Sepúlveda Losa, Rosa María, coord. III. Universidad de Castilla-La Mancha, ed. IV. Título V. Serie
355.415.6(460)“1936/39”

Esta edición es propiedad de EDICIONES DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA y no se puede copiar, fotocopiar, reproducir, traducir o convertir a cualquier medio impreso, electrónico o legible por máquina, enteramente o en parte, sin su previo consentimiento.

© de los textos: sus autores.

© de las ilustraciones: sus autores. CEDOBI (UCLM).

© de la edición: Universidad de Castilla-La Mancha.

Edita: Servicio de Publicaciones
de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Directora: Carmen Vázquez Varela

Colección: LA LUZ DE LA MEMORIA nº 5

Bajo la dirección de Manuel Requena Gallego.

Iª ed. Tirada: 500 ejemplares.

Diseño de la colección y de la cubierta:

C.I.D.I. (Universidad de Castilla-La Mancha)

Fotografía de la cubierta, de la colección Ángel Beneito.

I.S.B.N. (10): 84-8427-474-8

I.S.B.N. (13): 978-84-8427-474-2

Dep. Leg.: CU-465-2006

Fotocomposición e Impresión: Trisorgar, S.L. (Tarancón – Cuenca)

Impreso en España - *Printed in Spain.*

ÍNDICE

<i>Introducción</i> José Martínez Pérez	9
<i>Un año al servicio de las Brigadas Internacionales como Jefe de Equipo quirúrgico</i> José María Massons	23
<i>Mis recuerdos durante la estancia en las Brigadas Internacionales</i> Moisés Broggi	65
<i>La confusión de Babel. Una controversia psiquiátrica sobre las Brigadas Internacionales</i> Cándido Polo	101
<i>La Ayuda escandinava y el hospital sueco-noruego de Alcoi</i> Ángel Beneito Lloris	131
<i>El hospital de Benicàssim en el contexto del servicio sanitario de las Brigadas Internacionales (Guerra Civil, 1936-1939)</i> Guillermo Casañ	161
<i>Mi estancia en el hospital de Benicàssim</i> Hans Landauer	199
<i>La sangre y las letras, materias primas del trabajo sanitario en las Brigadas Internacionales</i> Mirta Núñez Díaz-Balart	205

INTRODUCCIÓN

José Martínez Pérez

Facultad de Medicina y Centro Regional de Investigaciones Biomédicas
Universidad de Castilla-La Mancha

Cuando recibí la propuesta de redactar unas páginas que sirvieran como introducción a una obra en que se iban a recoger algunos trabajos sobre *La sanidad en las Brigadas Internacionales*, se me hizo presente casi de inmediato un escrito que, al iniciar mi formación como historiador de la medicina, me produjo una honda impresión. Aparece recogido en una impagable *Antología de Clásicos Médicos*, cuya lectura representa un apasionante viaje a través de la forma en que, a lo largo de la Historia, los hombres han ido dando respuesta a algunos de los problemas intelectuales y sociales que plantea el fenómeno de la enfermedad y la lucha contra la misma. El texto en cuestión, apenas un breve pasaje extraído de una obra más amplia, fue seleccionado por José M^a López Piñero –autor de dicha antología con el fin de ilustrar “el empirismo quirúrgico renacentista”; esto es, la presencia en los cirujanos de ese período histórico de una actitud frente a su quehacer profesional que les condujo a elaborar su saber terapéutico de un modo que resultaba fuertemente dependiente de la observación directa de los fenómenos, y no de la especulación o del respeto a la autoridad que pudiera representar la obra de alguno de los relevantes colegas que les habían precedido. En las escasas páginas que ocupa el texto al que me estoy refiriendo, Ambroise Paré (1509-1590) da cuenta no sólo de la forma en que había descubierto un innovador procedimiento quirúrgico, sino de las circunstancias que propiciaron la obtención del mismo. Quien habría de convertirse en una figura de referencia fundamental para la Cirugía de su época, y para gran parte de la que estaba por llegar, relata del siguiente modo los hechos que en 1536, mientras ejercía como un joven cirujano en los ejércitos de Francisco I, le llevaron a introducir en Cirugía el tratamiento “limpio” o “suave” de las heridas por armas de fuego:

“Conque, todos los sobredichos soldados del castillo, viendo venir a nuestros hombres con grande furia, hicieron cuanto pudieron por defenderse, y mataron e hirieron a muchos de nuestros soldados, con alabardas, arcabuces y piedras, por donde a los cirujanos se les deparó abundante faena. Era yo en aquel entonces soldado bisoño, y no había visto aún heridas de bala en la primera cura. Verdad es que había leído yo en las páginas de Jean de Vigo, *De las heri-*

das en general, capítulo VIII, que las heridas hechas por arma de fuego tienen venenosidad, a causa de la pólvora, y para la cura de ellas manda que se cautericen con aceite de saúco hirviendo; en el cual se mezcla un poco de triaca. Y, a fin de no errar, antes de usar el sobredicho aceite, quise enterarme de cómo lo hacían los demás cirujanos en la primera cura; la cual consiste en aplicar el sobredicho aceite lo más caliente posible dentro de la herida, (...) y viéndolo me animé a hacer como ellos. Al cabo me faltó el aceite y me vi obligado a aplicar en vez de él un emplasto hecho con yema de huevo, aceite de rosas y trementina. Aquella noche no pude dormir con sosiego, temiendo que, por falta de cicatrización, hallaría muertos o emponzoñados a los heridos a quienes había dejado de ponerles el sobredicho aceite; lo cual hizo que me levantara muy temprano para visitarlos; y he aquí que, al contrario de lo que prevenía, me hallé con que aquellos a los cuales había aplicado el emplasto sentían poco dolor, tenían las heridas sin inflamación ni hinchazón, y habían descansado bastante bien durante la noche; y con que los otros a quienes había aplicado el sobredicho aceite hirviendo, tenían calentura, mucho dolor e hinchadas las heridas. Entonces me determiné de no volver a quemar nunca con tanta crueldad a los pobres heridos de bala. (...) He aquí cómo aprendí, y no en los libros, a curar las heridas por armas de fuego”

Si me he animado a reproducir aquí este fragmento del texto al que vengo haciendo alusión no es para mostrar un ejemplo de cómo el empirismo terapéutico renacentista sirvió para practicar una cirugía más eficaz y menos agresiva para el paciente. Tampoco es mi intención la de poner de manifiesto a través de él cómo la práctica quirúrgica se ve afectada por las condiciones y limitaciones que, sobre sus procedimientos habituales de actuación terapéutica, impone casi siempre el hecho de tener que aplicarlos en un campo de batalla. Mi propósito es el de apoyarme en él para recordar que la práctica sanadora, que la medicina, ha sido una actividad que ha acompañado a la guerra, en una relación que ha sido interpretada en ocasiones como simbiótica, de forma prácticamente constante.

Este hecho parece por tanto indicar que cualquier estudio sobre un conflicto bélico, o sobre el desenvolvimiento en él de un cuerpo de combatientes, no puede considerarse completado sin realizar el análisis del modo en que se abordaron problemas tan relevantes como el de recuperar a aquellos soldados que tenían la desgracia de recibir heridas o el de mantener a las tropas libres de enfermedades que pudieran disminuir su eficacia en el campo de batalla. Algo de lo que sin duda eran conscientes quienes acertadamente tomaron la iniciativa y, llevaron a cabo las necesarias actuaciones de coordinación y edición, encaminadas a lograr que un libro con los contenidos de éste sea ahora una afortunada realidad.

1 Cfr. LÓPEZ PIÑERO, José M^a. *Medicina. Historia y Sociedad. Antología de clásicos médicos*, Tercera ed. (Primera, 1969), Barcelona: Ariel, 1973, pp. 119-120.

En efecto, la obra que el lector tiene ahora en sus manos trata de ofrecer respuestas, a través de los interesantes ensayos que la componen, a la forma en que algunas de las cuestiones arriba apuntadas se configuraron en relación con las Brigadas Internacionales (BB.II., en adelante). Su objetivo es así el de explorar algunos aspectos de la forma en que, desde esas unidades militares, se abordó la necesaria tarea de ofrecer asistencia médico-quirúrgica a los soldados que las integraban y de mantenerlos en las mejores condiciones sanitarias. Por esta razón, debido a que la obra tiene como epicentro el estudio de la manera en que se establecieron, en un escenario histórico tan relevante como fue el de la Guerra Civil española, las relaciones entre medicina y guerra, me ha parecido oportuno intentar esbozar en primer lugar dentro de esta introducción la forma en que desde la labor historiográfica se ha tratado la conexión entre ambos fenómenos. He considerado que intentar dibujar un panorama de la forma en que, por parte de los historiadores, se ha abordado el problema de la relación entre medicina, por una parte, y guerra y fuerzas armadas, por otra, podía servir de alguna utilidad a quien desee abordar la lectura de los ensayos contenidos en este libro. Debo advertir, sin embargo, que no pretendo ir más allá de proporcionar al lector un mero bosquejo de ese paisaje con el fin de que le sea de utilidad a la hora de reconocerlo e identificar los elementos principales que lo constituyen. Sus contornos han quedado así escasamente matizados y sus componentes más significativos han sido representados en ocasiones, a fin de hacerlos resaltar, mediante un marcado, y muchas veces demasiado forzado, contraste cromático.

Debo indicar, no obstante, como intentaré poner de manifiesto en un segundo momento de esta introducción, en la que comentaré brevemente algunos de los aspectos de los ensayos recogidos en este volumen, que estos trabajos nos ofrecen algo más que información sobre la manera en que se organizó la atención sanitaria en las BB.II. o valoraciones acerca de la misma. El lector, en efecto, encontrará que esos límites se ven frecuentemente desbordados en ellos. Sin duda, este rasgo debe interpretarse como la esperada consecuencia de que esas lindes se han mostrado demasiado rígidas y artificiales para aquellos que se han visto en la necesidad de escribir sobre unos sucesos que se desarrollan en un escenario tremendamente complejo y emotivo; en una parte del teatro de la historia en el que los valores personales y el compromiso político, o el dolor y la sinrazón, figuran en un lugar tan relevante como que puedan ocupar el bistrú y los fármacos, o la mera posibilidad de ofrecer consuelo a los heridos y moribundos.

No parece que el estudio de las relaciones entre medicina y guerra haya sido precisamente uno de los temas predilectos de los historiadores². Entre aquellos especializados en el análisis de temas militares esta reticencia ha sido relacionada con la con-

2 Dos interesantes trabajos sobre las relaciones entre medicina y guerra, en los que se recoge una valiosa bibliografía sobre la historiografía acerca del tema son: COOTER, Roger, "War and Modern Medicine", en: W.F. Bynum y Roy Porter (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (2 vols.), London: Routledge, 2, 1.536-1.573, 1994; y HARRISON, Mark, "Medicine and the Management of Modern Warfare", *History of Science*, 34, 379-410. Para el caso concreto del siglo XX véase: BOURKE, Joanna, "Wartime", en: Roger Cooter y John Pickstone (eds.), *Medicine in the Twentieth Century*, Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 590-600, 2000.

sideración por parte de ellos de la guerra como algo separado de la sociedad, con su tendencia a “hablar de su impacto *sobre* la sociedad, más que en ver la guerra como un estado particular *de* la sociedad”. Sólo desde finales de los años setenta de la pasada centuria, estos historiadores habrían empezado a reconocer el lugar central de la salud y de la medicina en la guerra, tanto en lo que se refiere a su papel en la experiencia del combate, como en lo relativo a la eficiencia militar en términos generales³.

Tampoco los historiadores de la medicina se han mostrado demasiado proclives a tener como objetivo relevante de sus investigaciones el estudio de las conexiones entre, por un lado, guerra y fuerzas armadas, y por otro, salud, enfermedad y medicina. Roger Cooter ha atribuido principalmente las “razones de este silencio” a motivos relacionados con los contextos sociales, intelectuales y profesionales en los que se ha escrito en el ámbito académico la historia de la medicina. Por un lado, para quienes, a finales del siglo XIX y comienzos del XX, realizaron, desde su posición de Catedráticos de Historia de la Medicina con intereses profesionales exclusivos en el campo, la tarea de dotarlo de los rasgos de una disciplina académica y de consolidarlo institucionalmente dentro de las facultades de Medicina, resultaba poco deseable, tanto desde el punto de vista de la política profesional, como desde el intelectual, meditar sobre la guerra. Siendo como eran médicos con formación en filosofía y en filología, su interés se dirigió hacia la investigación sobre cuestiones relacionadas con los orígenes de la medicina abordados desde los esquemas de la historia de las ideas. De este modo, la legitimación académica de la joven disciplina, un proceso que se inició sobre todo en el marco centroeuropeo, y su presencia en la formación de los médicos, se podía ver facilitada por el abordaje de corte más intelectual de los problemas de salud y enfermedad que esta perspectiva ofrecía que por el que aparentemente podía representar el estudio de las relaciones entre medicina y guerra. En este sentido adquirieron un lugar destacado los estudios consagrados a destacar la vida y el trabajo de “grandes médicos”, algunos de los cuáles, como ocurre con Ambroise Paré, hicieron aportaciones importantes a la medicina militar⁴.

La siguiente generación de historiadores de la medicina que desplegaron su labor en el ámbito académico tampoco se sintió atraída por analizar las conexiones entre el “arte de curar” y la guerra. Sus miembros más conspicuos, con Henry Sigerist (1891-1957) a la cabeza, estuvieron muy preocupados por indagar sobre un rasgo de la medicina que consideraban esencial y que injustamente estaba siendo arrinconado por el desarrollo de la aproximación científico natural a los problemas de salud y enfermedad: su carácter esencialmente social. Desde su perspectiva, la medicina era una

3 HARRISON, Mark, “Medicine and the Management of Modern Warfare: an Introduction”, en: Roger Cooter, Mark Harrison y Steve Sturdy (eds.), *Medicine and Modern Warfare*, Amsterdam-Atlanta, GA, 1-27, 1999, p. 1. Este autor hace esa interpretación apoyándose en los argumentos ofrecidos por MARWICK, Arthur, “Preface”, *The Deluge*, London: Macmillan; 2ª ed., 1991.

4 *Ibidem*. Harrison atribuye un papel relevante en la tarea de propiciar ese cambio al “aclamado libro” de KEEGAN, John, *The Face of Battle: A Study of Agincourt, Waterloo, and the Somme*, London: Jonathan Cape, 1976.

5 COOTER (1994), p. 1.537. La labor de este excelente historiador de la medicina ha representado un referente fundamental para la elaboración de esta introducción.

ciencia y una actividad que se desarrollaba en el seno de un grupo humano, estableciendo con él una dinámica de mutua influencia. La guerra, debido a su carácter episódico, era contemplada así como un medio menos adecuado que, por ejemplo, los problemas de salud pública, para explorar las relaciones de la medicina con la economía, la política y la cultura, o para poner de manifiesto la forma en que la industrialización y el desarrollo urbano han influido sobre ella y a la inversa⁶.

Tampoco en las décadas de los años 70 y 80 del pasado siglo quienes, dentro del ámbito académico, abordaban el estudio del pasado de la medicina se sintieron inclinados a considerar el tema de las fuerzas armadas y de la guerra dentro de su labor. Cooter señala que el antimilitarismo surgido como consecuencia de la guerra de Vietnam desempeñó en ese sentido un papel añadido en el marco de una generación de historiadores que seguían compartiendo con respecto a su labor el tipo de aproximación intelectual y social de quienes les habían precedido. Se empezó no obstante a admitir, en gran parte como consecuencia de la labor de los historiadores sociales y culturales, la influencia de la guerra en aspectos como el desarrollo de los hospitales o el proceso de especialización, pero el interés por indagar en torno al tema cedía frente a cuestiones como el impacto de las enfermedades epidémicas, por ejemplo⁷.

No escapó el caso español a las tendencias arriba señaladas. La incorporación entre nosotros de los planteamientos de la primera generación de historiadores de la medicina con dedicación académica exclusiva a la disciplina produjo aquí unos resultados similares a los que hemos indicado a arriba. La obra de Luis Comenge y Ferrer (1854-1916), con quien España alcanzó una historiografía médica crítica madura, está caracterizada por el rigor en la búsqueda y manejo de las fuentes originales y por su preocupación por contextualizar las misma al objeto de integrar la medicina en el ámbito cultural y político⁸. Su preocupación, no obstante, por los problemas de las relaciones entre medicina y sanidad militar se limitó apenas a trazar someramente su trayectoria en España⁹. Tampoco el tema acaparó la atención de la figura en quien los planteamientos generados en la Europa central respecto la forma de llevar a cabo la tarea de dotar a los estudios histórico-médicos de relevancia académica cuajaron de manera más acabada: Pedro Lain (1908-2001). Preocupado por abordar la historia de la medicina desde la perspectiva de una historia intelectual, su interés inicial se centró en el estudio de los grandes médicos, de los “médicos originales”, de la que fueron resultado una serie de obras dedicadas a estudiar las aportaciones de los “clásicos de la medicina”. Posteriormente, es posible apreciar una valoración más

6 COOTER (1994), p. 1.538.

7 COOTER (1994), p. 1.538-1.539.

8 RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, “La Historia de la Medicina y su profesionalización en España. El caso de Granada, en: T. Ortiz Gómez (coord.), *Historia y medicina en la Universidad de Granada, siglos XIX-XX. Conmemoración del 25 aniversario de la institucionalización de la Historia de la Medicina en la Universidad de Granada*, Granada, Área de Historia de la Ciencia de la Universidad de Granada, 143-196, 1997, p. 157.

9 Así lo habría hecho en su *La medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España*, Barcelona: José Espasa, 1914. Cfr. Martínez Antonio, Francisco Javier, *El proceso de sanitización en los imperios español y marroquí*, Tesis doctoral de la Universitat Autònoma de Barcelona, p. 41.

marcada del papel de la colectividad, que no servirá para estimular su interés por indagar en torno a las relaciones entre medicina y guerra¹⁰.

En cualquier caso, esa posición final de Lain contribuyó a que la incorporación de una perspectiva de perfil más histórico-social aplicada a la medicina empezara a figurar entre nosotros. Aunque la historia de las ideas médicas continuó ocupando un lugar destacado en la forma de afrontar su trabajo, los historiadores de la medicina con responsabilidades académicas empezaron a incorporar esa perspectiva a su labor investigadora. Los resultados no obstante de esta labor se apreciaron más en la reflexión sobre temas relacionados con la medicina y la sanidad civiles como por ejemplo, administración sanitaria, higiene pública, profesionalización, asistencia psiquiátrica, enseñanza, instituciones asistenciales, o estudios sobre epidemias¹¹, que sobre cuestiones como la sanidad militar¹². Es posible sin embargo apreciar, ya en los años setenta del pasado siglo, una preocupación por indagar sobre la forma en que la actividad de las fuerzas armadas se dejó sentir sobre el desarrollo de la medicina española¹³; interés que, gracias también al empuje de los resultados obtenidos por los historiadores de la ciencia¹⁴, se constata asimismo en la labor de los historiadores de la medicina en los años ochenta y noventa¹⁵. Ya en el presente siglo, al albur de los

10 RODRÍGUEZ OCAÑA (1997), pp. 166-168.

11 MARTÍNEZ ANTONIO (2005), p. 5.

12 Una revisión exhaustiva de la historia social de la medicina en España es la ofrecida por RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, "Social History of Medicine in Spain. Points of Departure and Directions for Research", *Social History of Medicine*, 13, 495-513, 2000.

13 Este interés tuvo que ver sobre todo con el papel de la Armada y del Ejército en la renovación de la cirugía española en el siglo XVIII. La obra de Juan RIERA es muy representativa a este respecto, con trabajos como: *Planos de hospitales españoles del siglo XVIII*, Valladolid: Universidad de Valladolid, 1975; "Organización hospitalaria militar en la España ilustrada (Las Ordenanzas de 1739)", *Asclepio*, 26-27, 115-134, 1974-75; *Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa*, Valladolid: Universidad de Valladolid, 1976; *José Masdevall y la medicina española ilustrada (Enseñanzas, epidemias y guerra a finales del siglo XVIII)*, Valladolid: Universidad de Valladolid, 1980; *Anatomía y cirugía española del siglo XVIII*, Valladolid: Universidad de Valladolid, 1982. También cabe destacar: DANON, Josep, Los hospitales militares en la Guerra del Rosellón, *Medicina e Historia*, nº 48, 29-30, 1975; OROZCO, Antonio, "Pedro Virgili y el Hospital Real de Cádiz" *Medicina e Historia*, nº 63, 9-25, 1976.

14 Esos resultados tuvieron que ver el estudio del papel de las instituciones docentes militares en el desarrollo de la actividad científica y en la introducción de la ciencia moderna. Entre los trabajos más notables cabe citar: LAFUENTE, Antonio; PESET, José Luis, "Las Academias militares y la inversión en ciencia en la España ilustrada (1759-1760)", *Dynamis*, 2, 193-209, 1982; LAFUENTE, Antonio; PESET, José Luis, «Las actividades e instituciones científicas en la España ilustrada», en Manuel Sellés, José Luis Peset y Antonio Lafuente (eds.), *Carlos III y la ciencia de la Ilustración*. Madrid: Alianza, 1988, pp. 29-79; LAFUENTE, Antonio; SELLÉS, Manuel, *El Observatorio de Cádiz (1753-1831)*, Madrid: Ministerio de Defensa, 1988; y GAGO, Ramón, *Luis Proust y la cátedra de química de la Academia de Artillería de Segovia*, Segovia: Academia de Artillería de Segovia, 1990.

15 Véase, por ejemplo, MARTÍNEZ-PÉREZ, José, *La Medicina Legal en la enseñanza medico-quirúrgica de la España de la Ilustración*, Madrid, Universidad Complutense, 1989; ASTRÁIN, Mikel, Barberos, cirujanos y gente de mar. La sanidad naval y la profesión quirúrgica en la España ilustrada, Madrid: Ministerio de Defensa, 1996; y los trabajos sobre el tema recogidos en BALAGUER, Emilio; GIMÉNEZ, Enrique, *Ejército. Ciencia y sociedad en la España del Antiguo Régimen*, Alicante: Instituto de Cultura "Juan Gil Albert"-Diputación de Alicante, 1995. Un trabajo próximo temáticamente a los contenidos de la obra

estudios sobre colonialismo, el análisis del papel de la sanidad militar ha recibido una atención significativa¹⁶.

Pero esta creciente preocupación por el tema entre los historiadores académicos no parece compensar su falta de atención hacia el tema de las relaciones entre medicina y guerra. Y el caso es que, aun teniendo en cuenta las razones que se han dado para explicarla, esta falta de interés por explorar y reflexionar sobre ese tema, al menos durante bastante tiempo y comparada sobre todo con la atención que han prestado a otras cuestiones, resulta un tanto extraña y, desde luego, sorprendente. Por diferentes motivos, desarrollar ese trabajo habría debido resultar relevante y atractivo para ellos. En primer lugar, hay datos que ponen en evidencia el hecho de que la valoración del papel de la medicina en la guerra y en las fuerzas armadas ha resultado un asunto importante a considerar para los propios militares. Desde el siglo XVIII como poco, es posible percibir la aparición de unidades organizadas de profesionales de la medicina dentro de los ejércitos¹⁷, que han ido adquiriendo progresivamente una posición cada vez más significativa dentro de ellos. Esto ha permitido que se generen colecciones de documentos en los archivos militares que, sin embargo, no han atraído el interés de los historiadores académicos. Además, existe una abundante colección de trabajos históricos realizados por investigadores no profesionales, algunos de ellos militares, que facilita la aproximación al tema¹⁸, y una sabrosa producción de biografías y memorias¹⁹.

que el lector tiene ahora en sus manos es: CARRERAS PANCHÓN, Antonio, "Los psiquiatras españoles y la guerra civil", *Medicina e Historia*, nº 13, 1-16, 1986.

16 Véase la tesis de Francisco Javier MARTÍNEZ ANTONIO (2005) arriba citada.

17 En el caso español un hito importante en ese sentido es el de la creación en el siglo XVIII de los Colegios de Cirugía de Cádiz y de Barcelona. El primero de ellos se destinó a la formación de un Cuerpo de Cirujanos de la Armada, y el segundo a hacer lo propio dentro del Ejército de Tierra. La relevancia de estos centros ha conducido a que se haya generado en torno a ellos una significativa serie de trabajos. Entre quienes se han ocupado monográficamente de alguno de ellos cabe señalar: FERRER, Diego, *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*, 2.ª ed. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, 1983; BUSTOS, Manuel, *Los cirujanos del Real Colegio de Cádiz en la encrucijada de la Ilustración (1748-1796)*. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, 1983; y USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *Historia del Real Colegio de Barcelona (1760-1843)*. Barcelona: Instituto Municipal de Historia, 1964.

18 Para el caso español, representan valiosas aportaciones en ese sentido: PARRILLA HERMIDA, M. "La dirección de Sanidad Militar. Su primer director", *Asclepio*, 32, 295-302, 1980; HERNÁNDEZ GIMÉNEZ, J., "Medicina militar e historia de la medicina", *Medicina Militar*, 46, p. 96-114, 1990; MASSONS, José M., *Historia de la sanidad militar española*, Barcelona: Pomares-Corredor, 1994; y *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*, Madrid: SANED, Beecham-Monografías, 1986. Sobre las BB.II véase en concreto: NAVARRO CARBALLO, José Ramón, *La Sanidad en las Brigadas Internacionales*, Madrid: Servicio de Publicaciones del EME, 1989. Es interesante también, para el tema de la atención sanitaria a los brigadistas: BENEITO LLORIS, Ángel, *El Hospital Sueco-Noruego de Alcoi durante la Guerra Civil española*, Alcoi: Visual Producciones, 2004.

19 Entre las que más se aproximan a la temática de este libro pueden verse: BASTOS ANSART, Manuel, *De las guerras coloniales a la Guerra Civil. Memorias de un cirujano*, Barcelona: Ariel, 1969; RUBIN, Hank, *Spain's Cause Was Mine. A Memoir of an American Medic in the Spanish Civil War*, Carbondale: Southern Illinois University Press, 1997; BROGGI, Moisés, *Memorias de un cirujano*, Barcelona: Península, 2001. Otros trabajos aparecen citados en: REQUENA GALLEGÓ, Manuel, "Las Brigadas Internacionales: una aproximación historiográfica", *Ayer*, 56, 11-36, 2004.

A la vista de lo anterior cabe decir que poseemos un volumen considerable de trabajos en relación con el estudio de las relaciones entre medicina y guerra que, sin embargo, resulta insuficiente para comprender adecuadamente la forma en que la medicina militar se ha relacionado con el escenario social, económico y político en el que se desenvolvía, e incluso con el propio contexto médico. Aunque Roger Cooter, en su revisión general sobre el tema, señalara, como ejemplo de excepción en ese sentido, a poco más que un breve conjunto de estudios sobre el “*shell-shock*” —un cuadro clínico que se sitúa en la línea de lo que ahora denominamos neurosis traumática— en los soldados de la primera guerra mundial²⁰, diversas aportaciones han mejorado la situación al respecto y no sólo en la línea de los estudios sobre ese proceso morboso²¹.

Una cuestión que quiero considerar, en relación con este panorama sobre las aportaciones historiográficas en torno a las vinculaciones entre el “arte de curar” y la guerra, es la que tiene que ver con un aspecto muy concreto de las mismas: la de la influencia que los conflictos bélicos ejercen sobre el desarrollo de la medicina. Un lugar común entre los trabajos dedicados a estudiar este tema es el de que la Medicina se sitúa, junto a la industria armamentística, como uno de los grandes beneficiarios de la guerra²². Se ha llamado la atención sobre el favorable influjo de ésta en relación con los siguientes aspectos: los avances técnicos en la cirugía, el proceso de especialización, la organización administrativa, la provisión de salud y de mejoras

20 COOTER (1994), p. 1536. Se refiere en concreto a: STONE, Martin, “Shellshock and the Psychologist”, en: W.F. Bynum, Roy Porter y M. Shepherd (eds.), *The Anatomy of Madness* (3 vols.), London: Routledge, 2, 242-271, 1985; y BOGACZ, Ted, “War Neurosis and Cultural Change in England, 1914-22: the Work of the War Office Committee of Enquiry into ‘Shell-shock’”, en German E. Berrios y Hugh Freeman (eds.), *150 Years of British Psychiatry, 1841-1991*, London: Gaskell, 245-267, 1991. Los otros únicos intentos que indicaba conocer sobre “análisis socio-históricos sostenidos de las relaciones entre medicina y guerra” eran: LEVY, Howard, “The military medicinemen”, en: John Erenreich (ed), *The Cultural Crisis of Modern Medicine*, New York: Monthly Review Press, 287-300, 1978; y ROEMER, Milton, “History of the Effects of War on Medicine”, *Annals of Medical History*, 4, 189-198.

21 Ejemplo de ello son las aportaciones contenidas en el volumen arriba citado del que son editores Roger Cooter, Mark Harrison y Steve Sturdy. En relación, en concreto, con el problema de los traumas psíquicos de los soldados, la producción historiográfica se ha seguido enriqueciendo con trabajos que han mantenido la voluntad de relacionar el fenómeno con los desarrollos que se producían en la práctica y la teoría de la psiquiatría y de la psicología, y con los cambios en la sociedad, la economía y la cultura. Véase por ejemplo en esta línea: los trabajos de BIANCHI, Bruna, “Psychiatrists, Soldiers, and Officers in Italy During the Great War”; ROUDEBUSH, Marc, “A Battle of Nerves: Hysteria and Its Treatments in France During World War I”; y COX, Caroline, “Invisible Wounds: The American Legion, Shell-Shocked Veterans, and American Society, 1919-1924; todos ellos recogidos en: Mark S. Micale y Paul Lerner (eds.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870-1930*, Cambridge: Cambridge University Press, 222-252, 253-279, 280-305, 2001; y LEESE, Peter, *Shell-Shock. Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War*, Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2002.

22 COOTER, Roger, “Medicine and the Goodness of War”, *Canadian Bulletin of Medical History*, 7, 147-159, 1990, p. 148. Según Cooter esta idea sería apoyada por trabajos de diferente carácter: las historias oficiales de la dos Guerras Mundiales escritas por los que intervinieron en ellas; las historias “clásicas” de la Cirugía; y por trabajos “sólidos” de historia de la medicina.

dietéticas para los niños; la creación de ministerios de Sanidad; el papel del Estado como patrón de la ciencia; y la industria farmacéutica²³.

No obstante, esta tesis de que la guerra es buena para la medicina no ha sido suscrita por todos los que se han encargado de estudiar esta relación. De hecho, tanto algunos de los médicos que se han sentido inclinados a estudiarla, como los historiadores académicos, la han contestado. Se ha indicado, entre otras cosas: que la segunda guerra mundial no desempeñó un papel tan relevante como el que se le había atribuido para el desarrollo de la sociedad del bienestar en Gran Bretaña; que la primera guerra mundial no fue precisamente beneficiosa para grupos sociales tan vulnerables como los ancianos, los enfermos mentales y los tuberculosos; o que los efectos sobre la nutrición de las personas estuvieron lejos de ser favorables²⁴. Además, la idea de que los avances en terapéutica que se producen en tiempo de guerra son incorporados a la medicina en tiempo de paz y de que, como consecuencia de ello, la medicina civil se transforma, también ha sido desafiada. En este sentido, además de haber sido puesto de relieve que han sido escasas las innovaciones en medicina que se han efectuado en tiempo de guerra, se ha sostenido que, si bien la guerra ha producido en ocasiones aportaciones beneficiosas sobre poblaciones de pacientes hasta entonces descuidadas –como por ejemplo la de los discapacitados físicos–, y sobre problemas técnicos también poco atendidos –como el tratamiento de las fracturas–, mantener, una vez que el conflicto bélico se acaba, el mismo ímpetu que fue sostenido durante la guerra en relación con ello es ya una cosa diferente. De hecho, las transferencias desde el contexto militar al civil son raramente libres de verse mediadas por las condiciones económicas y sociales dominantes²⁵. Esto último afecta también a la propia medicina, y es posible constatar que incluso áreas que se benefician de la guerra de forma clara, como puede ser el de la ortopedia durante la primera guerra mundial, ven su progreso limitado al acabar el conflicto²⁶. Cabe decir además que la guerra supone en ocasiones, como ocurrió llamativamente en el caso de nuestra guerra civil, y como ponen de manifiesto algunos de los trabajos recogidos en este libro, una dolorosa experiencia para muchos profesionales que vieron sus carreras ralentizadas, si es que no definitivamente truncadas, por las dramáticas consecuencias –muerte, persecución política, exilio...– que acompañan ese fenómeno tan terriblemente presente en la historia que es la guerra²⁷. Son pérdidas que, sobre todo cuando la magnitud es la de un caso como el de la guerra civil española, representan también un lastre significativo para el desarrollo de la nación en su conjunto.

23 COOTER (1990), pp. 149-150; y COOTER (1994), pp. 1.541-1.548.

24 COOTER (1994), pp. 1.549-1.550.

25 COOTER (1994), p. 1.550. El lector de este libro podrá leer en uno de los ensayos que lo contrario también era una realidad. La estimación de que, en ciertas cuestiones relacionadas con la práctica quirúrgica, “lo que es verdad en la vida civil no lo era en época de guerra” fue una de las cosas que aprendió el doctor Massons de uno de sus maestros nada más desencadenarse la Guerra Civil.

26 COOTER (1994), p. 1.551-1.552.

27 Sobre la cuestión de los médicos exiliados en la Guerra Civil véase: GUERRA, Francisco, *La medicina en el exilio republicano*, Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, 2003.

A la vista de lo que venimos exponiendo, parece poco conveniente establecer cualquier tipo de generalización sobre la idea de que la guerra es buena para la medicina²⁸. Si la guerra ha acelerado determinados aspectos de la práctica y el conocimiento médicos también se ha mostrado como un factor que ha interrumpido temporalmente el desarrollo de otros o rebajado su interés y valor político. La única manera de aclarar éste y otros aspectos de las relaciones entre medicina y guerra es incrementando la investigación y, como hace este libro, ofreciendo la posibilidad de presentar los resultados en forma de publicaciones. Dedicaré a continuación unas páginas a presentar algunos de los contenidos de los ensayos que esta obra reúne.

Los dos primeros trabajos que abren este libro pertenecen al género de memorias. Dos cirujanos —José María Massons y Moisés Broggi— nos aproximan a la forma en que se desarrolló su actividad terapéutica en el marco de las BB.II. Con eso quiero decir que no se limitan a contarnos las técnicas que emplearon o la manera en la que se ubicaron en el organigrama sanitario de esas unidades militares. Su labor nos permite, no sólo familiarizarnos con las contribuciones sanitarias que se han señalado como las más relevantes para la cirugía de guerra efectuadas durante nuestra Guerra Civil —los quirófanos de vanguardia, que aumentaron la supervivencia de los heridos abdominales y vasculares; la transfusión de sangre conservada; y la cura oclusiva retardada como forma de tratar las fracturas abiertas²⁹—, sino que nos acercan también a la forma en que el curso de la guerra afectaba a su labor y a la forma en que se desarrollaba su vida cotidiana. Estos relatos nos hablan así de sus relaciones con los compañeros sanitarios y con los brigadistas, con los mandos militares y sanitarios y con sus pacientes; nos familiarizan con sus ratos de ocio y de calma y con los momentos de tensión y de tragedia; con sus decisiones en el quirófano y con sus percepciones sobre lo que ocurría a su alrededor. Tienen así la capacidad de sumergir al lector en un territorio en que cuestiones como los principios morales, la amistad o los modos de valorar a quienes nos rodean son sometidos a prueba constantemente.

Esta capacidad de ir más allá de la mera alusión a las técnicas y estrategias organizativas de las BB.II. en relación con la atención sanitaria está presente también en

28 Cabe también plantearse, como ha hecho Roger Cooter, cuál es la percepción que las tropas pueden tener de la medicina en tiempo de guerra y si la presencia de una buena medicina en un conflicto bélico es siempre percibida por ellas como algo favorable a sus intereses. Como este autor pone de manifiesto, además de la preocupación de los soldados por ser sometidos a experimentos médicos, se ha señalado la existencia de una paradoja: el hecho de que la principal meta de la medicina en la guerra no es tanto la de preservar la salud de los individuos para el propio beneficio de éstos, sino la de destruir la fuerza de los enemigos. Esto hace que la opinión de los combatientes hacia la eficacia de la medicina sea vista en cierto modo de manera ambigua. Por un lado, la existencia en el bando enemigo de unas unidades sanitarias eficaces es percibida como un arma peligrosa para sus intereses, por otro, la existencia en el propio bando de una buena medicina, que les permita recuperarse con eficacia puede ser visto de forma favorable, pero puede ser contemplado también como una mayor probabilidad de volver al campo de batalla y de que las prácticas de simulación de la enfermedad sean desenmascaradas con más facilidad. COOTER (1994), 1.553-1.556.

29 Sobre los médicos brigadistas y sus contribuciones a la cirugía de guerra puede verse: PASELLI, Luigi, "Antifascisti tedeschi nel "Servizio sanitario internazionale" in Spagna, 1936-1939. Note bibliografiche", *Spagna Contemporanea*, nº 12, 31-66, 1997.

el interesante trabajo de Cándido Polo. Su planteamiento no se limita a aproximarnos a la trayectoria del psicoanalista y brigadista Max Hodan (1894-1946), sino que intenta relacionar su labor con el contexto de la psiquiatría de la época, nos informa de la patología más común entre los soldados, nos presenta también la diferente forma en que se planteó la asistencia sanitaria a los soldados aquejados de trastornos mentales en los dos bandos combatientes, y se ocupa de mostrarnos, mediante el análisis de las investigaciones sobre la personalidad de los prisioneros republicanos realizadas por los psiquiatras del bando nacional, la manera en que el saber médico puede ser construido desde el influjo de un acusado subjetivismo.

Los estudios de Ángel Beneito Lloris sobre el Hospital Sueco-Noruego de Alcoi, y el muy detallado de Guillermo Casañ sobre el Hospital de Benicàssim, configuran los dos ensayos siguientes de este libro. Ambos trabajos nos proponen así un atractivo viaje, en el que nos movemos por lugares tan interesantes desde el punto de vista de la historia de las instituciones asistenciales como son: las razones por las que se crearon, su forma de financiación, su organización, su personal facultativo, el tipo de pacientes que recibían asistencia, la manera en que se veía afectado su funcionamiento por la marcha del conflicto bélico, o el modo en que las relaciones personales influían en su desarrollo y actividad. Los autores componen así un acabado retrato de las posibilidades y limitaciones que cirujanos tan relevantes como Manuel Bastos Ansart (1887-1973), una de las más relevantes figuras de la Traumatología y Ortopedia de la época que se hizo cargo del hospital en 1937, pudieron encontrar para desplegar su labor. La transformación en cárcel del hospital al finalizar la guerra creo que puede operar como una metáfora de la suerte de algunos de quienes, como pacientes o personal encargado de mantener operativas estas instituciones, hubieron de sufrir, ese fue el caso del propio Bastos, la encarcelación y un cambio perjudicial en su estatus profesional.

La perspectiva del paciente sobre la asistencia sanitaria en las BB.II. se plantea con la narración de la experiencia de un brigadista –Hans Landauer–, autor del sexto de los trabajos que componen este volumen. Sus recuerdos no se dirigen sin embargo tanto hacia la descripción de tratamientos, espacios institucionales o personal facultativo, sino que nos acercan a los combatientes con los que allí coincidió. A pesar de su breve extensión –confieso que me hubiese gustado leer más al respecto–, sirve para que tomemos conciencia de que fueron estos hombres, los brigadistas heridos y enfermos, quienes constituyeron los verdaderos protagonistas de los acontecimientos que tuvieron lugar entre las paredes de la institución que les acogía.

El análisis de la prensa que se generó en el marco de los servicios sanitarios de las BB.II. constituye el objetivo del interesante trabajo que cierra este libro. Mirta Núñez se ocupa en él de mostrarnos el papel que ese medio estaba encargado de desempeñar. Su trabajo nos muestra que sus contenidos no se limitaban a fomentar la prevención de la enfermedad o a ejercer tareas de educación sanitaria, sino que tenían también una función de propaganda en la que el mantenimiento del ánimo en pacientes y personal asistencial constituía un objetivo fundamental. Debido a ello, el estilo y contenidos adquirirían un sesgo diferente en función de a quienes fueran dirigidos. La autora nos ilustra también sobre la manera en que eran recogidas en sus páginas los acontecimientos de la guerra.

A la vista de lo anterior, cabe decir que los trabajos que reúne este libro están lejos de constituir un grupo de estudios en los que se analizan cuestiones sanitarias en las BB.II. sin establecer ningún vínculo con el contexto social, político y económico en que se desarrolló. Muy al contrario. Parece más bien que tuvieran presente aquella premisa que Milton Roemer planteaba a la hora de realizar un análisis que condujera a obtener una correcta comprensión de los efectos de la guerra sobre la medicina. Este autor defendía la necesidad para ello de partir de una consideración de la guerra como una expresión del curso del desarrollo social, y no como una entidad extraña que interrumpe el ordenado progreso de la sociedad. De este modo, por lo que al hacernos una idea de lo que sucede en la guerra podemos vislumbrar los conflictos más profundos que impregnan la sociedad y explicar sus movimientos de una etapa a otra. Como resultado de ello, los efectos de la guerra sobre la medicina son siempre, como indica Roemer, “esencialmente los efectos del cambio general social y económico, reflejados en una forma aguda, política, por la actividad militar”³⁰.

Pero hay otro plano en el que los trabajos de este libro también nos sirven de aprendizaje. Tal vez sea oportuno, para destacarlo, retomar ahora el texto de Paré al que aludí al inicio de esta introducción. En otro de sus pasajes, el cirujano renacentista nos habla también en estos términos de las circunstancias en las que se produjo su descubrimiento:

“Entramos en tropel en la ciudad y pasamos por encima de los cuerpos muertos y de algunos que no lo estaban, oyéndolos clamar bajo las pezuñas de nuestros caballos; lo cual me llenó el corazón de lástima, y de veras me arrepentí de haber ido desde París a ver espectáculo tan luctuoso. Entré en un establo en busca de alojamiento para mi caballo y el de mi asistente, y allí me encontré con cuatro soldados muertos y tres que estaban arrimados a la pared, con el rostro completamente desfigurado; y no veían, ni oían, ni hablaban; y todavía les llameaban los vestidos por la pólvora que los había quemado. Estándoles yo mirando con lástima, llegó un soldado viejo, el cual me preguntó si había modo de curarlos. Respondíle que no. Al punto se acercó a ellos y los degolló de buen talante. Viendo yo esta gran crueldad, le dije que era un mal hombre. Me replicó que rogaba a Dios que, de hallarse él en tal coyuntura, pudiese dar con alguien que hiciere por él otro tanto, para no tener que agonizar miserablemente”³¹.

La relación entre medicina y guerra se establece también en la dimensión a la que el texto de Paré nos lleva: la de la toma de decisiones de carácter moral y ético³². No quiero decir, ni mucho menos, que no se produzcan en tiempo de paz. Lo que quiero

30 ROEMER (1942), p. 190.

31 LÓPEZ PIÑERO (1973), p. 118.

32 Los dos grandes focos de tensión en ese sentido durante el siglo XX habrían sido, en opinión de Joanna Bourke, la responsabilidad de los médicos en la fabricación de armas químicas y biológicas y, precisamente, la eutanasia. BOURKE (2000), p. 595.

significar con ese testimonio del cirujano renacentista es que la guerra conduce a la medicina, y a quienes la practican, a situaciones en las que sus principios morales se ven agitados con enorme intensidad. La guerra, mediante la sangre que derrama sobre los seres humanos, tiene la capacidad de teñir de rojo muchas de las ocasiones en las que nuestros valores se ven puestos a prueba. De este modo, al acentuarlas, y al hacerlas más patentes que lo que lo pueda hacer cualquier debate académico al respecto, contribuye poderosamente a que tomemos conciencia de que están ahí acechándonos. De este modo, textos como el de Paré, y como algunos de los recogidos en este libro, sirven para hacernos reflexionar sobre lo adecuado de nuestras convicciones o de nuestra forma de tomar decisiones.

Agradezco, por tanto, a los editores el haber permitido acercarme a esta obra y les felicito por la tarea realizada. No sólo nos han ofrecido un libro que contribuye a continuar explorando una superficie de terreno, como es el de las vinculaciones entre medicina y guerra, que permanece en gran parte incógnito, sino que han puesto a nuestro alcance algunos trabajos que nos ayudan a ubicarnos mejor frente a nosotros mismos, y con respecto al más amplio contexto de las relaciones de los seres humanos con los conflictos bélicos.

UN AÑO AL SERVICIO DE LAS BRIGADAS INTERNACIONALES COMO JEFE DE EQUIPO QUIRÚRGICO

José María Massons

Me licencié en la Facultad de Medicina de Barcelona en junio de 1934. Decidí, entonces, prepararme para adquirir unos conocimientos los más completos posibles en cirugía. A este efecto, mi plan consistió en permanecer, sin siquiera colegiarme, en el Hospital Clínico durante dos o tres años tan sólo atento a mejorar mis conocimientos teóricos y mis habilidades manuales.

En aquellos tiempos no existía el MIR dedicado a la formación del post-graduado, pero yo hice lo siguiente: oposité y gané una plaza de médico-interno de cirugía del Hospital Clínico, cubriendo el Servicio de Guardia de aquel hospital, atendiendo las urgencias y ayudando a operar al médico de guardia. Oposité y gané el Premio Extraordinario de Licenciatura. El doctorado lo cursé en la Universidad de Madrid.

Trabajaba como médico en la Clínica Quirúrgica del profesor don Joaquín Trias Pujol en el Hospital. Mi labor entre junio de 1934 y julio del 1936 fue muy provechosa porque el doctor Joaquín Trias, junto con su hermano el doctor Antonio Trias, también catedrático de Patología Quirúrgica, había organizado un Servicio de Urgencias quirúrgicas dotado de quirófano, sala de aplicación de vendajes enyesados y un número de camas que permitían seguir el curso post-operatorio de los enfermos intervenidos.

El doctor Joaquín Trias tenía la rara habilidad de enviar colaboradores suyos al centro extranjero más apropiado. Uno de los médicos de guardia de mi época fue Francisco Jimeno Vidal que había estado varios años en Viena al lado de Lorenz Böhler, especializándose en traumatología. De él aprendí todas las técnicas vienesas que eran la novedad más rabiosa. Además los mismos hermanos Trias habían montado una pequeña biblioteca con libros y revistas de cirugía, donde se podía estudiar durante los espacios de tiempo libres entre urgencia y urgencia o en las tardes en que no estaba de guardia. Dominaba el francés y el alemán y tomaba lecciones de inglés.

El 18 de julio de 1936 estalló la guerra civil. Yo vivía con mis padres y mis hermanos muy cerca del Hospital Clínico. Me despertaron las detonaciones de los combates callejeros. Tranquilicé a mis padres diciéndoles que eran salvas de fuegos artificiales con motivo de la Olimpiada Popular y me fui al Hospital. Pronto empezaron a llegar heridos sin cesar. Se improvisaron quirófanos y los internos aplicamos en las

heridas el método de Böhler que consistía en limpiar la herida quirúrgicamente del modo más completo posible y suturar la piel, solamente la piel.



El doctor Massons en Benicàssim, agosto de 1937.

Al día siguiente llegó el profesor Trías que pasaba el final de semana en la Costa Brava. El había sido médico militar y había hecho la campaña de Marruecos y nos enseñó que lo que es verdad en la vida civil no lo era en época de guerra. Que había que limpiar la herida lo más perfectamente posible, pero no suturarla. Esta fue la primera lección que nunca olvidaré. La segunda fue la siguiente. En el servicio hospitalario habíamos tratado muchas osteomielitis crónicas. Esta enfermedad era una infección de los huesos; el pus buscaba su salida por una serie de orificios que solían cerrarse cuando por ellos salía un “*secuestro*”, esto es, un pedacito de hueso “*muerto*”. Pero aparecían otras *fístulas* y era el cuento de nunca acabar.

Tratábamos aquellas osteomielitis del modo siguiente. Abríamos y llegábamos hasta el foco supurante del hueso, eliminábamos todos los pedacitos de hueso mortificados, aplicábamos sobre el hueso limpio una gasa impregnada de vaselina y “*enterrábamos*” aquella herida bajo un vendaje de yeso. Era la cura de un cirujano americano llamado Wineth Orrh. A los pocos días el vendaje de yeso se manchaba y después olía de un modo horrible. Pero cuando —a los veinte o treinta días— se retiraba el yeso, la herida aparecía viva, sangrante y en los bordes de la piel unas manchas azules que eran la señal del avance de la piel nueva dirigida a cerrar aquella herida.

Todos nosotros pensamos, entonces, que cualquier fractura producida por un proyectil era una futura osteomielitis crónica. Así nació la cura cerrada de las heridas que Trueta estudió en su Servicio del Hospital de San Pablo y pudo aplicar en Gran Bretaña —a donde se exilió, al acabar la guerra civil— con ocasión de la Segunda contienda mundial.

Yo era alférez de complemento de Sanidad militar y fui al viejo y cochambroso Hospital militar de la calle de Tallers de Barcelona a ofrecer mis servicios. La aplicación de los métodos de Böhler y la cura cerrada maravillaron a los médicos militares y me ganó la consideración, sobre todo del Jefe del Servicio de Cirugía, el comandante doctor Rafael Olivares, cuya confianza supe alcanzar. Me aposenté en el Hospital militar. Y transcurrieron ocho meses. Efectivamente, a finales de marzo de 1937 me llegó el nombramiento de Jefe de equipo quirúrgico de las Brigadas Internacionales (BB.II.).

Durante la guerra, yo no daba un paso sin pedirle parecer al profesor Joaquín Triás, que una vez me desaconsejó que aceptara el puesto de Secretario de un médico muy bien situado. En aquella ocasión no dudó ni un momento. Me dijo: “*Acéptelo, es la ocasión de su vida. ¡Domina idiomas y está preparado!*”.

Eran dos los equipos quirúrgicos que Cataluña enviaba a las Brigadas Internacionales. Se componían de un jefe con la graduación de capitán y dos ayudantes con la de teniente. Uno era cirujano de modo que podía ayudar al Jefe o —en caso de apuro— él también podía operar. El otro era internista para salir al paso de cualquier proceso de tipo médico (diabetes, infecciones, etcétera). Los ayudantes de mi equipo eran el doctor José Pifarré Mayoral y el internista doctor Jacinto Alonso Pérez del Camino. El otro equipo —que dirigía el doctor Moisés Broggi— tenía como ayudante quirúrgico al doctor José Jordana Soteras y médico al doctor Salvador Guardiola. Como uniforme nos dieron en Barcelona unas “*pescadoras*”, es decir, una blusa que se entraba por la cabeza y unos pantalones, todo ello de color caqui. Yo me llevé en la maleta mis uniformes del servicio militar.

Llegamos en tren a Valencia y fuimos a la Jefatura de Sanidad militar a saludar al coronel Cerrada, llevados de la mano del doctor Jaime Roig i Padró, un médico de Reus, que, en unión del doctor Jaime Antonio Aguadé, dirigía la red de trenes-hospitales. Allí supimos que el doctor Roig había sido el responsable de nuestros nombramientos. El procedimiento había ido de la manera siguiente: el Jefe de Sanidad de las BB.II. era un búlgaro, cuyo nombre de guerra era Oscar Telge. En las nacientes BB.II. de finales de marzo de 1937 no andaban escasos de médicos extranjeros voluntarios. Pero sí de cirujanos. Hay que pensar que un cirujano capaz de dirigir un equipo quirúrgico en un frente de batalla, es una persona un poco mayor y que ocupa un puesto

en un hospital de cierta importancia al que ha llegado a fuerza de años. Y es difícil que personas así estén dispuestas a desplazarse a un país extranjero y correr la azarosa suerte de una guerra civil. Telge necesitaba un cirujano experto o dos, en el complejo hospitalario de retaguardia que había en Murcia y otro en la Base de las Brigadas que funcionaba en Albacete. Y uno para cada Brigada. En aquel momento contaba con Douglas Jolly, un cirujano neozelandés que “hizo” toda la campaña con el doctor Bedrich Kisch, un checo, con el doctor norteamericano Edward K. Barsky y con un inglés, el doctor Tudor Hart.

Telge le dijo a Roig que necesitaba dos equipos quirúrgicos, dirigidos por gente joven. El doctor Roig le respondió que contase con ellos. El llamaría a Barcelona pidiéndolos. Y así fue. De Valencia fuimos a Albacete. Allí sostuvimos una entrevista con el doctor Telge. Este hablaba un alemán perfecto –después supe que había cursado la carrera de Medicina en Gratz– y yo actué como intérprete. Nos dijo que pasaríamos una semana en Albacete, el tiempo justo para que un sastre nos confeccionase unos uniformes a medida, que se abstenía de hacernos ninguna sugerencia de tipo técnico, pues confiaba en nuestra preparación y que contratáramos en el pueblo donde se instalara el hospital cuanto personal auxiliar necesitáramos pagándoles lo que pidieran ellos o acordase el alcalde. Nos alojamos en un gran edificio y comimos en un gran comedor que había en el mismo. Todos los días tuve de compañero de mesa al capitán Gustav Gundelach con el que trabé muy buena amistad. Era un hombre más bien mayor que desempeñaba el importante cargo de administrador general del Servicio de Sanidad.

Ya en posesión de los flamantes uniformes, se nos dieron botas y abrigos, un casco del ejército francés y unos pantalones bombachos como de “a diario”, y una máscara antigás. Es de notar que ambas partes de nuestra guerra civil tuvieron un ataque con gases, pero la verdad es que jamás se hizo uso de ellos. Nos despedimos del doctor Telge en una segunda entrevista y cada equipo se dirigió a un punto del frente. El doctor Broggi fue enviado al frente de Madrid (centro) al servicio de una brigada anglo-norteamericana. Yo y mis compañeros fuimos a parar a Cabeza del Buey, adscritos a la XIII Brigada.

Una de las primeras providencias del ejército franquista fue unir –mediante la ocupación de Badajoz– la zona sur en la cual mandaba el general Queipo de Llano con la enorme zona norte donde el general Franco había establecido su cuartel general en Salamanca y su gobierno en Burgos.

Interesaba al ejército de la República cortar aquel istmo, y a la vez defendía las minas de Almadén, que eran una fuente de divisas y las que los “nacionales” querían ocupar.

El hospital de Cabeza del Buey estaba instalado en un colegio para niñas y era –y sigue siendo– propiedad de una comunidad de monjas carmelitas. Por razones obvias no vimos ninguna monja. Y tampoco las vi en junio de 2003, cuando románticamente recorrí aquellos lugares donde pasé los tres años de guerra. Ciertamente que fui afablemente recibido por las religiosas, pero ahora –cosas del tiempo– han dejado de llevar los hábitos. Nos instalamos en el propio hospital. El hospital estaba dirigido por el profesor doctor Eugenio Díaz Gómez. Era un excelente neurocirujano que ejercía

en Madrid que, seguramente tuvo razones poderosas para ausentarse de la capital por motivos que yo me guardé muy bien de preguntarle. Estaba con él su esposa, toda una señora y no tenían hijos. Era persona mayor que soportaba mal las incidencias de un hospital de primera evacuación y cerca del frente. Telge procedió con el doctor Díaz Gómez con mucha inteligencia: lo mandó a Murcia donde desarrolló una labor de neurocirugía notable.

Vi que enfrente del hospital se había instalado —en la casa de los López de Ayala— la Jefatura de Fortificaciones. No lo pensé dos veces. Me presenté al comandante —un ingeniero de minas gallego— y le pedí un puesto en su mesa. Accedió encantado y fuimos muy buenos amigos. Vinieron unos días en que el frente estuvo en calma. Tanto él como yo andábamos sobrados de tiempo y sosteníamos largas conversaciones. En una de ellas le conté dos hechos que me habían dado que pensar.

Entrando a mano derecha había en el hospital una espaciosa sala. Cada mañana acudían a ella los médicos de Cabeza del Buey. Enfundados en sus batas blancas pasaban las mañanas alrededor de una mesa-camilla en la que había un brasero. Me dio apuro ver aquella gente perdiendo miserablemente el tiempo, hasta que un día me dirigí a ellos y con las mejores palabras de mi vocabulario les dije que no se molestasen, pero que yo no les necesitaba para nada y que, por lo tanto, podían dedicar a su clientela aquel tiempo, etcétera. Pusieron una cara de disgusto y contrariedad y se retiraron. Al día siguiente vino a verme el doctor Valverde —el más joven de todos ellos— y me dijo: “Nos ha hecho usted polvo”. Ante mi asombro y mis excusas, me explicó que aquello era su “seguro de vida” y temían que al no servir al hospital, más de un exaltado iría contra ellos. Me ofrecí a plantear el asunto ante el Comité, se serenó y no se volvió a hablar más de sus temores.

El segundo hecho que le comenté fue que había visitado al alcalde en tres ocasiones, una de ellas para solicitarle personal pidiéndole que él mismo fijara el salario. En todas ellas estuvo muy obsequioso conmigo... “como una alfombra” le dije al ingeniero. Entonces él me contó lo que había ocurrido en Cabeza del Buey. El 18 de julio las fuerzas de la izquierda triunfaron y el Comité revolucionario se dedicó a fusilar a los “ricos” y los curas. En total, unas cincuenta personas. Pero en el pueblo vecino de Belalcázar ocurrió todo lo contrario. Unos cuantos vecinos y unos números de la Guardia Civil neutralizaron los elementos izquierdistas. Los “rojos” de Cabeza del Buey —armados con escopetas de caza, cuchillos y algún que otro fusil— marcharon a la conquista de Belalcázar y tras una batalla “tomaron” el pueblo y después de fusilar a los de “derechas”, regresaron a Cabeza del Buey.

Un mal día apareció en Cabeza del Buey un comandante de los guardias de asalto, reunió al Comité y les indicó que el Gobierno había decidido movilizar tal y tal quinta. En consecuencia, los mozos pertenecientes a ellas debían ser acompañados a la Caja de Recluta. Los caputbovenses contestaron que “ellos ya habían hecho la guerra”, añadiendo: “Si todos los pueblos de España hubiesen conquistado otro en manos de los fascistas, la guerra habría terminado”. El comandante se retiró a su posada. Pero una manifestación de mujeres y de niños frente a su albergue, le vino a decir que era persona “non grata”. Discretamente se ausentó y, al día siguiente volvió de Ciudad Real con una compañía de guardias de asalto. Rodeó y ocupó después Cabeza del

Buey, fusiló a todos los del Comité y pensó que aquella rebelión procedía de algunos fascistas que habían mal aconsejado al Comité. Y también los fusiló. Esta segunda tanda costó la vida de otras cincuenta personas.

Esta es la versión de los hechos tal como me fue relatada. Ahora bien, consultado don Vicente Serrano Naharro, cronista oficial de Cabeza del Buey, amablemente me ha facilitado la siguiente versión: en Cabeza del Buey, el 18 de julio las fuerzas de izquierda triunfaron. Se formó un Comité y éste, como medida preventiva, encerró en la iglesia a varias personas consideradas de derechas: ricos y curas preferentemente. En honor a la verdad, no se asesinó a nadie, pero... el 10 de agosto llegó al pueblo –procedente de Madrid– un batallón de choque que se había reforzado con mineros de Almadén y Puertollano, con el objetivo de conquistar Belalcázar –población vecina–, donde varios elementos de derechas secundados por la Guardia Civil se habían pronunciado a favor de los militares sublevados. Pero antes de marchar hacia Belalcázar, el batallón de milicianos y mineros decidió fusilar a las cuarenta y una personas que se hallaban detenidas en la iglesia. También en honor a la verdad, hay que consignar que ello se hizo contra el decidido parecer del Comité de Cabeza del Buey. Al día siguiente –13 de agosto– aquellos milicianos, a los que se unieron varios vecinos, atacaron Belalcázar, y tras cruenta lucha, se apoderaron del pueblo. Aquellas fuerzas continuaron su campaña y tomaron Castuera, Guareña y otros pueblos.

Corría el mes de noviembre de 1936 y el Gobierno de la República creó la 16 Brigada mixta José M^a Cartón. Para ello se desplazó a Cabeza del Buey el comandante Manuel Rodríguez, el cual organizó una Caja de Recluta en la casa solariega de los López de Ayala en la calle de la Cruz, frente al colegio de Santa Teresa, donde se montó el hospital. El comandante Rodríguez comunicó al Comité Local que traía el encargo de movilizar todos los hombres “de hasta 45 años”. Como es natural, esto fue muy mal acogido por el pueblo, puesto que significaba llevarse gran número de vecinos, los más padres de familia. Y se corrió la voz que el comandante era un fascista, que llevaría a la gente a hacer la instrucción al campo de aviación de Cañahonda (que se había acabado de construir) y cuando estuviesen allí, él avisaría a la aviación y los ametrallaría a todos.

Todo esto lo debieron creer a pies juntillas, porque una turba de hombres y mujeres asaltó la Caja de Recluta y atacaron a cuantos trabajaban allí. El comandante Rodríguez pasó aviso a Castuera y de allí vino el Batallón de la Bomba, reforzado con guardias de asalto, que ocupó militarmente Cabeza del Buey. Se corrió entonces el bulo de que había en el pueblo muchos fascistas... y que había que hacer una limpieza y a partir del 26 hasta el 30 de noviembre fueron fusiladas cincuenta y dos personas, entre las que había algún fascista y sí muchas víctimas de venganzas personales. Calmado todo aquello, acudieron “voluntarios de verdad” y se integraron en la famosa 16 Brigada mixta. Y lo bueno del caso fue que el comandante Rodríguez resultó ser un miembro de la Quinta Columna¹.

¹ Quiero agradecer en estas memorias la versión facilitada por don Vicente Serrano Naharro, que viene a completar una parte de la historia trágica de Cabeza del Buey.

Yo, entonces, tenía 24 años y parecía más joven, medía 1,66 y pesaba muy poco, pero llevaba en mi manga izquierda una estrella roja de tres puntas y los galones de capitán y me dijo el ingeniero: “Te toman por un terrible revolucionario...”. Entendí entonces que en el ayuntamiento fuesen tan “colaboradores y amables” conmigo. En realidad, respondía esa actitud al fruto de un escarmiento anterior plagado de fusilamientos.

Aquel Hospital era del Servicio Sanitario de la XIII Brigada Internacional. La formación de las BB.II. obedeció a agrupar a los combatientes por etnias (la XI alemana, la XII italiana, la XIV francesa y la XV anglo-americana). La XIII fue algo así como un cajón de sastre. Esencialmente era eslava (polacos, yugoslavos, checos, eslovacos, húngaros y búlgaros) pero llegó a tener gente de veinticinco nacionalidades². Estaba mandada por un general alemán –Wilhelm Zeisser– cuyo nombre de guerra era Gómez.

El Jefe de Sanidad de la Brigada era Fritz Jensen, cuyo apellido auténtico era Jerusalem. Había nacido en Praga, pero era doctor en Medicina por Viena. Su adjunto era un húngaro³ –también judío– llamado Desider Tallenberg. Y traté mucho a un alemán: Rolf Becker y a un judío polaco Saúl I. Trocki, y menos a un yugoslavo –muy inteligente– Diura Mesterovic.

Como puede verse, aquello era lo más parecido a una Torre de Babel, pero todos hablaban correctamente el alemán y algunos como Trocki, que se doctoró en Burdeos, y un médico rumano –Stephan Sinculescu– que en Belalcázar y durante la batalla de Brunete fue mi ayudante de manos, hablaban un francés correcto y bastante bien el alemán. Entonces pude darme cuenta de la importancia de dominar la lengua alemana, que yo aprendí en el bachillerato y en una estancia de un verano en Alemania. Claro está que mi empeño en dominar un idioma tan difícil se debió a que –en aquel momento– era la lengua obligada para un médico que tenía aspiraciones científicas o quería hacer carrera en el campo de la enseñanza, pero jamás pensé que me había de resultar de tanta utilidad, puesto que todos los médicos de la Europa Central y Balcanes dominaban el alemán.

Otro brigadista que se unió a nosotros en Belalcázar fue Erwin Wolf. Era un judío polaco cuyo sueño era ser durante tan sólo veinticuatro horas jefe de policía de Varsovia. Era ya mayor –andaría por los 55 años– y vino de París, donde vivía, por lo que hablaba el francés con suma fluidez. No era médico y cuidaba de la evacuación de los heridos y enfermos.

La actividad del frente se desplazó más hacia el sur. Los combates tenían lugar –creo– en el puerto del Clavileño. Los republicanos amenazaban las minas de Peñarroya y Pueblonuevo del Terrible, y los nacionales apuntaban hacia Hinojosa del Duque y quizá las minas de Almadén. Es por ello que trasladamos –a mediados de mayo– el hospital a Belalcázar.

² Un excelente resumen de sus avatares figura en el libro de Magi Crusells, *Las Brigadas Internacionales en la pantalla*. Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, 2001, pág. 123.

³ En realidad había nacido en Hungría, pero su patria adoptiva era Checoslovaquia.

En Belalcázar instalamos el hospital en un grupo escolar. Era de reciente construcción y jamás tuve un hospital con tanta luz y con tanto sol. Puse un portero para controlar un poco las visitas. Era un minero evacuado de las minas de Peñarroya. Me pidió de salario 5 pesetas diarias y 3,50 pesetas si le daba de comer. Cuando una ambulancia traía heridos, acudían mujeres que habían tenido que dejar sus casas en Pueblonuevo del Terrible y ansiosamente preguntaban a los muchachos: “¿Habéis tomao er Terrible?”

Nos alojábamos en casa del doctor Otero. Había dos médicos Otero. Uno ejercía en Belalcázar y fue una de las personas que las “tropas” de Cabeza del Buey fusilaron. Su casa era muy espaciosa y por eso el ayuntamiento la ofreció a la Sanidad de las BB.II. El otro hermano —Antonio Otero Sánchez— se estableció en Barcelona y alcanzó mucho renombre como médico especialista en accidentes del trabajo. En 1952 trabajaban con él dos hijos: Antonio y Joaquín Otero Sendra. En la actualidad se cuentan hasta ocho los Otero que figuran en las listas del Colegio de Médicos de Barcelona.

En Belalcázar llevé a cabo una acción humanitaria que después repetí en la campaña del Maestrazgo. Consistía en que el pregonero anunciaba a la gente que en el hospital militar se atendería gratuitamente a todo enfermo. La maniobra era oportuna porque gran número de médicos rurales habían sido movilizados y, por otra parte, yo poseía un aparato portátil de Rayos X que la gente consideraba cosa prodigiosa. Acudió bastante gente al improvisado consultorio. El caso más clamoroso fue el diagnóstico de un derrame pleural. Repito que la consulta era gratuita pero muchos enfermos me obsequiaban con huevos, algún pollo, etcétera. que en aquellos días de penuria alimenticia y —en las Brigadas Internacionales— de mala cocina, se agradecía mucho. Esto nos lleva a hablar de un gravísimo incidente que costó la vida de una persona.

El médico de uno de los batallones de la XIII Brigada era un muchacho de la buena sociedad de Valencia. Se había casado hacia poco y como que era miembro del Partido Comunista consiguió que su joven esposa estuviera con el servicio sanitario de la Brigada. De este modo, ambos pudieron prolongar la luna de miel, puesto que él —de cuando en cuando— dejaba el batallón y venía a pasar una noche a la Jefatura del Servicio Sanitario. La joven esposa —a la que llamaremos Azucena— se aburría mortalmente porque no era ni médico, ni enfermera y por tanto, no tenía nada que hacer. Conoció a un estudiante de medicina francés encargado de las evacuaciones, llamado Roger, y le entró una afición irrefrenable por aprender la lengua de Molière. Pero después llegó a aquella comandancia un chófer de ambulancia alemán. El era joven, delgado, rubio y de ojos azules, todo lo contrario del francés que era moreno de cabello ensortijado muy negro y de hábito atlético. Fue, entonces, cuando a Azucena le entraron unas ganas irresistibles de aprender la difícil lengua de Goethe.

Como de costumbre, la cocina era horrible. Un día yo no pude resistir más y en una reunión de los oficiales protesté de la calidad de la comida. Me contestaron que el cocinero era ucraniano, cuya cocina distaba mucho de la española..., y yo les contesté: “Se habla de la cocina francesa y de la china y de otras muchas. Para mí sólo hay dos clases de cocina: buena y mala. Y yo quiero la buena”. Ignoro qué le dirían al cocinero. Seguramente le hicieron ver la diferencia entre cocinar en un lugar rela-

tivamente tranquilo o aguantar los piojos y la vida de la trinchera; el caso es que se enmendó y, al día siguiente, nos sirvió un plato de patatas fritas riquísimas. Mientras las comíamos, sonó un disparo y el chófer alemán (que se llamaba Fritz), que se sentaba a mi lado, cayó al suelo. En tierra yacía la pistola de Roger que, a su vez, estaba sentado al otro lado de la víctima. Se le llevó al hospital. El proyectil había entrado —atravesando el asiento de la silla— por el periné y se había ido a alojar a la parte alta de la pared abdominal. A pesar de haberle operado a la media hora de ser herido, el pobre Fritz murió. Era evidente que Roger había disparado su arma por debajo de la silla. Por lo menos, así lo creyó todo el mundo.

El general Gómez me preguntó algunos detalles y me pidió que le hiciese una información por escrito. Roger fue enviado a otra Brigada y al pobre Fritz le enterraron en Belalcázar. En cuanto a Azucena, se ordenó su regreso a Valencia, lejos de la vida militar.

En Belalcázar “mi” equipo acabó de tener una cohesión, gracias a que el personal terminó integrándose convencidos que todos trabajaban movidos por el ideal de buscar el bien del herido o del enfermo. De Cabeza del Buey, vinieron conmigo dos jóvenes. Uno era José López Balls (Pepe) y otro, menos joven, llamado Blas. El primero era enfermero y el segundo manejaba los autoclaves y demás artilugios del quirófano. Además se integraron tres enfermeras. Una era española, de Madrid, Pepita Sicilia, muy politizada, de las Juventudes Socialistas de Madrid, fue una enfermera eficiente y muy adicta a mi persona. Se “casó” con un judío norteamericano y —cuando él se cansó de ella, a las pocas semanas— se “casó” de nuevo con un intendente francés —Jacques Carrier— que resultó ser un muchacho excelente. Otra fue Dorothy Aroha Morris, una neozelandesa, delgada, apergaminada, de una edad indefinida, a la que las muchachas de limpieza de Belalcázar llamaban “la Zankiü”, porque ella —mujer de muchas “manners”— daba gracias por todo. Era una especie de “Señorita Rottenmeier” que cuidaba de la limpieza del hospital, del ropero y del aseo de los internos. Finalmente, la tercera era una alemana —Käthe— que llevaba un apellido húngaro —Forgasz— porque así se llamaba su marido, uno de los médicos de batallón de la XIII Brigada. Fue mi anestesista, muy fiel a mi persona y dispuesta a aceptar cualquier trabajo, por duro o molesto que fuese.

Otra persona que se integró en mi equipo fue el doctor Stephan Sinculescu, un médico rumano que quedó admirado de la gran cantidad de palabras comunes al rumano y al catalán. Adquirió un diccionario catalán y me preguntaba continuamente y me hacía ver los resultados que él obtenía. Por ejemplo, acabábamos de pasar una temporada en Cabeza del Buey y me dijo que en rumano se llamaba igual que en catalán —Cap de Bou— y añadió que Cabeza de Buey hinchada se traducían en rumano por “cap de bou unflat”. “Fíjate” añadió “que sólo cambia una letra porque unflat es en catalán inflat”. Y yo le contesté que así se escribía, pero se pronunciaba “unflat”; lo que le satisfizo infinitamente. Era un hombre —mayor que yo— de cabeza y cuerpo grandes y extremidades inferiores tirando a cortas, lo que le daba un aire cómico, pero era un buen observador y aunque era un ferviente comunista, no carecía —cosa rara— de un cierto sentido crítico. En los días tranquilos que vivimos después en Benicàssim, me contó un sinfín de cosas de Rumanía. Volveremos sobre ello cuando describa mi estancia en aquella playa del Levante español.

No tuvimos en Belalcázar un trabajo excesivo porque la verdad era que la mayor parte de los hospitalizados eran casos de medicina interna como diarreas, paludismo, picaduras de avispas y de abejas que se complicaban. Pudimos descubrir que en la “huerta de Fortuna” había un aljibe cuadrado con un metro o algo más de profundidad donde a última hora de la mañana íbamos a bañarnos. Y muchas tardes pasábamos un par de horas en el castillo, disparando a unos córvidos que anidaban en él.

Acabo de decir que no tuvimos un trabajo excesivo. Solamente una noche nos vimos desbordados por un alud de heridos (hombres, mujeres y niños), víctimas de un bombardeo aéreo sobre Hinojosa del Duque.

No puedo por menos de relatar un hecho que ilustra las relaciones entre las BB.II. y la población civil. Un chófer brigadista se emborrachó y la emprendió a tiros con todo quisque. Uno de los proyectiles alcanzó a un teniente de intendencia –Maurice Kupfermintz– al cual le fracturó la clavícula y le interesó el vértice del pulmón. Le operé enseguida y se recuperó muy bien y durante algunos días pudimos comer y beber cosas exquisitas. Pues bien, al chófer lo encerraron en la cárcel del pueblo. En las BB.II. cobrábamos cada diez días. El preso recibió su paga y como no podía gastarla en la taberna la entregó íntegra a unos muchachos que se acercaron a la reja de su ventana. Aquellos niños, agradecidos ante tanto dinero, organizaron una manifestación pidiendo la libertad del chófer.

El 28 de junio recibimos la orden de abandonar Belalcázar. Nada se nos dijo sobre adónde íbamos. Cargamos todos nuestros enseres en el tren y al llegar a Tembleque –un pueblo cerca de Aranjuez– todo nuestro equipo se cargó en camiones. La descarga y carga la hacían unos soldados españoles. Yo estuve presente y les aconsejaba: “Esto pesa mucho (era la mesa de operaciones). Id con cuidado (era la lámpara del quirófano). Esta escena la contemplaba un brigadista quien, al cabo de un rato, se acercó a mí y me dijo: “Camarada, te felicito porque eres el brigadista al que he oído hablar mejor el español” (!!!) De allí –montados en camiones– entramos por la carretera de Valencia –la única practicable– en el frente de Madrid. El viaje resultó interminable. Toda la noche sin faros, para evitar ser tiroteados o bombardeados. Fuimos a parar cerca del Pardo. Y de allí a Torrelodones, donde permanecimos un par de días. Y de allí, a San Sebastián de los Reyes y –por fin– a Hoyo de Manzanares, donde me instalaron con toda mi impedimenta en el Sanatorio Villegas.

Era un edificio alargado. En la cara sur –mirando a Madrid– había una hermosa galería donde los tuberculosos hacían cura de reposo acostados en unas tumbonas. En el extremo occidental había un pequeño quirófano. Yo me alojé en la caseta del guarda, donde me encontré una colección de libros. Entre ellos estaba el *Summa Artis* de Pijoan que leí con delectación.

Definitivamente el día 5 de julio de 1937 comenzó la batalla. A mediodía llegaron heridos y también brigadistas alborozados porque habían conquistado Brunete y sucesivamente Quijorna, Villafranca del Castillo, Villanueva de la Cañada y Villanueva del Pardillo. A partir de aquí los nacionales detuvieron el avance y se produjo un forcejeo con abundantes bajas por ambas partes hasta que el 19 los nacionales consi-

guieron avanzar y recuperar terreno, y el día 24, las tropas franquistas recuperaron Brunete. Antes de empezar a tratar de la batalla contaré dos lances.

El primer día que llegué a Hoyo de Manzanares, se empezó a repartir el rancho en el patio que había detrás del Sanatorio. Vi como todo el mundo, con un plato en la mano, hacía cola en busca de la comida. Yo protesté y dije que a mí y a mis compañeros médicos se les sirviese la comida en la galería. Después de una discusión, conseguí mi propósito. Y al día siguiente de comenzada la batalla llegó la hora de comer pero la Intendencia se había olvidado de nosotros. Me encaré con uno de los intendentes y le dije que si no se nos servía inmediatamente la comida, dejaría de operar. Ahora, al pensar en aquella audacia mía, fruto de mis pocos años, me horrorizo, porque era un acto de indisciplina que me hubiera podido costar muy caro. Tan caro como al intendente que dejaba sin comida a unos médicos que no paraban de recibir heridos. El caso fue, que poco tiempo después aparecieron los de intendencia con comida de lo más variado y todo quedó en nada.

Nos apercebimos enseguida que aquella batalla era terrible. Estábamos dos equipos quirúrgicos —yo y un joven médico que creo se llamaba Tomás Romero— pero el mío se desdobló en dos: yo con el doctor Sinculescu y Kätke Forgascz y el doctor Pifarré ayudado por Jacinto Alonso Pérez del Camino. Entonces decidimos que cada equipo trabajaría veinticuatro horas seguidas. Al día siguiente descansaría y al tercero cuidaría del postoperatorio y al cuarto vuelta a empezar. La primera jornada fue horrible. Por un lado lo fatigoso de operar sin dormir. Pero esto no fue lo peor. Lo peor era recorrer los diez metros del corredor que unía la terraza con el quirófano. En efecto, cuando acababa una intervención, las fregatrices limpiaban el quirófano y las enfermeras preparaban la próxima operación. Esto duraba entre 20 y 30 minutos que yo pasaba acostado en una tumbona de la galería con la bata y los guantes de la operación anterior para reducir el lavado de manos al mínimo. Cuando todo estaba preparado me llamaban y yo recorría el pasillo donde estaban las camillas de los heridos que esperaban ser operados. En su desesperación, los enfermos me tiraban de la bata diciéndome: “Doctor ¡A mí primero que tengo tres hijos!”. Y otro: “¡A mí primero que estoy muy mal!”. La segunda parte venía cuando se iba a proceder a la anestesia general o yo les practicaba la raquianestesia, era entonces cuando los muchachos de 18 años rompían a llorar y pedían por su madre; o los brigadistas que morían blasfemando. Esto sucedía el año 1937. Hace, por tanto, de ello sesenta y nueve años y todavía me emociono al recordarlo.

La otra cosa terrible fue que cuando tras la jornada de veinticuatro horas me acosté no pude dormir, a causa de la tensión nerviosa. Una madrugada de un día que habíamos trabajado sin cesar, vimos, con agradable sorpresa que no quedaba nadie a quien operar. Yo estaba tendido en la terraza descansando y tenía a mi lado a Pepe López Balls. Presenciábamos el amanecer, y Pepe dijo sentenciosamente: “Capitán, el hombre que hoy ve salir el sol, es un rey”.

La batalla seguía en su fragor hasta que terminó más o menos el día 24 de julio. Reducido el fuego de la batalla, es decir en sus últimos días, en esa calma se me permitieron hacer dos cosas. La primera ir al Escorial donde estaba el doctor Moisés

Broggi. Con él conocí al doctor Luis Quemada y al doctor Joaquín d'Harcourt, ambos dos excelentes cirujanos. La segunda, dormir una noche en Madrid. Aquellos dos días los pasé en compañía de tres amigos. Uno fue el doctor Eladio Suils y la otra, Consuelo Burell, y la tercera persona fue el que había sido mi profesor de Oftalmología, el doctor Mariano Soria Escudero.

La amistad con las dos primeras personas, que vivían en Madrid, venía de la Universidad Internacional de Verano en Santander, que ahora se conoce con el nombre de Universidad Menéndez y Pelayo. Aquel verano de 1933 fue el primero de su andadura. La República decidió aprovechar el Palacio Real edificado en la península de la Magdalena, situada a la entrada de la ría de Santander, uno de los parajes más bellos del mundo. Con el fin de asegurar el alumnado en cantidad y calidad, cada facultad universitaria o cada escuela superior envió dos alumnos becarios, escogidos por su expediente académico. Por la Facultad de Medicina de Barcelona fuimos el doctor Pedro Barceló —que fue durante su vida la figura más destacada en la Reumatología española— y yo.

Se formaron grupos y —cosa curiosa— los catalanes se unieron a los madrileños y se crearon amistades que duraron toda la vida (por ejemplo, mantuve una fiel amistad con el filósofo Xavier Zubiri y su esposa Carmen, hija de Américo Castro). Uno de los médicos becarios era Eladio Suils y por la Facultad de Filosofía y Letras, Consuelo Burell.

A mí, aquella guerra me pareció una salvajada y poder hablar desahogadamente con plena libertad era un regalo para el espíritu. En Madrid, con Consuelo nos dolimos de los males de la patria e hicimos un ingenuo y romántico propósito de entregarnos en cuerpo y alma a la tarea de la regeneración de España cuando la guerra terminara. Ella era profesora de literatura española en un Instituto de Segunda Enseñanza de Madrid y era tanta su sencillez y discreción que no me enteré que era la condesa de Mata hasta mucho más adelante. Si sabía que era hija de un periodista, el cordobés Julio Burell, que fue Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, durante la monarquía, nombramiento muy controvertido entonces, puesto que no era un universitario. En cuanto al doctor Soria, hubo de alejarse de Barcelona y refugiarse en casa de dos hermanas suyas que vivían en Madrid.

Pasó la guerra en el Madrid asediado y sobrevivió gracias a que su esposa tenía el título de médico —aunque jamás había ejercido— y había ingresado en el ejército con la graduación —y el sueldo— de teniente. El profesor me recibió emocionado y nunca olvidó mi visita. Me invitó a compartir la parca mesa. Y se desahogó verbalmente. Que no era poca cosa.

En Hoyo de Manzanares recibí dos visitas. Una fue el doctor Federico Durán Jordá, organizador de un Centro de Sangre conservada en Barcelona, que me obsequió con varios frascos de sangre y que yo agradecí mucho, pues era la primera vez que pude disponer de un medio terapéutico de tanto valor. Otro fue el coronel ruso Xistoff. Era un hombre simpatiquísimo que hablaba alemán, lo que nos permitió mantener las dos entrevistas sin intérprete. Me pidió que le facilitara los siguientes datos estadísticos: cuántos heridos por bala y cuántos por metralla, región afectada, trayec-

to del proyectil, es decir, entrada por la espalda o por el frente, y algunas cositas más. Le entregué esos datos en la segunda entrevista y quedamos la mar de amigos.

Finalmente, un lance anecdótico. Vino a trabajar a aquel improvisado hospital una mujer ya mayor, de elevada estatura y “pisando fuerte”. Dijo llamarse María, pero la llamaban la “Generala”. Se hizo cargo de la guardarropía. Las ropas de cada ingresado eran lavadas y etiquetadas para ser devueltas al interesado en el momento del alta o de su traslado. Se pudo demostrar que se apropiaba del dinero que había en la ropa. Fue detenida y desapareció del hospital.

Amotinamiento y disolución de la XIII Brigada

La actuación de las BB.II. en la batalla de Brunete puede esquematizarse así. Desde el día 6 de julio hasta el 11 consiguieron avanzar ocupando Villanueva de la Cañada y, posteriormente, tomaron Romanillos, Quijorna y Villanueva del Pardillo (Lister había tomado Brunete el primer día). A partir del 11 de julio ambos ejércitos quedaron inmovilizados hasta que el día 24 los nacionales consiguieron recuperar las ruinas de Brunete.

Los tres días comprendidos entre el 24 y el 26 fueron terribles. Los brigadistas supervivientes⁴ muertos de fatiga y de sed, y desmoralizados se sintieron derrotados. El mando retiró los brigadistas del frente, pero quienes les sustituyeron huyeron en desbandada. Se hizo preciso mandar la XIII Brigada al frente. El jefe –Krieger– cursó la orden a los oficiales que estaban remisos en cumplir aquella orden. Uno de ellos le dijo: “Prefiero arrancarme los galones, antes de ordenar semejante cosa”. Krieger derribó de un puñetazo a aquel oficial. Después se acercó a un grupo de soldados, ante el cual un exaltado predicaba la desobediencia, lo llevó aparte y le dijo: “Entonces, ¿tú no te quieres batir? El soldado contestó: “No antes de haber disfrutado de un permiso”. “¿Es tu última palabra?” insistió Krieger. “Sí”, respondió con energía el soldado. “A la una, a las dos, a las tres, ¿Tú última palabra?”. El soldado asintió con la cabeza, sonó un disparo y el desgraciado cayó al suelo. Una bala de Krieger le había atravesado la cabeza. Los oficiales hubieron de agruparse alrededor de Krieger para protegerle de un linchamiento. Se dice que Krieger mató a algunos soldados más hasta que un español –empuñando una bomba de mano– le aquietó. Los amotinados marcharon a TorreloDONEs, donde una compañía de Guardias de Asalto los desarmaron.

A mí se me indicó que quedaba sin empleo ninguno y procedieron a apoderarse de todo mi material quirúrgico. Recibí orden de Jensen de dirigimos a Albacete, al cuartel general, a esperar instrucciones. Llegamos a Albacete uno de los primeros días de agosto y fuimos recibidos por el doctor Oscar Telge. Me preguntó si disponía de carnet de las BB.II. y le dije que no. Entonces me dijo si acaso tenía alguna foto, y yo le mostré una de hacía tres años. Se quedó sorprendido de la diferencia entre aquella fotografía y la imagen de depauperado que yo ofrecía entonces. Unas diarreas tena-

4 Habían muerto 1.099 hombres.

ces en Belalcázar y las angustiosas jornadas de la batalla de Brunete hacían que yo apareciese como un cadáver ambulante o, en el mejor de los casos, un muerto de hambre. Mirándome cariñosamente me dijo: "Camarada, estás muy mal. Necesitas unas vacaciones en tu casa. Vete a Barcelona y cuando regreses tengo una cosa para ti que te gustará mucho". La "cosa" era Benicàssim.

Para los que como yo hacíamos la guerra de verdad, Benicàssim era lo más parecido a un Edén. Desde un macizo rocoso, se extendía una hermosa playa de algo más de un kilómetro orientada hacia el sudeste a la que daban acceso algo así como una treintena de hermosas—algunas suntuosas—casas donde veraneaba la buena sociedad de Valencia. Y todo el complejo está defendido de los vientos del norte por una elevada montaña, la sierra del desierto de Las Palmas. Esto hacía que—fuera de algunos días de viento—los inviernos fuesen benignísimos.

El doctor Gunter Bodek, un pediatra alemán, descubrió aquel paraíso y propuso a las BB.II. aquel lugar como punto de reposo, pensando en la frecuencia con que las brigadas, diezmadas después de una batalla, se tomaban unos días de descanso durante el cual se reorganizaban. Antes que pudiera realizarse allí nada serio, Bodek falleció repentinamente de un infarto de miocardio. Oscar Telge visitó aquel embrión de centro sanitario y concibió la idea de crear un hospital de retaguardia como el de Murcia. Habilitando las villas y un convento cerca del pueblo, se pudo crear un hospital de 1.200 camas. En una población de heridos y enfermos de este volumen, la presencia de dos equipos quirúrgicos se hacía necesaria. Y fue así, metralla mal tolerada, fracturas de toda clase, hernias, etcétera, dieron trabajo a dos equipos.

Puesto que la XIII Brigada había sido disuelta, tanto Fritz Jensen como yo nos habíamos quedado sin trabajo y, por esto, Telge pensó en mí y en Jensen. El otro equipo fue el del doctor Bedrich Kisch, un checo del que ya hemos hablado y que estaba en España desde la primera hora. Mi equipo se deshizo. Tanto el doctor Pifarre como el doctor Alonso Pérez del Camino regresaron a Cataluña y a mí me encargaron buscar un colega en Barcelona para que me ayudara. Y como una prueba más de confianza, me encargaron adquiriese en un mayorista de medicamentos—la ya desaparecida casa Vicente Ferrer—el material de toda clase y los medicamentos que yo creyera que iba a necesitar. Así lo hice y el 20 de agosto requirieron mi presencia en Benicàssim.

Llegué acompañado de mi nuevo ayudante, Roberto Nogué Tutor. Era un estudiante que había aprobado el segundo curso de la carrera, pero desde que comenzó la guerra había trabajado en el Servicio de Traumatología del Hospital Clínico de Barcelona y, por ello, y porque era muy habilidoso, dominaba todas las técnicas de Böhler perfectamente. Era hombre muy chistoso. Decía, por ejemplo: "Si en la próxima guerra no me nombran coronel, no juego". Mantenía, entonces, relaciones con una célebre miss España, Teresa Daniel, que era una de las enfermeras que—al igual que mi novia, María de los Ángeles Morros—habían acudido al Servicio de Urgencias de la Facultad de Medicina de Barcelona. Nogué aceptó encantado mi proposición. Nada menos que un hospital de retaguardia con el grado de teniente, siendo así que los estudiantes se consideraban practicantes y como tales eran tratados.

A poco de empezar a trabajar en Benicàssim, pensé que aquello iba a durar lo que durase la guerra, y le propuse a María de los Ángeles casarnos. Ella sería mi enfer-



El doctor Massons en la playa de Benicàssim
(de perfil con el uniforme de las BB. II.).

mera, pues era muy inteligente y estaba muy bien preparada. Aceptó entusiasmada y el día 30 de septiembre de 1937 en el comedor de la casa de mi padre, un jesuita nos casó⁵. El paraíso de Benicàssim duró hasta abril de 1938.

La ocupación de Las Villas de Benicàssim fue completa. Los chalets que albergaron heridos o enfermos fueron bautizados con nombres de personajes más o menos relacionados con el comunismo (Maurice Thorez, Henri Barbusse, Marcel Cachin, Walter Reed, Rosa Luxembourg y "mi" hospital se llamaba Álvarez del Vayo), mientras que conservaron sus nombres los que fueron utilizados como dormitorio de personal sanitario. Por ejemplo, durante las primeras semanas —hasta que me casé— yo, Pifarré y Pérez del Camino (que esperaban destino) dormíamos en Villa Elisita, en compañía de un francés

que había quedado ciego y soportaba muy mal su desgracia y se pasaba el día gritando a quienes le ayudaban.

El mando estaba situado en una villa cuyo nombre era Etat Major. Fritz Jensen era el director, secundado por Desider Tallenberg. La otra "autoridad" era un comisario político conocido por su nombre de pila Frantisek, si la memoria no me falla. Era un húngaro cojo, calvo, con nariz aguileña, de aspecto siniestro, y con cara de vieja del cuento de Hansel y Gretel. Jamás crucé una palabra con él. Otras "autoridades" eran los de Intendencia. Todos eran franceses. El jefe era el capitán Henri Milano y sus adjuntos los tenientes Joseph Ferri y Jacques Carrier —éste último estaba casado con la enfermera Pepita Sicilia—. Con estos tres intendentes, mantenía excelentes relaciones.

Mis relaciones con el equipo del doctor Kisch fueron correctas y... nada más. Excepto la amistad que hice con el escritor Egon Erwin Kisch (hermano del cirujano) y con la doctora Dobra Klein, a la que dedicaré unos párrafos aparte. La farmacia del

⁵ Durante la guerra el culto religioso estaba prohibido, por lo que este matrimonio religioso se celebró en la más estricta intimidad y en "secreto".

Hospital de Benicàssim estaba servida por mujeres. Eran polacas, pero la jefa se había casado con un francés y se llamaba Alice Chrétien.

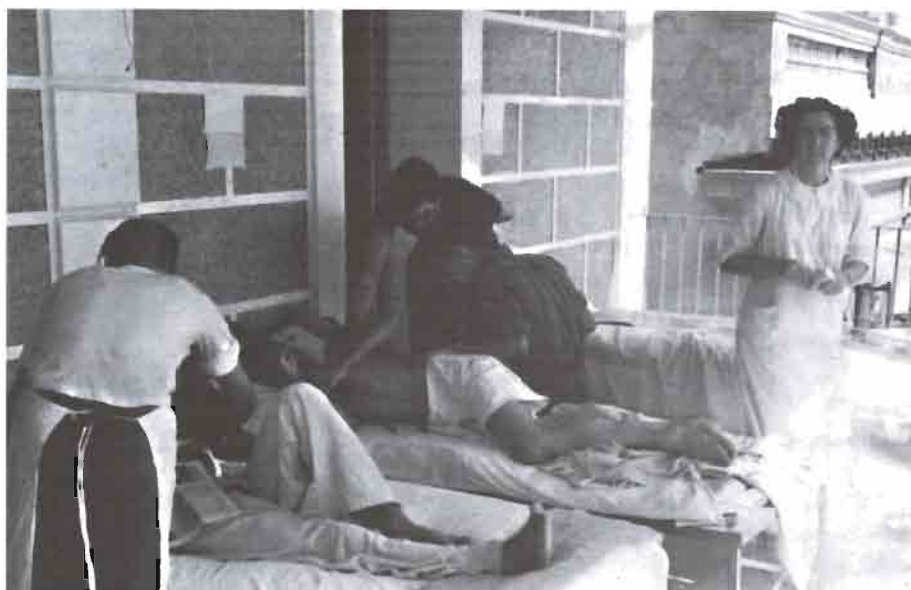
En todo este capítulo de no-médicos estaban los “carteros” y un personaje pintoresco —un italiano llamado Gino Natali— que limpiaba las fosas sépticas de las villas y se llevaba el maloliente líquido en un tonel montado en dos ruedas y tirado por un burrito. Al tal Gino, le llamaban el “responsable de la mierda”. Finalmente, citaré a Abel Mus. En realidad, se llamaba Abelardo Mus Sanahuja. Era un excelente violinista y a él me refiero en el capítulo de nuestras diversiones. Se había casado hacía poco con Evarista Grandes, hija de un notario. Del mismo modo que él abrevió su nombre, a ella la llamaba Eva. Dominaba muy bien francés e inglés, por lo que tenía un puesto en la Administración. Una de sus funciones fue aportar al Juzgado Municipal de Benicàssim los datos de cada defunción ocurrida en el hospital.

Los médicos —aparte Jensen, Tallenberg, Becker y Trocki, de los que ya hemos hablado— eran gente mayor, que no podían desempeñar un puesto en el frente como el doctor Guy Masson, un médico de Ginebra, taciturno y muy laborioso y el doctor Fritz Salomón. Éste era un médico judío alemán que había “hecho” como médico la guerra de 1914-1918, por lo que, calculo tendría en 1938 unos 50 años. Ejerció su profesión en un barrio pobre de Berlín y cuando empezó, por parte de Hitler, la persecución de los judíos, a él —de momento— lo respetaron por haber tomado parte en la primera guerra europea. Pero la cosa fue empeorando y el doctor Salomón no tuvo más remedio que huir a Checoslovaquia. Allí malvivió con la ayuda del Socorro Rojo Internacional, hasta que le dijeron que en España encontraría un techo y un plato en la mesa. Telge lo envió a Benicàssim, donde le encargaron del cuidado de unos convalecientes. El pobre hombre encontró en mí un ángel tutelar. En fin de cuentas, nadie le explicaba todas las anomalías que no alcanzaba a comprender en aquel mundo de influencia poderosa comunista.

Una de las dudas que me comunicó fue ver una gran cantidad de carteles poniendo verdes a Hitler y a Mussolini. Me decía: “Comprendo lo de Hitler, es un bandido y un criminal. ¡Pero, Mussolini! ¿Usted sabe cómo estaba Italia antes de que gobernara Mussolini? Aquello era el caos y ahora hay un orden que da gloria verlo”. Salomón tenía una ignorancia total sobre la ideología que imperaba en las BB.II. Y en otra ocasión, cuando salíamos de un espectáculo que, como siempre, había acabado cantando la Internacional puño en alto, me dijo: “¡Qué bonita es la música de la Marseillesa!”. También se quejaba de que siendo como era teniente, no tuviese a su disposición un asistente que le lustrara las botas o le pegara un botón del uniforme.

Me he referido a la doctora Dobra Klein. Era polaca y judía y su apellido de nacimiento era Silberschatz. Su padre había sido pintor y había decorado la sinagoga de Kielce —su población natal—. Cursó la carrera de medicina en la universidad alemana de Praga, ya que en Polonia a los judíos se les ponían muchas dificultades para ingresar en las universidades. Además, para obviar inconvenientes en Praga, se casó ficticiamente con un tal Klein y de aquí su apellido. Antes de venir a España compró una autoambulancia, fue a Polonia a despedirse de su madre, a la que no le dijo que se iba a España⁶. Un hermano suyo que presencié la despedida se asombró de la cantidad de

6 A España llegó con su ambulancia que entregó generosamente a las BB.II.



Hospital de las BB. II. en Benicàssim. Camas en la terraza por el buen tiempo. El doctor Massons curando a los enfermos. La enfermera es Pepita Sicilia (se casó con el brigadista francés Carrier).

lágrimas que derramaron ambas mujeres. Sin duda, tenían el presentimiento de que no se verían nunca más. Y así fue. Cuando acabó nuestra guerra, Dobra no pudo volver a Polonia y cuando estalló la II Guerra Mundial, a la madre de Dobra la llevaron al campo de concentración de Treblinka y allí falleció. Cuando yo la conocí era bastante agraciada, aunque su belleza se veía un poco aminorada por una incipiente obesidad que le confería un aire bondadoso y —me atrevo a decir— maternal. Tanto era así que Egon Erwin Kisch —el escritor hermano del cirujano Kisch— le dedicó a Dobra un libro en el que escribió. “Para Dobra, que podría ser mi hija, pero que es para mí una amiga maternal”. Yo la recuerdo con mucho cariño por dos razones. Una por toda la tragedia que le tocó vivir, de la que daremos un resumen en el epílogo, donde describo vida y milagros de cuantos personajes aparezcan en este relato. Y la otra razón es por las calabazas que le di cuando me propuso... que ingresara en el Partido Comunista. Durante su estancia en Benicàssim conoció al doctor Andrei Lorbeerbaum, un médico polaco y judío como ella, y se casaron.

Y para acabar de hablar de médicos les presentaré al médico rural de Benicàssim, el inolvidable doctor Domingo Bellido. Haría tres o cuatro días de mi llegada que vino a verme al “Hospital Álvarez del Vayo” un hombre apoyado en su bicicleta. Vestía un pantalón corriente y encima de una camiseta sport llevaba la chaqueta de un pijama. Me explicó que era el médico del pueblo y venía a ofrecerse en lo que yo pudiera necesitar de él. Era un hombre, ya mayor, que pasaría de los cuarenta. Era rubio y de ojos azules y su rostro manifestaba una agradable simpatía. La conversación la inicié en castellano, pero pronto se dio cuenta de mi acento catalán, de modo que pasamos a hablar en nuestro común idioma. Contesté con unos obligados cum-

plimientos, pensando que más bien era yo quien pudiera resultarle útil a él. A los pocos días me llamó por teléfono y me invitó a visitar la bodega y fábrica de licores que la Orden carmelitana tenía en Benicàssim y que había sido requisada. Yo fui con Nogué y él acudió con su mujer –Teresa Barrachina–, mucho más joven que él y guapísima. La visita empezó con mucho ceremonial. Como buenos españoles traspasar una puerta suponía un conato de batalla de “Usted primero”. Nos hicieron degustar los distintos caldos y cuando salimos, nos tuteábamos como si fuésemos amigos de toda la vida. Y así nació una amistad que sólo la muerte de él, en un accidente de coche camino de Pamplona, donde residía su hija –Nelia– pudo terminar porque la amistad que resta entre la viuda y su hija y quien escribe estas Memorias, sigue lozana como en los primeros tiempos.

Un día en la vida de Benicàssim

A las ocho de la mañana acudíamos al comedor de oficiales. Era una gran sala en el piso superior de la villa “Etat Major”. El desayuno era algo así como un café con leche, pan y una mermelada inglesa de naranjas que tiraban a amargas, que aborrecí de tomarla cada día. A las nueve en punto íbamos al despacho que el Director tenía en aquel edificio, y allí él nos daba las consignas para aquel día. A continuación, todos los asistentes podíamos preguntar o sugerir lo que se nos ofreciera, tras lo cual cada uno se dirigía a su trabajo. Yo pasaba la visita. En primer lugar, a una gran sala donde tenía los fracturados de fémur, en sus lechos “balkánicos”, después a la terraza donde toma-



Hospital de las BB. II. en Benicàssim. Camas en la terraza por el buen tiempo.
El doctor Massons curando a los enfermos.

ban el tibio sol de invierno quienes hacían cura al aire libre de sus heridas y también a las distintas habitaciones.

Fueron muy frecuentes las visitas de periodistas extranjeros que lo fotografiaban todo, pero se interesaban especialmente de las curas cerradas bajo un vendaje de yeso, o la cura de las heridas al aire libre. También operaba abscesos por metralla infectada, hernias y bastantes casos procedentes de villas de convalecientes cuyos médicos tenían confianza en mí. A la una, la comida con la inevitable carne enlatada que llamábamos “carne rusa” siendo así que era la carne que consumía en campaña el ejército francés y que los brigadistas de nuestra nación vecina llamaban “viande de singe” (carne de mono). No estaba mal, pero estaba cocinada con mucho picante. La tarde era igual que la mañana, o quirófano, o curas o atender contingencias que nos llegaban ya del exterior, ya de otras villas. En algunas ocasiones, actuamos como hospital de primera línea. Fue durante la ofensiva de Teruel (finales de diciembre del 1937 y primeros días de 1938) y a causa de unos bombardeos que sufrió el complejo hospitalario de Benicàssim. La cena a las nueve y a... descansar. Esta monotonía se rompía de manera periódica –cada jueves– o por sorpresas.

En efecto, cada jueves, en un amplio salón de la Casa de la Cultura, después de cenar, el gran violinista Abel Mus, acompañado al piano por su hermana y al violonchelo por un inglés, cuyo nombre he olvidado, daba un concierto de música clásica: *Himno al Sol* de Rimsky-Korsakov, el *zapateado* de Sarasate, las *czardas* de Montis, los diversos episodios del *Peer Gynt* de Grieg. Además, un alemán que se llamaba Werner o algo parecido, cantaba unas piezas de Haydn. Abel Mus antes de cada pieza de concierto nos ilustraba sobre la obra y sobre el autor. Nos hablaba de Dvorak de Paganini. Como es natural, este programa gustaba a un público tan restringido como cultivado; muchos soldados que acudían bostezaban o, simplemente, se marchaban. Como una concesión a este “peuple menú” el propio Werner entonaba el Himno de los Tanquistas: “¡Las compañías de acero cantando a la muerte van! Las compañías de acero forjadas de acero están, triunfarán” o cantaba una canción rusa: la muerte de Tschapaiev, que fue un guerrillero ruso (comunista, claro está) de la revolución de 1917.

Y además actuaban Soriano, la hermana de Abel Mus y un judío norteamericano. Soriano era un valenciano que recitaba la “Marcha triunfal” de Rubén Darío, que la iniciaba señalando con los dos índices y la mirada a su izquierda y diciendo: “ya viene el cortejo, ya viene el cortejo... ya suenan los claros clarines”. El judío norteamericano era un sujeto menudo que se había dejado crecer la barba para disimular las cicatrices de una herida en el maxilar inferior y que cantando nos contaba lo que les ocurría a dos amantes “a los pies de un limonero floreció”. La hermana de Mus se acompañaba al piano cantando unas guajiras. Recuerdo dos de ellas:

Un estudiante tunante
no tenía una peseta.
Y a su padre le escribiò
que le girara una letra.
Y su padre le contesta:
hijo, por ser la primera,

te mando este abecedario
escoge la que prefieras.
A pie del patíbulo estaba
con la sentencia leída:
si olvidaba tu cariño
me perdonaban la vida.
Yo le dije al verdugo
con palabritas muy firmes:
aprieta bien los cordeles
que olvidarla es imposible

Los cuatro eran muy aplaudidos. Indefectiblemente, cada jueves variaba la música clásica, pero la segunda parte era el mismo programa de música y rapsodas. De cuando, en cuando, en un enorme garaje transformado en teatro “Henri Barbusse”, artistas visitantes actuaban para solaz de los heridos que podían caminar. Unas veces era una bailarina que interpretaba una danza trágica que representaba lo que le pasaría a España si triunfara el fascismo. Otra era una compañía de teatro que ofrecía una obra (aburridísima) sobre la explotación colonial. Otro día fue un maestro de escuela que regresaba de un viaje a la URSS y se hacía lenguas de las maravillas que había visto en el “paraíso de los trabajadores”. Pero —como correctivo o como complemento— había un número a cargo de las “Hermanas García”. Eran las tales tres muchachas de Castellón, huérfanas de un comisario de policía que murió persiguiendo a unos malhechores. Esto y el hecho de que eran muy buenas chicas y además, muy simpáticas, hacía que fuesen muy queridas en Castellón. Las tres trabajaban de enfermeras en el complejo hospitalario. El número más aplaudido era el de Gabriela —la hermana mayor— que vestida de gitana, aseguraba —cantando— que “era de la raza calé y tenía sangre de reyes en la palma de la mano”. Todos estos actos terminaban cantando la Internacional puño en alto. Yo me la aprendí en alemán y todavía la recuerdo: “Wacht auf, werdamer dieser Erde...”. A la salida del espectáculo un brigadista pedía un donativo para el Socorro Rojo Internacional. Éstas eran las diversiones “oficiales” y reglamentadas.

Una diversión que compartíamos con los Bellido y algún otro francés o español, como el dentista Segovia, diversión a la que también se unía Roberto Nogué y su novia, Teresita Daniel, la ex-miss España, era “bisbaler”. Este neologismo francés significaba ir a cenar a casa de Bisbal. Gumersindo Bisbal era un catalán —de la Poble de Montornès, cerca de Igualada— que había invertido todos sus ahorros en el primero —y único hotel— de Benicàssim. El hotel Voramar. Y tuvo la mala fortuna que estalló la guerra civil pocos días después de su inauguración. Unos milicianos se apoderaron de todo el hotel, y él y su mujer fueron expulsados, pero Bisbal no se amilanó. Alquiló una casa en el pueblo de Benicàssim y su esposa —Amparo— que era muy buena cocinera, preparaba bistecs fritos, paellas, pollo guisado, que eran platos inexistentes en la vida corriente. Pero el negocio de Bisbal más fuerte era la expendición de alcohol a los brigadistas.

El alcohol era el pecado capital de las BB.II.: vinos, coñac y licores de toda clase. Allí morían las pagas, porque se cobraba cada diez días. Hay que pensar que el

brigadista lo tenía todo gratis: comida, albergue, vestido, calzado, atención médica. Claro está que unos pocos mandaban dinero a sus casas, pero la inmensa mayoría no sabían qué hacer con el dinero que indefectiblemente recibían tres veces al mes. Lo malo de frecuentar la taberna de Bisbal, era el regreso a las Villas. Más de un brigadista era atropellado, cuando —borracho— serpenteaba la carretera en el camino de vuelta.

Una tarde vi a un viejo soldado inglés que sufría la más inocente de todas las fracturas. Se había roto el peroné en su diáfisis, por lo cual yo me había limitado a aplicarle un vendaje de cola de cinc para evitar que se le hinchara la pierna. Le sorprendí llevando dos muletas de apoyo axilar. Le reconvine y le dije que no necesitaba para nada aquellas aparatosas muletas. Me contestó: “Tienes razón, camarada doctor. Ahora no las necesito, pero me harán mucha falta cuando regrese de casa de Bisbal”. Nosotros teníamos, entonces, tremendas dudas sobre si aquel dinero valdría acabada la guerra. Y no comprendíamos cómo Bisbal se afanaba en ganarlo.

Las sesiones científicas semanales

Se procuraba mantener un tono científico y ello se lograba con una sesión semanal en que uno de los médicos presentaba un caso interesante. Se hacía en dos idiomas. El conferenciante era traducido párrafo por párrafo. Yo presenté un caso de un grave flemón perineal resuelto por intervención quirúrgica y yo mismo cada párrafo lo traducía al alemán. Por cierto, que una de estas sesiones sirvió para desenmascarar a un alemán que se hacía pasar por neuropsiquiatra.

Un día, en la sesión de la mañana, en el despacho del Director, éste nos presentó al doctor X (cuyo nombre he olvidado) que se ofrecía a resolver casos de neuropsiquiatría. Era un hombre ya mayor con una barba muy cuidada. A los pocos días le llamé para que examinara un herido craneal. Le hizo una prolija y aparatosa exploración y me lanzó un discurso en alemán, del que apenas entendí nada. Yo he sido, desde siempre, muy torpe para seguir la prosa de los psiquiatras y de los filósofos, y pensé que era lógico que no entendiera nada o muy poco de lo que me decía. Pero, por lo visto, a otros facultativos de Benicàssim les pasó lo mismo. A poco, presentó un caso en la sesión semanal y, a continuación, disertó sobre diagnóstico diferencial, sobre patogenia, y, entonces, fue interrumpido por un “¡basta!” acompañado de un puñetazo sobre la mesa, dado por el doctor Rolf Becker. A continuación, lamentó que en la presentación del caso hubiese divagado. Lo único concreto y ordenado fue la segunda parte. Rolf Becker demostró que era pura y simplemente lo que decía un tratado de medicina, y que el “neuropsiquiatra” se limitaba a reproducir de memoria un artículo científico. Se confirmó que era un impostor y fue a parar a la cárcel.

Otro caso de médico fingido fue el de Juan Pagés. Pagés era un estudiante de medicina que se enroló en una unidad como médico. Tal unidad fue a parar al batallón Juan Marco que integraba la XIII Brigada. Una sección al mando de un teniente ocupaba una posición en el frente de Extremadura, creo que cerca de Valsequillo. Por sorpresa fueron cercados; se entabló un tiroteo en el que murieron el teniente y dos sargentos. Pagés con los galones de teniente fue el único oficial superviviente. Se diri-

gió a sus hombres y les dijo: “¡Muchachos! Estamos cercados. El que tenga cojones que me siga”. Y se fue abriendo paso lanzando bombas de mano. Así consiguió salvar lo que quedaba de la sección y quedó como un héroe. Pero un mal día estaba en una casa de campo con el practicante donde tenían el puesto de socorro de su unidad. Vino la aviación y arrojó sobre la casa una bomba. La casa se hundió y los dos se salvaron de milagro. Cuando se fue desvaneciendo el humo y la polvareda, se miraron el uno al otro. Tenían los rostros tiznados de polvo y empezaron a reírse. Era una risa neurótica que no podían reprimir. Pero las consecuencias vinieron después, cuando Pagés oía el ruido de un avión sufría una reacción catastrófica, sudaba, temblaba y cada vez era peor. Lo enviaron a Benicàssim. Yo lo vi y le dije a Jensen que aquello era una “avionosis”. Le añadí: «Cuando oímos un avión encima nuestro, sentimos miedo, pero cuando el avión ha descargado sus bombas o simplemente desaparece, recobramos la normalidad enseguida. Esto es una ‘avionitis’, que se cura sola».

Pensé que una temporada en Benicàssim le curaría. Jensen que le tenía en gran consideración por aquello de haber roto el cerco, accedió y se encargó a Pagés del cuidado de una villa con convalecientes. Unos días más tarde, Nogué fue a verle a su pabellón y allí pudo ver unas hojas clínicas, en las que en el capítulo de diagnóstico figuraba “divilidad” o “enemia”. Tuve una conversación con él y se sinceró conmigo, explicándome que había aprobado primer curso de Medicina y nada más. Le aconsejé que con cualquier pretexto pidiera para marcharse a Barcelona y desapareciera del mapa no volviendo más a Benicàssim, ya que las BB.II. tenían malas pulgas. Me hizo caso y de vuelta a Barcelona entró en otra unidad y volvió a actuar de médico. Es más, en la retirada de Cataluña fue hecho prisionero por unos “flechas” italianos, les dijo que era médico y por tal le tuvieron hasta que regresaron a Italia. Él mismo me lo contó, cuando acabada la guerra, vino a verme y a agradecerme lo que yo había hecho por él.

Una semana detenido por el Servicio de Información Militar

Un día noté que en la mesa comían dos personas desconocidas. Terminada la comida, se me indicó que fuese al despacho del Director. Allí, uno de los desconocidos me dijo que venían a detenerme. Era el 2 o 3 de enero de 1938. El Servicio de Información Militar (S.I.M.) llevaba funcionando desde el verano anterior, y yo nada sabía de lo que después supe. De su crueldad, de su refinamiento, en fin, de su peligrosidad.

Registraron en mi presencia y en la de mi mujer, mi dormitorio y hube de explicarles el motivo por el cual disponía de un fichero de autores de trabajos (yo entonces estudiaba cada día), además de señalar con la inicial de una letra la pestaña, había otras con dos, por ejemplo BR y BL. Les hice ver que varias consonantes como la P, la C, la F y la G formaban nuevo sonido con una L o una R. No sé si quedaron convencidos, pero no insistieron.

Me llevaron a Castellón a un piso bien amueblado y me dijeron que esperara al Jefe. No tardó en llegar, era un hombre de unos 50 años, que vestía con mucha elegancia (abrigo color crema y un foulard de seda al cuello). Su cabello era completa-

mente blanco, lo que le confería un aire distinguido. Me dijo que era periodista y que su pseudónimo era Vicente Rodríguez de Murviedro. También me comunicó que había recibido orden desde Barcelona de detenerme y llevarme allí, pero que tenía el coche averiado y la reparación duraría una semana. Y terminó: “Lo procedente es que yo lo retenga en la cárcel hasta poderle llevar a Barcelona”.

Yo había sido operado de un ántrax en la espalda hacía unos días. Se lo expliqué y le pregunté si, alguien en la cárcel, se encargaría de mis curas. Quedó pensativo un poco y me dijo: “No se apure, yo tengo un dormitorio en este piso y puedo mandar buscar comida al hotel”. Le di las gracias y me instalé en “mi” dormitorio, con baño anexo y buena cama. Reconozco que en aquella ocasión vislumbré que la situación no era nada halagüeña, y que corría peligro de muerte. A solas, medité un momento y llegué a la conclusión de que bien pudiera haber atrapado una tifoidea de la que podía curar o morir de ella. Me puse en las manos de Dios y recobré la paz interior muy pronto.

Había anochecido cuando me avisaron de que don Vicente quería verme. Estaba en un salón donde ardía un fuego en una chimenea. El hombre me vino a decir que había terminado su trabajo y que si a mí no me importaba, pasaríamos un par de horas charlando. Como es natural, se lo agradecí. Me empezó a contar sus glorias de periodista. Una de ellas fue una entrevista al cardenal Benlloch. Yo le pregunté si se refería al que había sido arzobispo de Burgos y antes obispo de la Seo de Urgel y me dijo que sí. Aquello le sorprendió agradablemente; había encontrado un oyente con cultura. Y yo, por mi parte, vi muy claro lo que se había de hacer. Era cuestión de sacar a relucir mi “culturilla”, es decir, los conocimientos de Historia, Literatura y Poesía. Y así pasé todas las veladas. Aquel piso de Castellón se convirtió en un Ateneo. El día de Reyes recibí la visita de mi esposa que vino a verme, acompañada del capitán Henri Milano, de Intendencia.

En una de las sesiones culturales le pregunté a don Vicente, lo que él creía sobre mi detención y sin dudar, me dijo que se trataba de un error. Que el S.I.M. de Barcelona buscaba alguien con apellido parecido al mío. Por fin, llegó el día de la marcha. Pasamos por Benicàssim y allí recogimos a mi mujer.

En Barcelona, la dejamos en casa de una tía suya —la tía Liberata— que vivía en la calle Mayor de Gracia (entonces calle de Salmerón nº 47. A mí me llevaron a “La Tamarita”, un chalet con jardines diseñados por Rubió i Tudurí, en el número 1 de la avenida del Tibidabo, esquina con el paseo de San Gervasio de Barcelona. Fuimos a un semisótano y me indicaron que esperara. A poco, apareció un individuo que me llevó a su despacho. Se me sometió a un interrogatorio y me di cuenta enseguida de que era cosa de pura fórmula. Una de las preguntas fue tan tonta como: “¿Le han hecho a usted propuestas para afiliarse a Falange?” A lo que contesté que no y que, en caso de hacérmelas, me faltaría tiempo para comunicarlo a mis superiores. Firmé la declaración y me ordenaron que esperara. Tengo que afirmar que no fui ni torturado, ni recibí maltrato alguno. Entonces apareció el agente que me detuvo (el mismo que me había llevado a

7 En aquella época “La Tamarita” era una checka, o cárcel. En la actualidad, los jardines están abiertos al público y el edificio es la sede de la Fundación Blanquerna de la Universidad Ramon Llull.

Barcelona) y me dijo que estaba libre y que me acompañaría a la casa donde estaba mi mujer. Le indiqué que me gustaría pasar un par de días en Barcelona y me contestó que tenía orden de devolverme a Benicàssim al día siguiente, pues “el camarada doctor hacía mucha falta en el hospital”.

Mi mujer se alegró sobrecmanera de verme sano y salvo, ya que en aquellos días que corrían, cualquier denuncia tenía efectos perversos. La vuelta a Benicàssim la hicimos en un ambiente distendido. La situación se había clarificado. Es decir, estaba ya claro antes de mi interrogatorio, toda vez que el agente de Castellón esperó con su coche para llevarme a casa donde estaba mi mujer, desde antes de comenzar el interrogatorio.

El tal agente era un muchacho de aspecto distinguido, que vestía bien y tendría —como yo— unos 25 años. Me dijo que había sido aviador y que tenía de mí muy buena opinión, puesto que había charlado con bastantes de mis pacientes. Fue, entonces, cuando le pregunté: “¿Y qué le han dicho de mí?”. Y él me contestó: “Pues, que es usted una eminencia”. En plena noche llegamos a Benicàssim.

Al día siguiente acudí a la reunión del Director y me puse a trabajar como cada día. Nadie me preguntó qué me había pasado, siendo obvio que todos mis compañeros sabían que me había detenido el S.I.M. A pesar de todo, mi detención tuvo sus consecuencias. Fueron las siguientes.

Ante mi sorpresa, vi que el agente del S.I.M. —el joven aviador apuesto— mariposeaba por “mi” hospital y pronto supo la causa de ello. Entre mis enfermeras contaba yo con la menor de las hermanas García, de las que he hablado en los espectáculos organizados en el Henri Barbusse. Rosita —que así se llamaba— no tenía habilidades teatrales como sus dos hermanas y era menos guapa que ellas. Pero era de una atracción sexual evidente. Total que el agente del S.I.M. en sus visitas al hospital, cuando yo estaba detenido, la vio y se enamoró de ella. El enamoramiento fue mutuo hasta tal extremo que cuando el 13 de junio de 1938 Castellón cayó en manos de los nacionales, ella lo siguió hasta Valencia.

Esto fue lo que ocurrió, pero Ferencz, el comisario político húngaro de Benicàssim, vio las cosas de otro modo. En primer lugar, se extrañó de que yo resolviese el problema con el S.I.M. con una simple entrevista. No se lo podía creer porque él veía conspiraciones fascistas en todas partes. Además —por si fuera poco— vio que el agente del S.I.M. frecuentaba mi hospital. Entonces, su elucubración mental fue la siguiente: “El doctor Massons es un fascista. Le atrapó el S.I.M. y él —a cambio de la libertad— se ofreció a informar al S.I.M. de “cosas” de las BB.II.”. Sus sospechas se veían confirmadas con el estilo de vida que yo llevaba. Sólo —según él— me relacionaba con un grupo de desafectos a las BB.II. entre los que incluía al doctor Domingo Bellido, el cual, a lo sumo, se limitó —hablando del comisario político— en decir, “...el coixo eixe...”.⁸

Todo esto lo sé ahora porque ha venido a parar a mis manos un informe que figura en Moscú en los archivos de las BB.II., que lo debo al buen amigo Guillermo

⁸ Traducido al castellano es: “el cojo ése...”. Refiriéndose a una persona a partir de un defecto físico, demostraba el poco aprecio que el doctor Bellido sentía por el comisario político.

Casañ, que cuando me comunicó que iba a Moscú a documentarse, para la historia del hospital de Benicàssim, yo le pedí que viese si allí había algún *rapport* sobre mí, por pura curiosidad.

Tuve —al leerlo— la satisfacción de ver que cuando el comisario iba al Director a contarle sus fantasías, invariablemente le contestaba que el doctor Massons nunca le había defraudado, que los pacientes estaban muy contentos.

El 9 de marzo de 1938 comenzó la ofensiva franquista destinada a partir la España de la República en dos, a base de llegar —como así fue— a Vinaroz y ocupar la parte del sur del Ebro. El mando de las BB.II. vio clara la jugada y urgentemente organizaron el traslado de todos sus efectivos a Cataluña.

Tanto mi mujer como yo, nos hubiese gustado volver a Barcelona, pero la mitad de los hospitalizados de los que cuidaba en el Hospital Álvarez del Vayo eran españoles y, por tanto, no marchaban a Cataluña. Le hice ver a Fritz Jensen que el deber de todo médico era correr la suerte de sus pacientes y que yo estaba dispuesto a quedarme con ellos. Me contestó que no podía por menos que aprobar mi decisión y —añadió— “pero, si caes en manos de los nacionales, te fusilarán”. Me limité a encojarme de hombros.

El día 2 de abril las BB.II. abandonaron Benicàssim. Todo aquel complejo quedó reducido a una tercera parte y se hizo cargo de todo un llamado Ejército de maniobras, cuyo Jefe de Sanidad era el comandante doctor Julio González Recatero. Pero esto ya es otra historia.

Creo que vale la pena señalar algunas peculiaridades de las BB.II.

¿Quiénes eran los brigadistas?

Se ha escrito mucho sobre nuestra guerra civil. Y bastante sobre las BB.II. Los juicios sobre los brigadistas son diametralmente opuestos según cual sea la ideología del historiador. Para los izquierdistas fueron unos hombres abnegados que vinieron a España a ofrecer sus sufrimientos y sus vidas para liberarla del fascismo. Y el pueblo español como a tales los recibió. Su marcha desde Figueras hasta Albacete se veía interrumpida por un público que los aclamaba y les ofrecía frutos y tragos de vino. Para los de ideología derechista, eran un atajo de borrachines y de ladrones, cuya finalidad —de haberse ganado la guerra— hubiera sido implantar un comunismo estalinista. La realidad —por lo menos la que yo viví— fue muy otra.

En primer lugar, no todos eran iguales. Había, desde luego, un grupo de hombres y mujeres que habían venido a España a darlo todo a cambio de nada. En la última parte de este trabajo y, a manera de epílogo, enumeraré sucintamente qué fue de muchos de ellos que yo conocí. Allí encontraremos héroes como Fritz Jensen o Dobra Klein. También había los políticos. En muchos países existía el partido comunista o el socialista. Es conocida la lucha que se entabla para figurar en las listas de candidatos a diputados, concejales o para ocupar un puesto en la gobernación del Estado. Es evidente que el afiliado que regresaba de España con unos galones de

teniente o de capitán o con unas cicatrices, sería preferido a los que no se habían movido de su país.

En otros, la política que les guiaba era subvertir el régimen fascista o fascistoide que reinaba en sus patrias. Eran los italianos, los alemanes, los húngaros, etcétera, sobre todo si, además, eran judíos. Este grupo –que podríamos llamar “políticos”– era el más numeroso. Una pequeña fracción la formaban gentes que, por azares de la fortuna, se vieron involucrados sin buscarlo. Tal fue el caso del pobre doctor Fritz Salomón.

Entre ingleses y americanos había mucha gente que consideraron la guerra civil española algo así como una aventura más o menos romántica que podría acabar en una “short story” en un periódico o en relatos a vecinos y a los nietos. Preferentemente, actuaban como chóferes de ambulancias.

Finalmente, figuraba un corto número de soldados “profesionales”. Gentes que no saben vivir en periodos de paz. Son los denominados “perros de la guerra”. Tuve en tratamiento varios de ellos; algunos legionarios de España, otros que venían de la guerra del Chaco y hablaban de marchar a China cuando terminara nuestra contienda.

La característica principal de todo ejército es la unificación. Unos hombres, cultos unos, ignorantes otros, puleros unos, sucios otros, marchaban todos al mismo paso y obedecían las mismas consignas. El que en las BB.II. marcaba el paso y daba las consignas era el Partido Comunista de Moscú. El partido los reclutaba, el partido los adoctrinaba. Claro está que no todo el mundo era comunista –había bastantes socialistas– muchos en cuyo carnet figuraba la calificación de “antifascista”, pero la verdad es que estábamos bajo sospecha de los celosos comisarios políticos.

Todo esto lo describo porque, en parte, me he enterado de ello después. La dirección política corría a cargo de André Marty, un comunista fanático que veía espías y fascistas por todas partes. Hombres íntegros como Jensen o Telge, se vieron perseguidos cuando las BB.II. pasaron a Cataluña. Mientras yo formé parte de las BB.II., las persecuciones se hacían en la base de Albacete y con suma discreción. De lo que sí me enteré fue de los terribles procesos de Moscú, mediante los



Estación de tren de Benicàssim.
El doctor Massons junto al doctor Nemesio Pascual Mestre (compañero de estudios y jefe del Tren-Hospital que estuvo unas horas en la localidad).

cuales Stalin eliminó a viejos colaboradores como el mariscal Tukhachevski, Zinoviev o Kamenev. Me resistía a creer en la autenticidad de las auto-acusaciones de los procesados confesando que habían estado al servicio de los EE.UU. y otras trágicas majaderías.

Algo parecido ocurrió en Benicàssim. Durante unas semanas Jensen se ausentó a Francia y ocupó la dirección del Hospital su adjunto Desider Tallenberg. Un día, la reunión post-desayuno, en el despacho del Director, éste comenzó diciendo: “Ich bin ein Verbrecher” (Soy un criminal). Yo que estaba encargado de traducir del alemán al castellano, me dirigí a él y le pregunté: “Soll ich das Wort Verbrecher übersetzen?” (¿Debo traducir la palabra criminal?). Me contestó que sí y, entonces, todos los de habla española se miraron estupefactos. Lo que había ocurrido era que Tallenberg pidió un tren-hospital para evacuar un buen número de heridos. El tren llegó y los heridos no estaban preparados. El hecho de que los heridos no estuviesen a punto había supuesto una pérdida de carbón, y el gasto en hombres había resultado inútil. Todo ello era tributario de un delito: había “delinquido” contra el pueblo español. Dimitió de su cargo y pidió un lugar en el frente. Pocos días después volvió Jensen.

Los brigadistas como enfermos

Podría decirse que yo tenía en mi hospital tres clases de “clientes”: los aristócratas, los burgueses y los proletarios. Los aristócratas eran los norteamericanos. Se quejaban de todo. De la comida, de las enfermeras, de las sábanas. En lo único en que no vi ninguna queja fue de mi asistencia, aunque tengo que decir que yo me esmeraba en el trato. Por ejemplo, prodigaba la anestesia para todo, de modo que las reducciones de una luxación de hombro o de cadera las hacía bajo una ligera anestesia general con cloruro de etilo. Las amputaciones solían hacerse en “salchichón”, de manera que no se cosía el muñón y todos los músculos y la piel tocaban el apósito. La primera y la segunda curas solían ser muy dolorosas y yo las hacía bajo anestesia. Y tenía atenciones de tipo moral. Tal era mi conducta durante un bombardeo, que en vez de irme al refugio, me iba a la sala de los fracturados de fémur, quienes no podían moverse de sus camas. También eran muy exigentes los ingleses, pero éstos se hacían perdonar sus exigencias a base de su sentido del humor, de mucha educación y muchas “manners”.

Los burgueses eran los franceses, alemanes u holandeses. Veían claramente que aquello era una guerra y no era cosa de pedir gollerías. El proletariado eran los eslavos. Mineros polacos que trabajaban en las minas de carbón del norte de Francia, serbios de las montañas, búlgaros, etcétera. No he visto gente más sufrida, más conformada ante el dolor y la muerte.

Afortunadamente para mí, los de habla inglesa tenían sus propios hospitales de tal manera que era posible, enviarlos a El Castillejo o a Tarancón. Otra razón que me movía a ello era la discriminación practicada por un comisario político norteamericano que, cuando sabía que yo estaba operando u ocupado, venía a mi hospital y repartía tabaco, chicle y otras tonterías a los angloparlantes y no a sus compañeros de habi-

tación que habían tenido la “desgracia” de haber nacido en España o en Polonia, cosa que a mí me irritaba.

Personajes de paso por Benicàssim

Solían pasar a visitar los internados, personajes. Algunos eran periodistas de prensa extranjera comunista o socialista que fotografiaban la cura de las heridas al aire libre o las curas cerradas. Otros eran jerarcas como André Marty que estuvo un par de veces. Algún otro vino en plan de consulta médica. Tal era el general Walter, un polaco de nombre Karol Swierecewski, al que atendimos Rolf Becker y yo.

Por cierto que en la reunión sobre las BB.II. que tuvo lugar en Lausanne en diciembre de 1997, asistió a ellas una dama que era hija del general Walter. La tal señora no hablaba más que polaco y, por ello, iba acompañada de una “camarada” argentina. Cuando me la presentaron, le indiqué que yo había tratado a su padre y la intérprete hizo un gesto figurando que yo me tiraba un farol. Añadí, entonces, que el general sufría un enfisema pulmonar y fue entonces cuando ambas me creyeron.

En otra ocasión vino el Presidente Negrín. Para mí, su visita fue imprevista. Estaba yo curando un luxemburgués —Peter Goetz— al que hube de acabar amputando una pierna a causa de una herida de arteria poplítea, cuando —acompañado del comisario político americano— vino un caballero de elevada estatura, muy moreno de tez y cabello ensortijado. Como quiera que yo me dirigía a mi paciente en alemán, el desconocido se dirigió en esta lengua al herido y, después, a mí preguntándome por mi nacionalidad. Al decirle que yo era español, intercambiamos unos cumplidos en castellano. Y no hubo más. Me enteré poco después que el visitante era el doctor Juan Negrín y protesté vivamente en la reunión matutina de que no se me hubiese advertido previamente.

Mi trato con los médicos internacionales

En general, fue cordial y amistoso. A cuatro les asistí como médico. Fueron los rumanos doctores Stefan Sinculescu y David Iancu. Ambos fueron operados por mí de un absceso ano-perineal. Y a una farmacéutica polaca a la que le explotó un frasco de éter y se produjo graves quemaduras. Y también a Erwin Wolff que tuvo un absceso en la pierna, sin gravedad ninguna.

Con mis superiores el trato fue respetuoso por ambas partes. Fritz Jensen siempre que me daba la orden de evacuar el hospital, pues se esperaba un envío de heridos recientes, me decía que evacuara todo el mundo excepto los no transportables y “todos aquellos que —desde un punto de vista científico— me interesara seguir su curso”. Y en dos ocasiones me demostró su aprecio de la siguiente manera.

En Cabeza del Buey mi primera intervención quirúrgica fue un perfecto fracaso. Se trataba de un suicida que no encontró otro modo de poner fin a su vida que golpearse con un hacha la región occipital. Uno de los hachazos le alcanzó y rompió el seno venoso longitudinal. No supe encontrar la manera de cortar aquella tremenda

hemorragia y el suicida consiguió su propósito. A mí aquello me apuró mucho pues era mi debut y temía que se formase una idea equivocada de mis aptitudes. Jensen, que presencié la intervención, me tranquilizó diciéndome que, a fin de cuentas, se trataba de un suicida y que muchas veces en cirugía no se podía hacer más.

Y en lo más duro de la batalla de Brunete uno de los médicos de batallón, preso de pánico vino a refugiarse al equipo quirúrgico pretextando yo qué sé qué enfermedad. Llegó Jensen y ambos le vimos sentado, completamente solo, porque todo el mundo se apartaba de él como de un apestado. Yo sentí por él una pena inmensa y le comenté a Jensen que quizá yo mismo en su lugar hubiese también desertado de su puesto. Y Jensen me dijo: “Massons, tú siempre has estado en el lugar que se te ha indicado”.

Y con algunos, como el escritor Egon Erwin Kisch, Erwin Wolf o Dobra Klein, contraí una verdadera amistad.

Las enfermeras

Ya me he referido a algunas de ellas como Käthe Forgascz, o Dorothy Aroha Morris, que eran gente muy preparada. Al lado de ellas estaba alguna aficionada como una que se incorporó a mi equipo y, cuando las BB.II. marcharon a Cataluña, ella prefirió correr la suerte que yo tuviese. Era francesa, de la Costa Azul y se llamaba Emilia Giambone. Era una costurera y como a tal la mandaron a Benicàssim, pero puso mucha voluntad y resultó una buena enfermera de hospital.

Otra fue Angela Haden Guest, hija de un ex ministro inglés de Sanidad –David Guest– y de una sufragista –Carmel Haden Guest– que estuvo primeramente en el frente de Aragón y más tarde pasó a la XIII Brigada, donde yo la traté y conocí. Cuando marchó de Benicàssim, fue al Hospital de S’Agaró.

No puedo terminar esta alusión a las enfermeras sin citar a Matilde Yankovitch. Era eslava pero ciudadana norteamericana y estaba con el equipo del doctor Kisch. A mí me resultó muy útil en Benicàssim pues acudía de muy buena gana cuando yo la llamaba para que me sirviera de intérprete con aquellos “clientes” míos que no hablaban ni francés, ni alemán y sólo conocían el polaco o el checo o el búlgaro.

APÉNDICE I

DATOS BIOGRÁFICOS

Voy a dar, a continuación, una sucinta idea de lo que les ocurrió a unos cuantos personajes de esta historia.

María de los Ángeles Morros

Mi esposa, María de los Ángeles, murió el día 30 de septiembre de 1938, al año justo de nuestro matrimonio, en Valdepeñas en un accidente de automóvil cuando nos dirigíamos a Valencia, procedentes de Agudo (pueblo cerca de Cabeza del Buey), donde se hallaba mi hermano Pedro.

Doctor Domingo Bellido

El doctor Domingo Bellido falleció en un accidente de coche que él mismo conducía, cuando se dirigía a Pamplona donde vivía su hija Nelia que se había casado con el agente de Cambio y Bolsa Rafael Fabra Gasset. Doña Teresa Barrachina —esposa de don Domingo— vive actualmente en Valencia con su única hija y pasa los veranos en una hermosa casa en Oropesa.

Doctor Rolf Becker

El doctor Rolf Becker fue uno de los médicos que marcharon a China, inmediatamente después de nuestra guerra. Siendo —como era— un comunista ferviente, regresó a la Alemania Oriental y allí fue el Jefe de la Sanidad marítima. Murió el año 1999 en Dierhagen donde vivía jubilado. Nos cruzamos un par de cartas.

Gumersindo Bisbal

Siempre nos preguntamos la razón por la cual Gumersindo Bisbal intentaba acumular aquel dinero que todos sabíamos que no valía nada. La solución la tuvimos cuando ya, acabada la guerra, supimos que Bisbal adquiría con aquella moneda de porvenir incierto, tejas, baldosas, ladrillos y vigas. Cuando terminó la guerra y hubo que reconstruir cuanto se había destruido, le quitaron de las manos todo aquel material y se hizo de oro. Compró el hotel Alhambra en Valencia y explotó un elegante y caro restaurante en aquella capital. Murió muy rico y con parte de su fortuna constituyó una Fundación para premiar trabajos de historia de la comarca del Anoia en Cataluña.

Doctor Eugenio Díaz Gómez

Después de la guerra quedó muy bien situado políticamente. Creo que fue Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, y formó parte del Tribunal que juzgó las oposiciones en las que yo gané una plaza de cirujano de la Residencia Sanitaria “Francisco Franco” (ahora Hospital del Vall d’Hebron).

Doctor Federico Durán Jordà

El que fue introductor de la sangre conservada en nuestra guerra, se refugió en Gran Bretaña y allí murió el año 1957, víctima de una leucemia.

El General Gómez

Wilhelm Zeisser, que ése era su nombre, fue ministro en la Alemania Oriental.

Doctora Dobra Klein

La tragedia que le tocó vivir a Dobra Klein fue la siguiente. Cuando se organizó el desplazamiento de las BB.II. a Cataluña, el director del centro de Benicàssim dispuso que, por ser Dobra la más joven, marchara en la primera expedición. Dobra se negó y quiso ir en el último tren a Mataró. Del hospital de Mataró pasó al de Vic. Allí se produjo un brote de diarrea –seguramente una tifoidea– y Dobra se ofreció la primera a tratar aquellos enfermos.

Salió de España acompañada de su marido y de Egon Erwin Kisch y otros amigos y se establecieron en París. Encontró trabajo en el hospital de Eaubonne. Cuando estalló la II Guerra Mundial ingresó en la Resistencia en el grupo FTP (Francs Tireurs Partisans) organizado por el Partido Comunista francés. En julio de 1943 fue detenida, interrogada y torturada por la GESTAPO y la mandaron al campo de Auschwitz-Birkenau donde le tatuaron el número 52.325, y la instalaron en el Bloque 10 donde estaban las mujeres con las que experimentaba el doctor Mengele. Era la frontera del Bloque 11, en el que estaba Rudi Gobel⁹ que la puso en contacto con otros comunistas. Más adelante, Dobra fue nombrada médico del Bloque del doctor Clauberg de las SS. En aquella ocasión defendió como una leona la vida de una muchacha de 16 años de la resistencia francesa. Sus amigas la incorporaron en la lista del doctor Munch, evitando ser objeto de experimentación del grupo Mengele, Schumann y Clauberg.

Dobra organizó un grupo de mujeres del Bloque 10 que iban a buscar plantas y raíces medicinales, también redactó una lista de crímenes médicos que fue contrabandeada y llegó a Londres a manos del gobierno polaco en el exilio, quien la publicó. A finales de enero de 1945 –ante la proximidad del ejército ruso– la gente fue trasladada en vagones de carga sin techo al campo de Ravensbruck. Dobra estaba enferma de gravedad y sus compañeras la salvaron llevándola en una camilla hasta la estación de ferrocarril al nuevo campo. Pocos días después hubieron de marchar a pie al campo de Neustadt-Glewe. Allí los supervivientes fueron liberados el día 2 de mayo de 1945.

⁹ El interbrigadista Rudi Gobel fue gravemente herido en la batalla del Ebro. Decía que debía la vida a Dobra, que le operó.

Sin esperar a rehacerse del grave estado de desnutrición que padecía, organizó el traslado de enfermos y de huérfanos a sus puntos de procedencia, desde una oficina en París. En 1947 regresó a Praga, la capital del país que, para ella, era su segunda patria. Allí se reunió con el doctor Lorski Lorbeerbaum con el que se había casado en España.

En mayo de 1949 se produjeron en Checoslovaquia muchas detenciones. Ser judío, ser excombatiente de España y haber desarrollado una gran labor en el seno del comunismo eran notas muy desfavorables. En aquel proceso se vieron comprometidas figuras como Rudolf Slansky, Wladimir Clement, Josef Frank, Karen Svab, Otto Frischl y Otto Swing, todos ministros del gobierno y un tal Franck, presidente del comité del partido central comunista.

Dobra fue detenida el 28 de enero de 1951; también su amiga Wesela Vlasta fue arrestada y, ambas, procesadas. El proceso se abrió el 20 de noviembre de 1952 (los acusados llevaban dos años en la cárcel) y el 27 de noviembre la sentencia se hizo pública. Once de los procesados fueron condenados a muerte. Dobra a varios años de prisión y su amiga Wesela Vlasta, incapaz de resistir las torturas físicas y morales, se había suicidado.

Como es conocido, tras la muerte de Stalin, se inició un lento proceso de rehabilitación. Dobra salió de la prisión en diciembre de 1954. Dos años después, regresó a Polonia y allí se reunió con su hijo nacido en la prisión que —desde 1950— vivía con su padre en Varsovia. Lentamente se fue recuperando de la tragedia de los últimos días de España, de sus más trágicos años en la *Résistance* y en los campos nazis y, finalmente de los tres años largos de reclusión en manos de sus “amigos”. En Varsovia encontró trabajo como médico en una clínica. Fue en 1964 que tuvo que recordar los tiempos de Auschwitz. En Londres, el doctor Wladislaw Deryng se enfrentaba con un tribunal, porque había sido en Auschwitz el ayudante del tristemente célebre doctor Mengele. Cuando le preguntaron en Londres cuál era la situación de las mujeres allí internadas, Dobra, sin titubear, contestó: “*Muchas veces pensé suicidarme*”. No le gustaba rememorar los últimos tres años de prisión. A una amiga le dijo: “*Si no hubiese sido por Pepie* (así llamaba ella a su hijo) *me habría suicidado como lo hizo Wesela Vlasta*”.

Dobra murió de un cáncer el 25 de octubre de 1965 en Varsovia y fue enterrada en el cementerio Powazki. La comitiva de su entierro estaba presidida por un gran cojín donde iban la Cruz francesa de guerra con estrellas, la insignia de los excombatientes de la guerra de España “*Fur eure und unsere Freiheit*” (“Por vuestra y por nuestra libertad”), la más alta condecoración militar polaca —“*Virtuti militari*”— y la Cruz de Comendador de la Orden del Renacimiento de Polonia.

El número de enero de 1967 del órgano de los Colegios médicos de Polonia (*Przegląd Lekarski*) llevaba un artículo de cinco páginas debido a la pluma de su compañero de cárcel Stefan Kedzinski. También figuraban en aquel número unas memorias de Dobra sobre su estancia en el campo de Auschwitz. En un libro editado en Londres el año 1965 por M. Hill y N. Williams, *Auschwitz a Inglaterra*, se recuerda el valiente testimonio de Dobra en el proceso Deryng. También en el órgano de los resistentes franceses, la doctora Heidi Hautval, médico y colaboradora en la *Résistance*, le dedicó un sentido recuerdo.

Abel Mus

El violinista Abel Mus recibió bofetadas de los dos bandos. Al final de la guerra estuvo en un batallón disciplinario hasta que consiguió salir de él y trabajar en la radio de Valencia. Después de la guerra pasó varios meses detenido por los “nacionales”.

Fue muchos años director de la orquesta municipal de Valencia y cuando se jubiló de este cargo fue primer violinista del Gran Teatro del Liceo de Barcelona. Murió en Valencia no hará muchos años. En Barcelona le practiqué una pequeña intervención quirúrgica.

Doctor Joaquín d’Harcourt

El doctor Joaquín d’Harcourt, tras una estancia en Francia, marchó a México, donde su esposa tenía muchos bienes. Murió en este país en 1970.

Doctor Fritz Jensen

El doctor Fritz Jensen pudo escapar del campo de concentración en Francia. Pasó unos días en París y se fue a Londres. Concibió la idea de marcharse a los EE.UU. o a la Argentina –donde estaba su madre– pero había que superar un visado en las embajadas.

En Londres contactó con el “China Medical Aid Committee” con la idea de enviar médicos a China que lamentablemente se pudrían en los campos de concentración de Francia a ayudar al ejército de Chang Kai Chek que luchaba contra los japoneses, por aquello de que “el enemigo de mi enemigo es mi amigo”. Se formó –al mando de Jensen– una expedición de diez médicos entre los cuales figuraban Rolf Becker, David Iancu y Bedrich Kisch citados en este trabajo y cuatro mujeres casadas con ellos. Todos ellos fueron a China con la secreta intención de unirse al ejército comunista de Mao Tse Tung, pero no lo pudieron conseguir.

Sus días en China fueron muy amargos. Acostumbrados a España donde el pueblo los acogió con entusiasmo y los médicos los aceptaron como compañeros y donde no hubo ni sombra de corrupción, se desmoralizaron al ver lo que vieron. Los jefes militares confiaban su salud a curanderos chinos. No fue hasta que los “españoles”¹⁰ consiguieron curar a un par de familiares previamente desahuciados por los curanderos que empezaron a hacerles caso sobre construcción de letrinas, higiene del agua de bebida, etcétera.

Vieron como envíos de medicamentos de asociaciones benéficas europeas eran robados y se veían obligados a comprarlos en el mercado de los ladrones. En fin, los hospitales eran cochambrosos, los enfermos y heridos yacían sobre la paja... los jefes militares se quedaban con una parte de las pagas de sus soldados.

Terminada la guerra mundial, Jensen volvió a Viena y abrió un consultorio médico, pero pronto se cansó de su vida rutinaria, porque su pasión era la política y el periodismo. Regresó a China, se casó con una mujer china y enviaba interesantes reportajes a periódicos comunistas de lengua alemana. Le invitaron a “cubrir” la Conferencia de Bandung (Indonesia) en 1955, y le reservaron una plaza en el avión en el

¹⁰ Así llamaban a los médicos que habían luchado en España.

que se había de desplazar Chu En Lai. Chu En Lai no subió a aquel avión en el que alguien puso una bomba dedicada a él. La bomba explotó y todos los pasajeros, entre los cuales se contaba Jensen, murieron.

Doctor Roberto Nogué

El que fue mi ayudante, Roberto Nogué, terminó la carrera de Medicina en breve tiempo, pues supo situarse muy bien políticamente y se aprovechó de los exámenes patrióticos, una de las claudicaciones más vergonzosas de la universidad ante la política de la dictadura franquista.

Trabajó toda su vida de traumatólogo en la Clínica de la Mutua de Accidentes del Trabajo de Terrassa, aunque él siguió viviendo en el barrio de Gracia de la ciudad de Barcelona. Murió hace unos años.

Juan Pagés

No prosiguió la carrera de Medicina. Cuando, acabada la guerra, vino a verme, trabajaba con un tal Veneciano, cuyo negocio era facilitar el “atrezzo” —muebles de época— a los que rodaban películas.

Doctor José Pifarré

El doctor José Pifarré se casó con una hermana de Azucena y ejerció en Barcelona como cirujano hasta su fallecimiento.

Doctor Jacinto Alonso Pérez del Camino

Compañero del doctor José Pifarré, el doctor Jacinto Alonso Pérez del Camino fue médico rural de varios pueblos (estuvo en Pallejà durante los años 1952 y 1953). Falleció hará unos años.

Don Vicente Rodríguez de Murviedro

El que fuera Jefe del S.I.M. de Castellón y que tan bien se portó conmigo, después de mi detención lo encontré casualmente por Valencia y nos intercambiamos cumplidos. Acabada la guerra, supe que le habían detenido fusilándolo después en Valencia.

Pepita Sicilia

La enfermera Pepita Sicilia marchó con su marido, Jacques Carrier, a Francia. De ella tuve noticias que vivía feliz en compañía de su esposo.

Angela Haden Guest

Después de nuestra guerra marchó a EE.UU. donde cursó la carrera de Medicina. Falleció en África del Sur en un accidente de automóvil en 1965.

Doctor David Iancu

Siguió la misma suerte que Fritz Jensen en China. Terminada la guerra mundial (1939-1945) Iancu regresó a Rumanía y con el tiempo llegó a ser coronel-médico del Ejército.

Doctor Bedrich Kisch

Compañero de Fritz Jensen y David Iancu en China. Se estableció en la República Democrática Alemana y falleció en Berlín.

Rosita García

Cuando acabó la guerra, el agente del S.I.M. y novio de Rosita García, fue a parar a la cárcel. En la cárcel se casaron y ella removi6 Roma con Santiago para que a 6l le cayera una pena peque1a y posteriormente liberarlo. Pero no fue as6, un d6a que ella fue a la cárcel a verle, le dijeron que aquella ma1ana lo hab6an fusilado. Entonces ella, haciendo frente a la desgracia, tuvo una reacci6n inhabitual. Dijo que hab6a luchado por 6l hasta el final y decidi6 irse a bailar. Hab6a hecho cuanto hab6a podido. Ahora ya no hab6a remedio. Hab6a que empezar una nueva vida.

A m6, aquella conducta me pareci6 admirable y –hace ya muchos a1os con motivo de dar dos conferencias en la Facultad de Medicina de Valencia– fui a visitar a mis amigos del alma –los Bellido– y ellos me dijeron que Rosita Garc6a viv6a en Castell6n donde ten6a una tienda, no s6e si de modas. La fui a ver y me recib6 con un: “*¡Estoy casada, doctor!*”

Doctor Stefan Sinculescu

El pobre Stefan Sinculescu form6 parte de la *R6sistance* durante la II Guerra Mundial. Los nazis lo detuvieron y lo fusilaron el a1o 1943.

Doctor Desider Tallenberg

Las noticias que tuve de Tallenberg fueron contradictorias. Muri6 el 10 de abril de 1938 en “Las Minas” al norte de Morella, mientras atend6a unos heridos.

Doctor Oscar Telge

Fue v6ctima –por parte de Andr6 Marty– de una tan injusta como tenaz persecuci6n. March6 a Rusia y –no s6e c6mo– lleg6 hasta la parte m6s oriental de Siberia. Pudo regresar a su patria –Bulgaria– en 1945 y residi6 en Plovdiv, siendo miembro de la Academia de Medicina b6lgara.

Doctor Saul I. Trocki

En lucha contra los nazis, fue paracutado para cometer actos de sabotaje en la Polonia ocupada. Fue detenido por los alemanes quienes le decapitaron el a1o 1943.

Doctor Diura Mesterovic

Regres6 a su patria –Yugoslavia– y lleg6 a general–m6dico.

Doctor Rafael Olivares

Al comandante doctor Rafael Olivares un Tribunal le conden6 a tres a1os y un d6a. A causa de su condena, sufri6 la p6rdida de la carrera militar. Ello le disgust6 much6simo, puesto que 6l hab6a ganado las oposiciones de Sanidad militar siendo muy joven y ten6a un n6mero muy bajo en el escalaf6n, de manera que, en caso de no haberse truncado esa carrera, hubiera llegado a general–m6dico con toda seguridad.

Afectado por un proceso depresivo murió en Alcira donde vivía con su esposa y una hija.

Profesor Joaquín Trias Pujol

El profesor Joaquín Trias el 26 de enero de 1939 pasó a Francia por Port Bou y se estableció en Carcasona trabajando en la clínica del doctor Denteil.

En 1942 cuando los alemanes ocuparon toda Francia, él y su familia pasaron a Andorra. Allí trabajó en la clínica del doctor Vilanova hasta 1947, año en que regresó a Barcelona. Trabajó exclusivamente en la práctica privada en las clínicas Provenza y Gimbernat. Un día del año 1949 fue requerido para atender una urgencia. Se trataba de una herida que un militante anarquista había recibido en una reyerta con la policía. El profesor Trias guardó el secreto profesional y el operado pudo huir a Venezuela. Dos años después, la Policía supo el caso. El doctor Trias fue condenado a dos años de cárcel y a una multa de 35.000 pesetas. A los cuatro meses quedó libre en virtud de una amnistía.

En el año 1939 se había creado en Argentina la Universidad del Cuyo (la provincia cuya capital es Mendoza). Fue así como durante los años 1954 y 1955, el profesor Joaquín Trias desempeñó en aquella universidad la cátedra de Patología Quirúrgica. El profesor Trias había pedido repetidas veces su reincorporación a la cátedra de Barcelona.

El Ministerio de Educación Nacional del gobierno de Franco era partidario de reponer al profesor Trias en su cátedra. Y así fue como el doctor Trias solicitó su incorporación, avalada por una multitud de personajes de la vida pública de Barcelona. Y el ministro de Educación Nacional a la vista de aquellos documentos, le expidió el título de catedrático. Y el 31 de agosto de 1954 en el consulado de España en Mendoza se le dio posesión de su cátedra en la Universidad de Barcelona.

Finalizado el contrato con la Universidad de Mendoza en diciembre de 1955, el profesor Joaquín Trias regresó a Barcelona a ocupar “su” cátedra. Tenía entonces 68 años, de manera que la restitución hubiera durado únicamente dos años, pero para él todo ello tenía un alto sentido de justa reparación. Se siguieron todos los trámites burocráticos y, al fin, tomada posesión de su cátedra en el Rectorado de la Universidad de Barcelona, se le envió a la Facultad de Medicina “*con el ruego de que indique a este Rectorado la labor que esta Facultad considere pueda asignarse al referido catedrático*”. Reunido el claustro, una fracción de catedráticos y encargados de cátedra de obediencia falangista secundados por los titulares de Patología Quirúrgica profesor Arandes y profesor Piulachs, se opusieron a conferir al profesor Trias ninguna labor.

De esta manera tan desleal y vergonzosa, el profesor Trias nunca volvió a “su” cátedra. El día 4 de diciembre de 1957 cumplió los 70 años y fue jubilado¹¹. Falleció en Barcelona el 6 de enero de 1964.¹¹

11 FERNANDEZ SABATÉ, Alfons. *Barcelona y la SECOT*. Madrid, 2003, pág. 104 y siguientes.

Profesor Antonio Trias Pujol

El profesor Antonio Trias Pujol –hermano de Joaquín Trias– se estableció en Bogotá, cuya Facultad de Medicina le contrató para impartir enseñanzas de Patología Quirúrgica.

Volvió a España el año 1954 en plan de visita y regresó a ella al jubilarse el año 1961. Murió en Santa Cristina de Aro, un lugar de la Costa Brava, el año 1970. En estos nueve años tuvo ocasión de experimentar el alto grado de aprecio de que gozaba entre el estamento médico catalán. Recordemos que en 1967 la Academia de Cirugía le otorgó el Premio Pedro Virgili.

Doctor Francisco Jimeno Vidal

Al final de la guerra el doctor Jimeno dirigía dos enormes hospitales para fracturados. Uno en Banyoles, y el otro en Olot, totalizando unos mil heridos. El problema de su evacuación a Francia era insoluble y el doctor Jimeno no quiso forzar la situación y enviarlos a Francia. Lister pasó por Banyoles. Él y sus compañeros se llevaron varias personas, entre ellas, la esposa del doctor Jimeno, a la que fusilaron posteriormente antes de entrar en Francia.

El doctor Jimeno estuvo retenido en Barcelona por motivos políticos. Reunió los protocolos de cerca de siete mil fracturados atendidos por él en nuestra guerra civil y se fue a Viena. Cuando estalló la segunda guerra mundial, el profesor Böhler fue enviado al frente y el doctor Jimeno tuvo que trabajar muy duro en Viena para mantener en funcionamiento el *Unfall Krankenhaus*. En plena guerra irrumpió el doctor Küntscher de Kiel con su clavo intramedular para tratar las fracturas de fémur que fue estudiado por Böhler, quien, por otra parte, aceptó la técnica de limpieza quirúrgica de la herida y cura cerrada que Jimeno le mostró. También trató un gran número de congelados de manos y pies.

La guerra fue acercándose a Viena y fue bombardeada. Ante la grave situación, Jimeno decidió regresar a España. Encontró la colaboración de la Embajada española, pasó a Suiza donde tuvo que esperar cerca de seis meses a disponer de toda la documentación para atravesar Francia.

Ya instalado en Barcelona, fundó el Instituto de Traumatología y Clínica de Accidentes. Fue nombrado asesor de General Española de Seguros, e ingresó en el Seguro Obligatorio de Enfermedad como traumatólogo. Presidió la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología en 1961 y el IV Congreso Hispano-Portugués y tradujo varias obras de la Escuela de Böhler. Falleció en Barcelona el primero de mayo de 1978.

Doctor Moisés Broggi

Unos años después de acabada la guerra se casó con Angelina Trias, hija del profesor Joaquín Trias Pujol. Ejerció brillantemente la Medicina como cirujano en Barcelona. Entre otros méritos, ha sido Presidente de la Real Academia de Medicina de Cataluña. En la actualidad está jubilado y nos vemos cada vez que nos encontramos en la Real Academia, de cuya Junta de Gobierno formo parte en la actualidad.

De muchos nombres se ha omitido cuál fue su suerte porque la desconecemos por completo.

APÉNDICE II

COMPETENCIA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS INTERBRIGADISTAS

En algunas publicaciones se ha dudado de la competencia profesional de los sanitarios de las BB.II. Es innegable que entre un total de 550 profesionales, siempre habrá más de uno que deje de desear. Un año en contacto con una cincuentena de ellos me convenció que su preparación era buena, si bien excluyo la preparación quirúrgica, que requiere un concienzudo aprendizaje. Aparte de mi opinión personal, existe el detalle que un gran número de ellos se licenciaron e incluso se doctoraron en universidades prestigiosas como las de Praga, París, Marsella, Viena, etcétera.

Fueron las facultades de Medicina de Francia las que más títulos otorgaron a los interbrigadistas. Ello se explica porque muchos de ellos, cuando cursaban Medicina, hubieron de refugiarse en Francia, al ser controlados por la policía en sus países de origen a causa de sus actividades políticas dentro o cerca del Partido Comunista. Tampoco hay que olvidar el hecho de que a los judíos polacos se les negaba el acceso a la universidad, con el resultado de que se desplazaban a otros países, de preferencia a Praga y Francia. París fue la ciudad donde se doctoró el mayor número de futuros interbrigadistas. Sabemos de los siguientes: Leon Bernstein, Jakub Bieczynski, Simón Boulka, Moisés Flato, Josef Gudys, Abraham I. Friedman, Ghisele Ghinsberg, Josef Heller, Margarita Kutin, Andrei Lorski-Lorbeerbaum, Josef Kestenberg, Josef Leiner, Herz Majerkac, Mieczeslaw Rosenstein, Antoni Zajdorf, Michel Eilbaum y Michel Sapir.

Otras facultades francesas fueron:

Marsella: Jacques Grumblatt y Gabriel Ersler.

Burdeos: Saul Troeki.

Estrasburgo: Alexander Volokhin, Mieczeslaw André, Vincent Domanski.

Nancy: Jan Kaminiecki.

Montpellier: Pincu Kranzdorf y Assen Ivanof Vasilev.

De algunos sabemos que tenían un doctorado francés, aunque ignoramos la universidad. Son un tal Galabov, Velichki Mateso y Georgi Tronchev, Samuel Charabowski, Michel Eilbaum, Josef Kestenberg, Herz Kac.

Bastantes judíos polacos –ante la imposibilidad de cursar Medicina en su país– acudieron a Praga (a la universidad alemana), tales Dobra Klein, Frantisek Kriegel, Rosalia Berger, A. Bernstein, Josef Heller, M. Kretzlar, Leon Namur y Zalman Weiermann.

De las universidades alemanas salieron –como es natural– muchos alemanes como Fritz Salomón (Giessen), Ursula Mayer (Heidelberg), Bernard Littvack (Königsberg y Berlín), Walter Blank (Bonn), pero también un buen número de extranjeros como Hans Riemer, austriaco, cursó en Munchen, Angeluschew, búlgaro, estudió en Berlín, Atanas Evstakiev Karastioianov en Frankfurt del Mein y Rulf Schürer, polaco, en Leipzig.

Algunos pasaron por universidades suizas. Así, Allan Sorrell por Zurich, Radevski por Ginebra (procedente de Nancy). De Anna Gecow y Josef Kawa sabemos que estudiaron en Suiza, pero ignoramos las universidades.

En tres universidades de Austria cursaron estudios nuestros interbrigadistas. Fueron las de Viena, Graz e Innsbruck. En Viena: Heinrich Rittermann y Fritz Jensen, que vivían en Austria, y Kart Langer. De Graz procedían Hans Lenhart, Carol Herbert Kretschmer, Oscar Telge, Tania Georgieva Vasileva, Zetar Minkow, Georgui Docv Stoev, polaco el primero y búlgaros los restantes.

Algunos no yugoslavos cursaron Medicina en Belgrado o en Zagreb. Tales Wolf Jungermann-Jungery y Jakub Grinztain, polacos, o Rashko Neshev Jandzhiev, búlgaro.

Bastantes comenzaron sus estudios en el propio país y la terminaron en la URSS. Este fue el caso de Oscar Goryan, de Jaroslav Franek y de Herminia Tismaneanu.

Otro detalle a favor de su buena preparación fue el hecho de que bastantes de ellos, después de la II Guerra Mundial ganaran cátedras en la antigua República Democrática Alemana. Tales como Carl Coutelle fue catedrático de Patología Médica en Halle, primero, y después en Berlín, o Ianto Canetti, que ocupó una cátedra de Radiología en Sofía.

O formaron parte de la Academia de Medicina (caso de Oscar Telge en Plovdiv) o cursaron sin dificultad de nuevo los estudios de Medicina (Victor Taubenfliegel en el Canadá).

Otros, finalmente, alcanzaron altos cargos como Kurt Winter, nombrado Director del Instituto de Higiene en la Universidad Humboldt de Berlín, o Frantisek Kriegel en Checoslovaquia, o Blagoye Nescovic que fue primer ministro en Serbia o Gojko Nikolis que fue Jefe del Departamento médico del Ejército yugoslavo o Diura Mesterovic que fue general-médico. Y también David Iancu que fue coronel-médico.

APÉNDICE III

DEFUNCIONES EN EL HOSPITAL DE BENICÀSSIM¹²

Históricamente hay que distinguir tres periodos. El primero, que va del 15 de marzo de 1937—momento en que el doctor Gunter Bodek y su esposa intentaban crear un lugar de convalecencia y reposo— hasta el 29 de julio de 1937. Durante este periodo de 135 días se registraron 9 defunciones. Una, la del propio doctor Bodek, más cuatro, todas debidas a heridas craneales que un equipo, cuya identidad desconozco—creo que era norteamericano— operó y que desapareció cuando se decidió crear el gran hospital de retaguardia.

El segundo periodo va desde el día 20 de agosto de 1937 en que funcionaba el equipo del doctor Kisch y el mío, hasta el día 2 de abril. En este periodo de siete meses y medio, hubo en Las Villas de Benicàssim un total de 48 muertos. Lamentablemente en las actas del juzgado hay sólo una causa de muerte, que puede ser debida a motivos muy diversos. Por ejemplo, la peritonitis puede provenir de una herida por arma de fuego o de una apendicitis. O la anemia aguda por hemorragia, y no es lo mismo la debida a una herida vascular que a un ulcus gástrico. Y lo mismo podemos decir de los términos meningitis, shock, ileus paralítico.

Hechas estas reservas veamos los datos siguientes:

Número total de defunciones	48	
Fiebre tifoidea		9
Hemorragia por causas diversas		5
Peritonitis		3
Heridas		7
Abdominales	1	
Torácicas	1	
Cerebrales y fracturas craneales	5	
Neumonía y bronconcumonia		3
Shock traumático		3
Sepsis		3
Gangrena gaseosa		1

¹² Esta información la debo a la gentileza de Guillermo Casañ quien me facilitó las actas judiciales correspondientes a las muertes registradas en el hospital de Benicàssim desde el día 11 de marzo de 1937 hasta el 26 de abril de 1938.

Meningitis	1
Ileus paralítico	1
Fractura de fémur	1
“Fallo cardíaco”	3
“Parálisis central respiratoria	1
“Debilidad universal”	1
Sin diagnóstico	2

Su repartición por nacionalidades fue la siguiente:

Espanoles	24
Franceses	4
Alemanes	4
Ingleses	3
Polacos	3
Austriacos	1
Daneses	1
Belgas	1
Norteamericanos (EE.UU.)	1
Italianos	1
Finlandeses	1
Yugoslavos	1
Sin determinar	2

Como puede verse el número de españoles es, exactamente, igual a la mitad. Ello es debido a que, sobre todo al final, el número de españoles incorporados a las **BB.II.** llegó a ser igual al de extranjeros. Las cifras de extranjeros guardan proporción con las de sus respectivos ingresos. A señalar el elevado número de bajas por tifoidea, señal evidente de que se descuidó la vacunación antitífica.

MIS RECUERDOS DURANTE LA ESTANCIA EN LAS BRIGADAS INTERNACIONALES¹

Moisés Broggi

Mi incorporación a las brigadas

Me incorporé al ejército de la República como cirujano de las Brigadas Internacionales, uno de aquellos primeros días del mes de marzo de 1937.

Junto con el billete de tren a Valencia me dieron la credencial de «capitán en jefe de equipo quirúrgico» con destino a las Brigadas Internacionales, y conmigo venían Guardiola y Jordana. El tren iba lleno de reclutas procedentes de París con el mismo destino que nosotros. Entre ellos hablaban en francés y en inglés, porque un grupo importante venía de Escocia. Todos estaban muy alegres, y recuerdo que hablaban y cantaban con entusiasmo.

Al llegar a Valencia nos esperaba un delegado que preguntó por nosotros y nos acompañó a un piso muy cerca de la plaza Castelar, en el centro de la ciudad, donde pasamos la noche. Nos dijeron que al día siguiente nos vendrían a buscar para ir a Albacete y que podríamos llevar lo que quisiéramos. Aprovechamos la mañana para hacer compras. Compré libros y un tocadiscos portátil, pensando que en los ratos libres estaría bien poder leer y escuchar música. Al mediodía recibimos el aviso de que Aiguader padre se encontraba en Valencia y nos invitaba a comer, y por la tarde nos llevaron hacia Albacete. Al anochecer llegamos a la capital de la Mancha, a la plaza del Altozano, donde estaba el edificio del Estado Mayor de Sanidad de las Brigadas. Allí nos encontramos con Massons y sus dos acompañantes, Alonso y Piferrer, ambos también del Hospital de San Pablo.

Al llegar a Albacete nos recibió el encargado de Sanidad, el coronel Oscar Telge, que según creía era de nacionalidad noruega pero resulta que era búlgaro y se expresaba mitad en alemán y mitad en español. Nos dijo que tenía buenas referencias de nosotros, supongo que a través del Consejo de Sanidad de Guerra de la Generalitat, que nosotros estábamos destinados al frente del centro y que el equipo de Massons iría al sudoeste, entre Córdoba y Badajoz. Así pues, nos separamos y lo seguiríamos

¹ Este artículo ha sido publicado con el permiso de Moisés Broggi i Ballés cuyo contenido corresponde a su libro *Memorias de un cirujano (1908-1945)*. Barcelona, Ediciones Península, 2001, pp. 186-244.

estando todo el resto de la guerra. Por referencias del propio Massons, sé que después de unos meses de estar en el frente del S.O. y, aprovechando la ocasión de un permiso para Barcelona, en septiembre de 1937 contrajo matrimonio con su prometida Ángeles, excelente enfermera del Servicio de Urgencias del Clínico, con la cual marchó a su nuevo destino en el hospital base de Benicàssim. Tuvo la gran desgracia de perder a su esposa en un accidente de coche a finales de 1938.

Telge fue muy amable, nos proporcionó uniformes muy bien confeccionados, todo tipo de ropa y de equipaje, y nos hizo saber que allí donde íbamos encontraríamos otros equipos quirúrgicos, buenas y experimentadas enfermeras, así como material quirúrgico abundante. Nos recomendó que si hallábamos alguna carencia o algún defecto se lo comunicásemos y él pondría todos los recursos de que disponía para resolverlo. La cosa no podía estar mejor planteada para hacer un buen trabajo en el campo de la cirugía militar, y ni Telge ni nadie nos habló de política ni nos preguntó sobre nuestras opiniones en relación al conflicto bélico.

Al cabo de dos días partimos en coche hacia Madrid, siguiendo por la carretera de Valencia, por la proximidad de los lugares donde no hacía mucho se había producido la batalla del Jarama. No encontramos ningún impedimento y cuando llegamos a Madrid ya era de noche. Pasamos de largo y seguimos hacia el norte, y llegamos a Torrelodones ya bien entrada la noche.

Estancia en Torrelodones

Torrelodones era un pueblo de veraneo, cerca de la sierra que separa las dos Castillas, formado por chalets aislados y jardines. Entramos en una torre muy grande, donde nos esperaban y donde nos instalaron en una habitación lujosamente amueblada, con tres camas preparadas para nosotros. Cuando ya estábamos dispuestos a dormir, se encendieron las luces y apareció una figura pintoresca que parecía un espectro, con una bandeja con comida que nos ofreció muy amable, mientras nos daba la bienvenida. Era un hombre alto y delgado, que hacía muchas reverencias y que iba extrañamente vestido, con una especie de camisa que le llegaba a los pies, y que se expresaba en un francés muy correcto. Era el comandante Tudor Hart, cirujano de Londres, que había venido con las primeras misiones inglesas y que ahora lo habían incorporado como jefe de equipo quirúrgico de los restos de las Brigadas XIV y XV, que allí se estaban reestructurando.

En la torre donde nosotros estábamos, residía una parte importante de la sanidad de estas Brigadas. El resto se encontraba por las torres vecinas, que se comunicaban por los jardines. Ya el primer día, cuando bajamos a desayunar, nos hicimos cargo de que allí la falta de comida no era lo que más nos haría sufrir, de tal forma que un jamón que yo había comprado en Albacete para un caso de necesidad quedó arrinconado en un armario hasta que se enmohecía. Hay que decir que no nos faltaba de nada y que fuimos tratados con todo el respeto. Nos causó admiración el orden y la correcta disciplina que imperaba, sobre todo por el contraste que ello representaba con la desorganización de las otras tropas.

Hart nos presentó al personal. Eran casi todos extranjeros, sobre todo ingleses y franceses. Los españoles eran los menos numerosos. Todo el mundo hablaba de la batalla del Jarama, tan reciente y que tantas pérdidas había ocasionado, así como de la gesta heroica del comandante Nathan, que había decidido la suerte del puente de Arganda y de la carretera de Valencia, sin la cual la capital habría quedado aislada e irremisiblemente perdida. Es cierto que las Brigadas habían quedado diezmadas, pero, por lo que se veía, pronto se habían recompuerto y reforzado con los contingentes que llegaban continuamente de Albacete.



Conjunto de médicos y sanitarios del equipo de la 35ª División del General Walter.
Fotografía tomada en un pueblo del Frente de Aragón, antes de la batalla de Zaragoza.

El otro jefe de equipo quirúrgico era Luis Quemada, natural de Valladolid y a quien la guerra sorprendió en Ciudad Real, donde ejercía de cirujano y era director del Hospital Provincial. Tanto él como Hart eran mayores que yo, que aún no había sobrepasado los treinta; ellos se acercaban más a los cuarenta.

Hart había estado en Viena con Böhler y conocía bien sus técnicas, de modo que muy pronto nos entendimos en un punto tan importante como es la forma de tratar a los heridos de las extremidades. Quemada era un buen cirujano general, muy responsable y que dominaba la cirugía abdominal. Me contó que vivía en Ciudad Real porque había sacado unas oposiciones a jefe de cirugía del hospital y que estaba casado con una noruega con quien tenía una hija. Cuando estalló la guerra había enviado a su familia a Oslo, con los padres de su esposa, y cuando se comenzaron a formar las Brigadas se ofreció como cirujano porque vio que era la parte más seria del ejército de la República. Entre los que le acompañaban, había un ayudante, Rojas, médico de

Ciudad Real, y un campesino de la Mancha llamado Timoteo Moreno, casi analfabeto pero dotado de una gran inteligencia natural y que pronto se unió a nosotros sin que Quemada pusiera ningún inconveniente. Timoteo fue para mí un elemento sumamente valioso por su gran sentido práctico, que me prestó grandes servicios en la dura campaña que vino después. Los sublevados de Valladolid habían asesinado a un hermano de Quemada, también médico, porque ocupaba un cargo político en el Ayuntamiento. Se ofreció para todo lo que me hiciera falta y, sobre todo, para ayudarme a orientarme en medio de aquel nuevo mundo en el que nos hallábamos y que para él era ya bien conocido.

Estos dos equipos, el de Hart y el de Quemada, junto con el mío, eran los tres que debían trabajar en aquella unidad que se estaba organizando en Torrelodones.

Pero, además, había numerosos médicos, sanitarios, enfermeros y todo el personal que requiere un centro importante. De los médicos, además de los mencionados, recuerdo especialmente a Kenneth Loutit, recién graduado en Oxford; a Johny Kiszely, médico militar húngaro; a Reggie Saxton, hematólogo y analista; a Conrad Crome y Archibald Cochrane, ingleses ambos; a Boulka, polaco; a Ludwig, vienés; a José Vinuesa, dentista de Segovia, además de Jordana y de Guardiola que me acompañaban. Todos estaban destinados a colaborar en las tareas quirúrgicas, excepto Boulka, Ludwig y Crome, que ocupaban cargos administrativos o de enlace con el Estado Mayor. Mientras estos últimos se declaraban afiliados al Partido Comunista, los otros no tenían una filiación concreta y se encontraban allí por los motivos más diversos, como era nuestro caso, el de Quemada y el de Vinuesa, que actuábamos en este bando sobre todo porque era donde nos hallábamos en el momento de la sublevación. En el grupo de la sanidad predominaban actitudes liberales y el convencimiento de que se actuaba del lado de la razón, que se cumplía una misión humanitaria y también por la atracción de un cierto espíritu de aventura. Estoy seguro de que sobre Hart y Loutit influyeron motivos familiares; además, Loutit se sentía atraído por Thora, una enfermera muy inteligente y decidida a la que ya seguía desde Inglaterra. Cada persona tenía sus propias motivaciones y a mí me pare-



John Kyszely, médico húngaro atendiendo de la cara a un herido en la sala de recepción del hospital de El Escorial, convertido en Hospital de Guerra. Batalla de Brunete.

ció interesante conocer los motivos por los que aquellas personas se decidieron a abandonar su tierra, hogar y familia, para lanzarse a una aventura como aquélla.

Algunos eran de familias adineradas, como Cochrane, que hacían obsequios a la Brigada, como, por ejemplo, mandar paquetes de tabaco inglés, que eran repartidos abundantemente y eran muy apreciados por todos.

Un ejemplo de la diversidad de motivos nos lo da Kizsely, aproximadamente de mi edad. Era de una familia acomodada de Budapest y, al acabar los estudios, hizo oposiciones a médico militar, obteniendo el grado de teniente. Como premio, su padre le pagó un viaje a Italia, que él aprovechó visitando varias ciudades y las bellezas de aquel país. De regreso a Hungría, habiendo ya gastado el dinero, le informaron de que en Marsella se reclutaba a gente para ir a España con las Brigadas, a las que se incorporó de inmediato pensando que ello le permitiría visitar otro país interesante.

La mayor parte del personal que integraba el sector sanitario estaba más motivado por tendencias humanitarias que políticas. Por ejemplo, aquellas enfermeras, muy bien preparadas profesionalmente, que vinieron aquí como si fuesen a una «misión» religiosa. Algunas de ellas habían venido antes, al final de 1936, con aquel grupo que vino a Barcelona con Loutit y Hart y que pasó por el frente de Aragón. Dorothy Rutter había cursado estudios de teología y Patience, después de la guerra española, fue a China con una misión evangélica. Debo citar a Thora Silverstone, enfermera de quirófano que asignaron a nuestro equipo; a la irlandesa Ruth, que fue al de Quemada, y a Phillys, que fue con el de Hart. Como sucedía entre los médicos, también entre las enfermeras, camilleros y conductores de ambulancia, había jóvenes universitarios influidos por la propaganda comunista, una tendencia entonces muy marcada en toda la Europa democrática, contraria a los métodos de los fascistas italianos y de los nazis alemanes. Recuerdo que uno de ellos se llamaba Clive y era descendiente directo del célebre Clive de la India, el creador de la Compañía de las Indias y uno de los principales fundadores del imperio colonial inglés.

En cuanto a la administración, recuerdo a una australiana llamada Eileen Palmer y a una chica española, Aurora Fernández, muy pulida, educada en el Instituto Escuela de Madrid, uno de los pocos lugares de la capital de donde salían personas dotadas de un cierto espíritu liberal. Aurora tenía ideas comunistas y hablaba con muy buena fe sobre la mejora de la sociedad. Me recordaba a aquella maestra de Sariñena, tan eficiente y que tan humanamente se comportó con los Nogueras. Estoy seguro de que con personas como éstas todas las cosas y todos los programas políticos irían bien.

Fuera del sector sanitario, el conjunto de los brigadistas era también muy heterogéneo; había de todo. Junto a los idealistas, poetas, periodistas y universitarios, había personas que huían de sus países perseguidos por sus ideas de izquierdas, unos porque eran liberales, comunistas o simplemente por su naturaleza judía, y otros impulsados por el simple espíritu de aventura, como era el caso de Kizsely. En definitiva, era un conjunto muy diverso, aglutinado, pero con el ideal común de luchar por una mejora de la sociedad contra el despotismo fascista.

Los mandos eran de varias nacionalidades. Había muy pocos soviéticos, o por lo menos no los veíamos, entre la gente próxima a mí sólo conocí a Vladimir, el jefe de farmacia de la Brigada, y a un personaje extraño, el capitán Katchewsky, que me dijeron que era miembro del Estado Mayor. El capitán Katchewsky era un hombre de

edad madura, de aire marcial, perfectamente uniformado y que siempre iba solo montado en un caballo. Evidentemente, era un personaje curioso: me dijeron que había formado parte del ejército del zar y que, dados sus antecedentes, no podía ascender. El general Walter, polaco, era quien tenía el mando de nuestras brigadas; el coronel Gorian era húngaro; el coronel Pütz, alsaciano; y el célebre comandante Nathan era inglés. Entre ellos, no recuerdo a ningún español y en cuanto a tropa soviética en nuestras brigadas no había.

En Torrelodones pasamos varias semanas. Y aquel tiempo de reposo y reestructuración de aquellas unidades que habían quedado diezmadas en las últimas acciones militares, se prolongó lo suficiente para ayudar a adaptarnos y a conocer a las personas que nos rodeaban. Yo me comunicaba por correspondencia con los de casa y les enviaba la paga, ya que a mí el dinero no me servía para nada y a ellos les iba muy bien. Como es natural, procuraba no hablar demasiado de política, sobre todo con aquellos cuyo talante desconocía. Tanto mis dos ayudantes como el dentista, Vinuesa, eran acérrimos partidarios de Franco, de quien deseaban una rápida victoria. Yo les decía que todos deseábamos un final lo más rápido posible y que todo hacía creer que Franco era quien tenía más posibilidades, pero les aconsejaba seriamente que no fuesen imprudentes al manifestar sus opiniones, ya que a veces no se daban cuenta de dónde estaban. Los otros españoles, empezando por Quemada y también Rojas y Timoteo, pensaban igual que yo, que mientras durase la situación internacional de los pactos y comités de no intervención, la guerra estaba perdida, por muchos esfuerzos que pudiesen hacerse; pero por otra parte la victoria de Franco no era nada deseable, ya que representaba un régimen que desconocía la piedad y la justicia y, además, a pesar de los errores cometidos por los republicanos, los militares eran los grandes responsables de todo lo que había ocurrido al haber dejado al país indefenso, desprotegido y en manos de las masas incontroladas. Quemada decía que lo tenía todo preparado para marcharse a Noruega cuando llegase el final, pues allí se encontraban su mujer y su hija.

Los extranjeros, dentro de su disparidad, opinaban más o menos lo mismo, y yo estaba plenamente de acuerdo con ellos: aquella guerra no era más que un episodio de la lucha entre las dos grandes tendencias que se disputaban el mundo de entonces, la una estaba basada en la defensa de la libertad y de los derechos humanos, y la otra en el despotismo y en la imposición de una minoría dominante, como era el caso de Alemania y de Italia. Ello era cierto y muy claro. Lo que no lo era tanto era colocar a la Unión Soviética como emblema de la primera tendencia, ya que precisamente entonces se iniciaban las primeras purgas de Stalin, que demostraban claramente que el régimen soviético no tenía nada de liberal. Ello hizo dudar a muchos comunistas que, ante la evidente paranoia de Stalin, suavizaron su posición intransigente y se inclinaron por un socialismo avanzado, cambio que pude comprobar en algunos de ellos y si bien otros se mantenían como fieles estalinistas, por lo menos se hablaba más de ello y se discutía. Entonces aquellos pro-soviéticos entusiastas difícilmente podían pensar que, más adelante, de vuelta a la tierra de sus sueños, la mayor parte serían sacrificados, víctimas de la crueldad indiscriminada de su endemoniado capitoste.

Yo me presentaba como ciudadano libre que no militaba en ningún partido, lo cual era la pura verdad, por lo que no tenía ninguna dificultad para hablar con todos. A pesar de las divergencias, todos tenían clara la idea de que habían venido aquí a luchar contra un poder maléfico que se oponía a la libertad y a la justicia, y que esta lucha tenía carácter universal.

Yo tenía en Hart un buen apoyo, en el sentido de poder solicitar y adquirir material para poder aplicar los métodos de Böhler en el tratamiento de las heridas con fracturas, que los demás desconocían. Esto fue muy positivo, ya que entre los dos pudimos obtener y disponer de todos los mecanismos y todo tipo de aparatos para poder aplicar aquellos métodos, notoriamente superiores, tal y como había mostrado nuestra experiencia en Barcelona. En este sentido, nuestras demandas fueron atendidas con amplia generosidad.

Aquella estancia en la sierra, en cuyos picos aún había nieve, fue muy agradable. No nos faltaba de nada y el ambiente nos parecía sumamente interesante. La compañía de aquellas personas tan diversas, cada una con sus propios problemas, me complacía y me daba la sensación de hallarme en otro mundo. Resultaban muy agradables aquellos paseos por los caminos de la sierra y los pueblos de los alrededores. Un día, en el curso de uno de aquellos paseos, Kiszely me mostró un periódico de Praga que decía, con un destacado formato, que John Kiszely, hijo de una conocida familia húngara, se encontraba en España luchando en el bando republicano contra los militares fascistas. «Esto —me dijo Kiszely— significa que no me va ser posible volver a mi país, ya que Hungría es un país gobernado por una dictadura militar, en el que todo el mundo lee los periódicos checos, y mi situación será considerada como una desertión o, peor aún, como una traición al gobierno militar del almirante Horthy».

Los enfermeros y camilleros, que se encontraban en un pabellón de nuestro jardín, formaban un numeroso grupo de jóvenes, algunos adolescentes, la mayor parte universitarios o estudiantes, que se pasaban el día con sus juegos y alegres distracciones. No entiendo cómo los más jóvenes pudieron vencer la oposición de sus familias para embarcarse en nuestra aventura guerrera. Muchos de ellos se alistaron en la sanidad pensando que era la situación menos arriesgada en una guerra.

Nosotros aprovechamos alguno de los frecuentes viajes que por motivos de intención realizaban los coches, ambulancias o camiones de la brigada, a Madrid o a otras poblaciones. En Madrid, aunque el frente había permanecido calmado después de la batalla del Jarama, seguían los bombardeos y el ambiente de guerra y de penuria era ostensible. Nuestro punto de reunión y alojamiento era el hotel Florida, situado en la plaza del Callao, donde conocí a personajes importantes como Hemingway y Béthune. El primero, conocido escritor, hombre exuberante y de gran vitalidad, era corresponsal del *New York Times* y se expresaba con gran entusiasmo sobre la defensa de Madrid. En cuanto a Béthune, médico canadiense, ya hemos dicho que había montado un servicio de transfusión de sangre, con unos ayudantes que también venían de Canadá y que habían actuado intensamente en el Jarama y en la retirada de Málaga, donde lo pasaron muy mal. Cuando vio que veníamos de Barcelona nos dijo que él había estado dos veces allí y nos alabó mucho la obra de Duran Jordá, tanto por el desarrollo que había logrado como por las innovaciones que había introducido en la técnica transfusional. Por otra parte, se quejaba de la poca ayuda y de las dificultades

que le ponían continuamente las autoridades sanitarias, sobre todo por el hecho de imponerle la sumisión a unas jerarquías que él consideraba incompetentes en la materia; esto lo tenía exasperado, ya que no podía hacer funcionar al equipo como él quería. En una de estas ocasiones fuimos a Alcalá de Henares, donde nos encontramos con el célebre comandante Nathan. Loutit y Thora, que iban con nosotros y le conocían de antes, nos lo presentaron. Realmente Nathan era un hombre impresionante, tanto por su aspecto como por su forma de expresarse. Era alto, más bien delgado y con una marcada expresión de energía en el rostro, vestía su uniforme impecable del ejército inglés, con todas las insignias y las botas siempre relucientes. Se encontraba sentado en un bar de la plaza principal delante de una copa de whisky y cuando nos vio venir recibió a Loutit con gran entusiasmo, como si fueran amigos de siempre, y nos invitó a sentarnos en su mesa. Se expresaba en el inglés engolado de los aristócratas, soltaba a menudo grandes y sonoras carcajadas y nos dijo que la guerra era el ambiente que más apreciaba, sobre todo aquella guerra dirigida contra los verdugos de los judíos, que eran sus hermanos de raza. Nos confesó que no militaba en ningún partido político y nos dijo que había venido aquí para luchar contra los regímenes totalitarios de tipo fascista que querían dominar el mundo y que consideraba los peores enemigos de la humanidad.

Guadalajara

Durante estos dos meses que bien podríamos considerar como de vacaciones, el ataque a Madrid había quedado paralizado, así como el intento de rodearla por el sur, pero después de la batalla del Jarama, a principios de marzo, se produjo un nuevo intento de asedio esta vez por el otro lado, por la parte de Guadalajara. Parece que fueron los italianos quienes, enardecidos por la fácil caída de Málaga, habían proyectado y decidido este ataque; según ellos, éste iba a resolver de una manera fulminante el problema de Madrid, en contraposición o réplica al fracaso obtenido por las tropas africanas por el lado del Jarama.

El ataque empezó el 8 de marzo con fuerzas italianas a las órdenes del general Roatta y fuerzas españolas comandadas por el general Moscardó. Estas fuerzas reunidas eran considerables: los italianos ponían cuatro divisiones, unos treinta mil hombres y un gran equipamiento de artillería, incluyendo tanques y aviones; según decían, una compañía de guerra química, es decir, con todos los avances de que disponía el ejército italiano. Los españoles eran unos veinte mil hombres, entre legionarios, marroquíes y algunos requetés. La operación era importante y no estaba mal planteada. Partiendo de las bases de Soria, tenía que producirse un ataque rápido y masivo de todas estas fuerzas en dirección a Guadalajara hasta Alcalá de Henares, que se encuentra a poca distancia de Arganda, con lo que podría cerrarse fácilmente el círculo de Madrid. El frente republicano fue roto en el primer asalto y parecía que todo marchaba según lo previsto: las tropas italianas avanzaban rápidamente con tanques y camiones, semejante a lo que después sería la *blitzkrieg* de los alemanes; aunque, en este caso, las fuerzas naturales se pusieron en su contra. Aquel mismo día, se produjo un súbito descenso de la temperatura y una tormenta con lluvia, nie-

ve y heladas que frenaron aquel avance imparable y dieron tiempo a los republicanos para concentrar en aquel lugar a las fuerzas disponibles, que eran las republicanas de Líster, del Campesino, de Mera y las Brigadas Internacionales XI y XII, la primera de ellas formada por tropas alemanas, la llamada Thaelman, y la segunda por tropas italianas, la Garibaldi. Además de todo esto, los aeropuertos improvisados por los franquistas quedaron inutilizados por el mal tiempo que no cesaba, mientras que los republicanos disponían del aeropuerto de Barajas, donde se concentraba la recién llegada aviación rusa. Con este estado de cosas, resultó que las fuerzas italianas habían avanzado demasiado y se hallaron rodeadas y en medio del fuego de sus compatriotas de la Brigada Garibaldi, con unos soldados que hablaban igual que ellos y que los invitaban a rendirse con todas las garantías, lo que hicieron con grandes muestras de alegría por ambas partes. Después de esto, las fuerzas republicanas iniciaron la contraofensiva y reconquistaron el terreno perdido. El ataque había fracasado y las cosas quedaban aproximadamente igual que antes, si bien los republicanos, que estaban acostumbrados a perder, lo consideraron una victoria importante, como ya ocurrió en el Jarama. El enemigo era vulnerable y además, en este caso, los prisioneros italianos eran una demostración evidente ante el mundo entero de que junto a las tropas franquistas había unidades importantes del ejército regular italiano. Ello tuvo repercusión internacional y levantó muchas protestas contra las decisiones del Comité de No Intervención, cuya actuación era evidente que sólo perjudicaba al bando republicano. En el parlamento inglés se levantaron voces contra el mantenimiento de las restricciones no sólo en el lado de la oposición; el mismo Winston Churchill, entonces diputado conservador, increpó al gobierno de su propio partido y pidió armas para el ejército de la República. Pero todo fue inútil y la prohibición se mantuvo con sus efectos unilaterales.

Después de Guadalajara volvió un nuevo periodo de calma y, al igual que tras el Jarama, todos los frentes de los alrededores de Madrid quedaron inmovilizados. Las pérdidas habían sido considerables y había que restaurarlo todo. Por otra parte, la afluencia de voluntarios se había intensificado; venían sobre todo de los países del este de Europa, que se incorporaron a la Thaelman, y de Estados Unidos, que constituyeron la Brigada Lincoln.

Como se gestó una idea brillante

Un día del mes de abril recibimos la visita del Jefe de Sanidad de las Brigadas, el conocido coronel Oscar Telge, que hacía una revisión del funcionamiento de la sanidad militar en las últimas batallas y nos invitó a realizar un viaje por el territorio de lo que había sido el campo de la más reciente. Nos confesó que estaba muy preocupado por los malos resultados obtenidos en el tratamiento de los heridos en general, por la mortalidad casi total de los heridos abdominales o con fracturas abiertas, así como por las frecuentes infecciones de las heridas, muchas de ellas mortales a causa de la presencia de gérmenes anaerobios productores de la gangrena. Consideraba espantoso lo ocurrido, creía que aquello no era normal y que quizá era necesario un cambio en la organización sanitaria. Tenía muy buenas referencias nuestras y conta-

ba con nuestra colaboración. Seguramente se trató del primer caso en toda la historia de la sanidad militar en el que un superior jerárquico consulta un problema de esta importancia a unos subordinados, que no eran ni militares.

Tenía el proyecto de incrementar la sanidad de las Brigadas, formando un centro donde se concentraría el abundante material de las misiones inglesas y ahora también de las norteamericanas, que empezaban a llegar con material quirúrgico de la más alta calidad, material sanitario, ambulancias y otros medios de transporte, equipos de enfermeras bien preparadas, etcétera. Todo ello constituiría la sanidad de una división, que comprendería varias brigadas.

Insistió en que pidiésemos lo que creíamos más necesario y nos informó de que ya estaba en curso de recepción todo lo que, junto con Hart, habíamos solicitado para el tratamiento de las heridas con fracturas, tanto en instrumental como en toda clase de material.

En el transcurso del viaje, nos detuvimos en la población de Brihuega y también fuimos más al norte, casi hasta la línea donde se había establecido el nuevo frente, desplazándonos siempre a través de una región montañosa y por unos caminos muy malos. Nos dijo que los heridos de la batalla eran transportados a Guadalajara y los que se consideraban más graves a Madrid. Le respondimos que sólo esto, aquel transporte tan largo y penoso, explicaba en gran parte los malos resultados obtenidos: cada hora que pasa agrava extraordinariamente los resultados, y más aún con el inevitable traqueteo de aquellos caminos que resulta fatal para todos, pero sobre todo para los heridos con fracturas, que requieren un tratamiento y una inmovilización casi inmediatos. Ante tales circunstancias, y sin entrar a valorar las técnicas de tratamiento, nos pareció natural que no sobreviviese ningún herido de abdomen con lesión intestinal ni tampoco los heridos de las extremidades con fractura.

Cuando ya volvíamos, al atardecer, y al pasar cerca de Brihuega, vimos un gran caserío al borde del camino, junto a un torrente, que consideramos el lugar ideal para instalar un centro donde se habría podido tratar a los heridos de la batalla. Reunía las óptimas condiciones de proximidad al campo de batalla: hallarse en un valle apartado y poco visible, encontrarse cerca de una importante vía de evacuación, tener agua abundante y, finalmente, con espacio suficiente para instalar un hospital de urgencias. Si ello hubiese sido posible, dijimos, podíamos afirmar que muchos de aquellos heridos que se habían perdido se habrían podido salvar.

Naturalmente, esto era fácil de imaginar pero no era nada fácil de poner en práctica, porque había que encontrar el modo de organizar un hospital con la movilidad necesaria para poderlo instalar y desmontar con la rapidez que reclaman los acontecimientos bélicos; un hospital dotado de todos los elementos para poder tratar la múltiple variedad de heridos que se presentan en la guerra, y ello significa: quirófano o quirófanos, instrumental abundante para operar en diversas regiones del cuerpo, fácilmente renovable para no perder tiempo en las esterilizaciones, sistemas de esterilización, formas de iluminación con grupo electrógeno, mesa de operaciones y de yesos, aparato de rayos X móvil, camas desmontables con aparatos para los fracturados, y todos los demás accesorios de una clínica. Todo esto, y muchos otros elementos que son necesarios y que sería demasiado largo mencionar, resulta fácil de imaginar situado en un edificio adecuado con carácter permanente, pero es difícil de imaginar en

una situación cambiante y nómada. Esto es lo que pensamos en aquel momento. Unos cuantos días después, Telge nos hizo saber que había pensado mucho en nuestra idea, que la encontraba muy buena y que haría lo posible para llevarla a la práctica.

Después de la batalla de Guadalajara, los franquistas dejaron Madrid de lado y concentraron sus fuerzas en el norte, contra la franja del Cantábrico, que quedaba aislada de cualquier ayuda que no fuese marítima, ya que Irún y San Sebastián ya se encontraban bajo su poder. El objetivo era Bilbao y toda su industria, pero estaba muy bien defendida y resistía valerosamente. Visto esto, decidieron emplear el método de los bombardeos masivos, que sembraron el terror y sobre todo el odio entre los habitantes. Sería un odio muy difícil de extinguir, más aún cuando después, al terminar la guerra, los vencedores no se mostraron arrepentidos ni siquiera dolidos por lo que habían hecho, sino orgullosos y llenos de arrogancia.

El día 20 de abril de 1937 se produjo el célebre bombardeo de Gernika, del cual se habló en el mundo entero por su brutalidad y por la innovación que representaba en cuanto a la técnica y estrategia militar. El hecho de experimentar cómo se llegaba a un resultado positivo aniquilando a la población civil fue un ejemplo funesto que después volvió aplicarse en la Segunda Guerra Mundial.



Interior del vagón de un tren de evacuación de heridos hacia los hospitales de retaguardia. Frente de Aragón, 1937.

La batalla de Navacerrada

El gobierno de Valencia, viéndose en la imposibilidad de enviar refuerzos a los defensores de Bilbao, decidió organizar un ataque desde el norte de Madrid hacia Segovia, con el fin de que las tropas franquistas se vieran obligadas a retirar fuerzas, con lo que se aligeraría la comprometida situación de Bilbao. Se trataba de un simple ataque de distracción, pero que para nosotros había de significar una gran experiencia.

El ataque había sido encargado a las Brigadas XIV y XV, formadas principalmente por tropas francesas e inglesas, a las que nosotros estábamos integrados. A

finales de mayo recibimos la orden de partir siguiendo una caravana formada por numerosos automóviles, camiones y ambulancias. Nosotros no teníamos idea de lo que esto representaba ni hacia dónde íbamos. Nos dirigimos hacia el Guadarrama, subiendo la sierra hasta llegar a la cima, exactamente en el puerto de Navacerrada, donde había un hotel de montaña, el Ventorrillo, que era nuestro punto de llegada. Allí conocimos al general Walter, que nos dijo que al día siguiente se iba a producir una acción militar y que estuviésemos preparados para trabajar duro, porque los heridos nos los traerían allí. Todo el hotel quedó convertido en un hospital: en la planta baja se habían instalado los tres quirófanos, en el gran vestibulo se recibiría a los heridos, en la misma planta baja se montaron algunas camas armadas con dispositivos de tracción para los fracturados de fémur y las otras camas se encontraban en otras plantas.

Las enfermeras, ayudadas por los sanitarios, prepararon los tres quirófanos, que debían trabajar continuamente mientras durase el combate. A mí me habían asignado a Thora Silverstone como enfermera de quirófano, que demostró un gran acierto en la preparación de todos los detalles y en el manejo de los mecanismos de esterilización. La ayudaba Timoteo, que servía para todo, y además estaban los médicos Guardiola y Jordana como ayudante quirúrgico y anestesista, respectivamente.

El Ventorrillo estaba situado en medio de un frondoso pinar, en el mismo puerto del Guadarrama. El ataque se había producido por la ladera que da a Castilla la Vieja, a Segovia. Por la otra ladera, hacia Castilla la Nueva y la planicie de Madrid, teníamos muy buena comunicación y ello nos permitía una fácil evacuación.

A la mañana siguiente empezó el ataque en dirección a Segovia, que cogió por sorpresa a los militares y que llegó hasta La Granja, donde fueron detenidos por la contraofensiva. En total, la operación duró cuatro días y se efectuó por medio de tanques, artillería, fusiles y ametralladoras, sin intervención de la aviación.

Los heridos empezaron a llegar aquella misma mañana. Los sanitarios los recogían en el propio campo de batalla con camillas manuales para llevarlos a un rincón más o menos resguardado, donde se encontraba el centro de socorro del batallón y donde les practicaban la primera cura. A cada uno se le rellenaba una tarjeta con el nombre, la unidad, el diagnóstico y lo que le habían hecho. Desde allí, aquellos que se creía que podían ir a la retaguardia eran llevados a unas ambulancias para ir directamente a Madrid, mientras que los que se creía que debían ser operados se dirigían a nuestro hospital. Llegaban en gran cantidad y se juntaban en la gran sala de recepción del hotel, donde Kiszely y Loutit hacían lo que llamábamos la «selección», por orden de gravedad, distribuyéndolos por los tres quirófanos. Los operados más graves permanecían en el hospital, igual que los fracturados que requerían mecanismos de tracción; los demás eran evacuados hacia la retaguardia, para dejar lugar para los que iban llegando.

Fue un ataque continuado que duró cuatro días, durante los cuales no pudimos cerrar los ojos, como si fuese un campeonato de resistencia quirúrgica. Thora, como buena inglesa que era, nos ofrecía el té siempre a punto en una gran jarra ya preparada para que no nos durmiésemos. Después de esos cuatro días la cosa se detuvo en seco; la batalla había terminado.

No creo que el ataque a La Granja fuese muy eficiente para retrasar la caída de Bilbao, pero desde el punto de vista sanitario constituyó una experiencia importante.

muy demostrativa de la gran importancia que tiene la situación de un hospital cercano al frente. La mejora en los resultados fue espectacular y se manifestó en todos los heridos, pero donde fue más ostensible fue en los abdominales, que de una mortalidad casi total, pasó a una supervivencia que rozaba el 50 por 100, algo nunca visto hasta entonces. Recuerdo unos casos de heridos torácicos por metralla, con insuficiencia respiratoria, cuya vida dependía de minutos y era imposible que sobreviviesen a un transporte largo; lo mismo sucedía con los heridos con lesiones vasculares y hemorrágicas que reclamaban un tratamiento perentorio. La importancia básica de la proximidad del hospital a la línea de fuego quedaba plenamente demostrada. También en las fracturas abiertas la mejora fue evidente, sobre todo en las de fémur, en las cuales los resultados habían sido hasta entonces igualmente desastrosos; se obtuvieron mejores resultados gracias a la precocidad de la intervención y a la aplicación de las nuevas tecnologías.

Lo que llamamos nueva tecnología no era más que la aplicación del sentido común al tratamiento de las heridas, un sentido común del que, entonces, muchos carecían. Los cirujanos estaban acostumbrados a tratar las heridas corrientes de la práctica civil, suturándolas después de haber efectuado una limpieza conveniente, conducta con la cual se acorta significativamente el tiempo de cicatrización. Ahora bien, si la limpieza no es correcta o se ha dejado pasar demasiado tiempo, es mejor dejarlas abiertas, porque la infección es inevitable. En las heridas por arma de fuego la limpieza es muy complicada, porque los destrozos más importantes son profundos y requieren grandes desbridamientos; en estos casos, la sutura facilita el desarrollo de las infecciones más graves. El gran número de casos de gangrena gaseosa, una de las complicaciones más temibles de las heridas por arma de fuego, se deben en gran parte a este error de técnica. Después de la batalla, Hart me mostró el número de bajas que había tenido por infección gangrenosa y que él atribuía a la presencia de moscas que contaminaban las heridas. Nosotros le hicimos notar la insuficiencia de los desbridamientos y la presencia de suturas en la mayoría de sus enfermos, y lo dejamos convencido de cuál era la técnica acertada.

En estos casos era tan importante la técnica como la prontitud de la intervención, por no hablar de la instauración de una inmovilización rigurosa en las fracturas; y en las heridas del muslo con fractura del fémur que no resultaba nada fácil, ya que era necesario que el método empleado dejase la herida a la vista, por lo menos durante los primeros días, para poder actuar en caso de complicaciones. Con los nuevos métodos de tracción esquelética, con camas acondicionadas y con el material que habíamos conseguido a raíz de nuestras demandas, cumplimos perfectamente nuestros propósitos. Tras ser ampliamente desbridadas las heridas, limpiadas de cuerpos extraños y de tejidos magullados, y una vez practicada la hemostasia, se dejaba a los heridos ingresados en el mismo hospital, con tracción continua y vigilando la evolución por la posibilidad de una nueva intervención. Tras un período de una o dos semanas, si el estado era satisfactorio, se colocaban enyesados bajo tracción que aseguraba la inmovilidad durante la evacuación al hospital base, donde había que seguir el tratamiento. Así es como se pudieron salvar muchos de estos heridos que, de otra forma, se habrían perdido víctimas de la gangrena y si alguno de ellos hubiese sobrevivido lo habría hecho con graves deformidades e invalideces.

Es preciso consignar algunos hechos destacables como la importancia de la selección, porque marcaba un orden de prioridades entre los heridos que iban entrando y establecía una pauta en el reparto de los que tenían que ir al quirófano, o la tarea realizada por Saxton como transfusor de sangre, sangre proporcionada por el Instituto Hispano-Canadiense de Béthune.

Aquel ataque a La Granja, operación poco importante y de pocos días, aunque muy intensa por el número de heridos, se dio a conocer en todo el mundo por la célebre novela de Ernest Hemingway *Por quién doblan las campanas*. De entre los heridos siempre recordaré aquellos jóvenes sanitarios ingleses que había conocido en nuestra feliz estancia en Torrelodones y que en el Ventorrillo tuvieron que pasar por nuestras manos con graves heridas, a causa de las cuales la mayor parte murieron. Todos ellos se portaron heroicamente y cayeron durante la recogida de heridos por los lugares más peligrosos de la línea de fuego.

Cuando después vinieron días más tranquilos pudimos apreciar mejor los buenos resultados que ya hemos apuntado; la diferencia con los anteriores fue tan notoria que llamó la atención de todos y recibimos la felicitación del mismo Walter. A Quemada y a mí nos elevaron al grado de mayor, el mismo que tenía Hart y que equivale al de comandante pero con carácter técnico, sin mando militar.

Taelge nos dijo que en Navacerrada había procurado poner en práctica la idea que le habíamos sugerido tras la batalla de Guadalajara, y que la confirmación del acierto del proyecto hacía necesario buscar el modo de dar movilidad a este hospital y así poder trasladarlo con rapidez, teniendo en cuenta que la nuestra era una tropa de choque y que en cualquier momento podía presentarse la necesidad. En Navacerrada habían tenido tiempo de sobra para escoger el lugar adecuado y preparar los quirófanos, las camas y todo lo que requería un hospital, pero era evidente que no siempre sería así y que muchas veces podíamos encontrarnos sin ese tiempo, lo que debíamos tener en cuenta. Había que organizar una especie de caravana formada por camiones y ambulancias que deberían transportar al personal y a todas las cosas del hospital: camas, colchones, material de enfermería y de laboratorio. En cuanto al quirófano, hicimos la observación de que sería conveniente disponer de un camión especial con todos los objetos y aparatos necesarios, empezando por las estufas de esterilización, la mesa de operaciones y de yesos, una luz y un grupo electrógeno. Además, convendría que los instrumentos estuviesen preparados en cajas metálicas debidamente clasificadas para diferentes tipos de intervención (abdomen, extremidades, cráneo, etcétera) repetidas unas cuantas veces; con lo cual, los instrumentos, previamente esterilizados, podrían utilizarse, sin perder tiempo limpiándolos y esterilizándolos después de cada intervención.

Taelge, con su entusiasmo habitual, nos aseguró que encargaría a la Renault de París la construcción de unos vehículos que reuniesen las características que le habíamos expuesto, ya que tenía medios suficientes para llevarlo a cabo y, además, contaba con la valiosa colaboración del señor Rouqués, gran diseñador, a quien encargaría el diseño de estos nuevos vehículos especiales. También nos aseguró que el primero sería para nosotros.

Así es como nacieron, en la Guerra Civil de nuestro país, los primeros hospitales móviles, que representaban un indiscutible progreso en la cirugía de guerra y que fue-

ron el resultado de una insólita colaboración entre unos técnicos, en este caso médicos conocedores de la cirugía de urgencia, y unas jerarquías militares, algo difícil de imaginar en un ejército normal.

Entre tanto, se habían creado también unos hospitales base exclusivos para los brigadistas, con el objeto de no perder el control de los heridos. Pusieron a nuestra disposición una pequeña ambulancia, con la cual nos podíamos desplazar libremente para seguir el curso y la recuperación de los heridos que habíamos tratado y, sobre todo, para comprobar los resultados de los métodos empleados. De estos hospitales, conozco tres. El más cercano a Madrid era el de Huete, pequeño pueblo tocando a la Sierra de Cuenca y alejado por lo tanto de la línea del frente, donde ocupaba un gran edificio de un antiguo convento abandonado. Otro en Benicàssim, en el litoral de Castellón; y el tercero en Murcia, en el edificio de la universidad. En estos hospitales se albergaba a los heridos hasta su recuperación o su licencia en el caso de resultar con disfunciones.

Descanso en Barcelona

Después del ataque a Segovia, ya entrado el mes de junio, nos concedieron unos días de permiso para visitar a la familia. En Barcelona habían sucedido los Hechos de Mayo y estábamos ansiosos por saber lo que había ocurrido, cómo habían ido las cosas y, sobre todo, en qué situación habían quedado. Mis padres tuvieron una gran alegría cuando me vieron llegar sin contratiempo del centro de la península, donde la guerra se encontraba sin duda en su parte más activa. Procuré convencerlos de que en los lugares donde estábamos nos encontrábamos protegidos, y que más bien eran ellos quienes tenían que temer los bombardeos de las ciudades abiertas, ya que seguramente éstos se incrementarían si la guerra se prolongaba, con lo que el peligro que corrían los pacíficos habitantes de las ciudades sería mayor que el de los propios soldados que luchaban en el frente.

Los pocos días que estuve en Barcelona pasaron rápidamente, y me fui con la clara impresión de dejar la ciudad en una situación más normalizada. Me despedí de mis padres, insistiendo en que no sufriesen por mí dadas las condiciones favorables en que me hallaba, y que procuraría comunicarme con ellos en todo lo que me fuese posible.

Vuelta al frente y los nuevos auto-chirs

Al volver a incorporarme hallé a mi unidad acampada en unas tiendas en las afueras de Tembleque, un pueblo de la provincia de Toledo. A nuestro equipo se habían incorporado dos tenientes médicos, los doctores Denia y Fausto González, ambos de Madrid. Me notificaron que nuestra unidad sanitaria no quedaba limitada a la XIV Brigada, sino que formaba parte de la División 35, que además de las Brigadas XIV y XV englobaba la XI y la XII, las designadas con los nombres de Thaelmann y Garibaldi, formadas primitivamente por centro-europeos, la primera sobre todo alemanes, y la



La enfermera Dorothy Rutler recogiendo material sanitario esterilizado del Auto-Chir para llevarlo a la sala de operaciones. Batalla de Brunete.

segunda italianos; de hecho, esta División 35 constituía el peso fuerte de las Brigadas Internacionales. Más adelante, las bajas fueron cubiertas en parte por españoles. También nos anunciaron que se sumaría a nosotros otro equipo encabezado por un cirujano de Nueva Zelanda, Douglas W. Jolly. Tal como nos habían prometido, a finales de junio llegó el primer quirófano autotransportado, el primer Auto-Chir, que reunía todos los detalles y condiciones que habíamos imaginado. Había sido financiado por una suscripción popular de los sindicatos suizos. Era un camión cerrado, abierto por detrás, que contenía todos los elementos de una sala de operaciones, de modo que en pocos minutos podía instalarse un quirófano en cualquier lugar y empezar a trabajar sin demora y sin que faltase ningún detalle. El chófer, Joe Coomes, era responsable no sólo del camión, sino de tener la esterilización a punto de acuerdo con las enfermeras de quirófano. Le ayudaba Andrews, miembro

del grupo de sanitarios británicos, un buen mecánico electricista dispuesto a resolver todo tipo de averías.

Pocos días después de haber recibido el Auto-Chir y la noticia de la caída de Bilbao (el 18 de junio), nos comunicaron que lo tuviésemos todo preparado para un traslado. No sabíamos dónde íbamos, pero vimos que dejábamos atrás Madrid y seguíamos hacia arriba, por Las Rozas y por aquel territorio de la sierra que tan conocido nos resultaba, hasta llegar a San Lorenzo del Escorial, donde se encontraba el gran monasterio con las tumbas de los reyes de España. Llegamos de noche a un gran convento próximo al santuario y separado del pueblo, donde en pocas horas se instaló el hospital y los quirófanos quedaron listos para funcionar, igual que en Navacerrada; ahora el hospital era mucho mayor y el número de camas también.

El quirófano seguía llevándolo Thora, asistida por Timoteo y también por Andrews, que hacía de enlace entre el quirófano y el Auto-Chir. Con la incorporación de Fausto y de Denia, disponíamos de dos ayudantes y de dos anestelistas, lo cual facilitaba mucho la tarea. Los tres equipos estuvimos de acuerdo en que Kiszely se encargase de la selección, junto con Loutit y Cochrane. Al poco tiempo de estar allí, llegó Jolly con su equipo, también provisto de otro Auto-Chir igual al nuestro que

acababa de recibir. Más adelante, las Brigadas llegaron a disponer de siete Auto-Chirs como aquéllos, repartidos por las diversas unidades.

Brunete y la muerte de Nathan

El día 6 de julio comenzó la batalla de Brunete, a modo de ofensiva del ejército republicano hacia el sur, en dirección al importante centro de comunicaciones de Navalcamero, con la cual se intentaba cortar por su base la prolongación del ejército franquista que llegaba hasta Madrid, además de distraer a las tropas que estaban aniquilando la resistencia de la franja del norte. El ataque lo formaban las tropas de Lister, de Campesino y de la División 35 del general Walter, todas ellas con el apoyo de tanques y artillería. Se calcula que en aquella planicie del noroeste de Madrid lucharon unos ochenta mil hombres y, según Hemingway, fue la batalla más sangrienta de la Guerra Civil española. Saxton avisó de que, desde la partida de Béthune, el servicio de transfusiones del centro no funcionaba debidamente, lo cual nos produjo la consiguiente alarma. Afortunadamente, el servicio de Duran Jordá disponía de abundante material y estaba perfectamente organizado, de modo que al cabo de dos días ya teníamos en El Escorial el célebre camión frigorífico procedente de Barcelona y dispuesto a suministrar toda la sangre que fuera necesaria. Este camión iba pintado de blanco, con unas rayas rojas que divergían de un centro y se extendían por cada uno de los lados, para indicar la importante función que realizaba de transportar la sangre, desde el centro de Barcelona, para todos los frentes de guerra que lo solicitasen.

Aprovechando la sorpresa, las tropas avanzaron quince kilómetros en pocos días y el día 13 llegaban a Brunete. El campo de batalla era una gran llanura, sin lugares donde protegerse, de modo que las tropas avanzaban al descubierto, expuestas al tiro-teo de las tropas franquistas, que no formaban un frente continuo sino que se mantenían parapetadas en los pequeños poblados que, en forma de fortalezas aisladas, quedaban en la retaguardia del avance de los republicanos, con mucho peligro para éstos. El batallón británico de la XV Brigada iba como siempre al frente de todos, dirigido por el fascinante comandante Nathan, que como era habitual en él avanzaba a pecho descubierto menospreciando el peligro que lo rodeaba. Pero esta vez aquel ángel protector que velaba por él no lo acompañó; un fragmento de granada le destruyó el tórax y le quitó la vida con gran consternación de todos, ya que su serenidad y su valor extraordinario ante el peligro, junto con su aire distinguido, despertaban la confianza y la mayor y general admiración. Toda la tropa de su unidad lo adoraba y su entierro fue un acto sencillo y solemne, en aquella tierra seca y árida que es el campo de Brunete, y fueron muchos los que lloraron emocionados en aquel acto memorable.

Fue un curioso personaje este George Nathan, siempre recién afeitado, con su uniforme impecable y el bastón de mando en la mano, con las botas brillantes y que con su aire distinguido y distraído, incluso en las circunstancias más difíciles, constituía para nosotros una verdadera incógnita. No conocí su historia, con ocasión de un encuentro casual con Loutit, hasta muchos años después. A Loutit le había ocurrido lo mismo que a mí y se interesó por la historia de aquel personaje tan destacado.

Era hijo de una familia modesta y formó parte del ejército inglés en la Guerra de 1914, en la cual ascendió a oficial de una cierta graduación por su valeroso comportamiento. Terminada la guerra, siguió en el ejército, donde tuvo problemas con otros oficiales compañeros de armas, pero de carrera, y que se consideraban superiores. Abandonó el ejército para dedicarse a diversas ocupaciones y oficios, entre otros el de conserje de uno de aquellos clubes de Londres en los que se reúnen aristócratas y militares retirados para contar sus gestas, reales o imaginadas, y que él escuchaba con gran atención, siempre viviendo con la ilusión de formar parte del estamento militar. Puso un gran esmero en perfeccionar su educación y comportarse como un *gentleman* modélico, tal como lo veía hacer, o imaginaba que lo habrían de hacer, sus superiores jerárquicos, y también se preocupó por la entonación del habla, ya que para los ingleses la dicción es un signo importante de prestigio social. Finalmente, cuando vio que se reclutaban tropas de las Brigadas para la guerra de España, donde se luchaba contra las fuerzas fascistas, perseguidoras de los judíos, no dudó en alistarse invocando su antigua graduación de oficial. Está claro que aquí encontró un campo magnífico para desarrollar sus aficiones castrenses, lo que hizo de un modo insuperable, llevando el mando de un batallón de choque en los puntos más difíciles de la guerra. Esto, que había sido el sueño de su vida, lo pudo realizar espléndidamente, con lo que demostró sus grandes aptitudes. Suponiendo que hubiese podido escoger su muerte, estoy seguro de que no hubiera podido escoger ninguna mejor ni más gloriosa, tan llena de honores, que ésta en el campo de batalla que el destino le deparó. De tal modo, que el comandante George Montague Nathan siempre permanecerá como una de las figuras legendarias más memorables de nuestra Guerra Civil.

El hospital móvil en Brunete

Después de conquistar Brunete, se dedicaron a la limpieza de aquellas posiciones enemigas que seguían resistiendo enclavadas en los pueblecitos de la retaguardia, hasta que los franquistas tuvieron tiempo de retirar tropas del norte y el día 18 iniciaron una fuerte contraofensiva que obligó al ejército republicano a retirarse. El día 28 se volvía a perder Brunete y terminó aquella batalla que había durado casi un mes, con unas pérdidas que se calculan en unas treinta mil bajas por parte de los republicanos y un número parecido, o superior, en el otro bando. Las pérdidas en las filas de los «internacionales» fueron tremendas y los dos bandos quedaron agotados. Después, este frente volvió a la inmovilidad y mantuvo una configuración parecida a la que tenía antes de la batalla. Huelga decir que nosotros no paramos de trabajar durante todos aquellos días, ya que la llegada de heridos era continua y no podíamos dejar el puesto desatendido ni un solo instante, ni de noche ni de día. Por suerte, con el equipo de Jolly éramos cuatro y nos lo pudimos arreglar para establecer turnos y descansar algunas horas diariamente; de otro modo, no nos hubiera sido posible aguantar un trabajo tan intenso y continuado. Con ello seguíamos un ritmo y un método que habíamos aprendido de la experiencia anterior.

Los heridos llegaban del frente en las ambulancias y se esperaban en una gran sala que había en la entrada del edificio, donde se hallaban los que practicaban las trans-

fusiones y otras curas inmediatas y donde se hacía la selección, repartiendo a los heridos por los quirófanos según su gravedad. En los quirófanos, las enfermeras disponían de las cajas metálicas correspondientes a los diversos tipos de intervenciones que se tenían que realizar, junto con todo el material esterilizado que procedía de los Auto-Chirs que estaban en el patio funcionando continuamente con su labor de esterilización. Así, después de cada intervención, la enfermera sólo tenía que retirar el instrumental usado y sustituirlo por el nuevo, adecuado a las nuevas operaciones, con una pérdida mínima de tiempo y un beneficio en eficiencia y rapidez. Aquellos casos que se consideraban menos graves eran evacuados directamente a hospitales base de Madrid y los otros quedaban retenidos, los fracturados con los dispositivos de inmovilización apropiados que Timoteo instalaba en las camas con la ayuda de otros enfermeros.

De este modo, durante aquellos días se pudo realizar una labor considerable y con resultados muy buenos. Jolly, justo recién llegado, adoptó también los nuevos métodos, que se propagaban espontáneamente dadas las ventajas y evidente superioridad que ofrecían.

El día que terminó la batalla nos dio la sensación de que el mundo se había detenido, ya que dejó de oírse aquel ruido infernal, hasta entonces ininterrumpido, de las explosiones de las bombas y de los cañonazos y de los aviones que se movían por aquella gran llanura que se dominaba desde los balcones y terrazas del convento. Lo mismo había sucedido con la llegada continua de las ambulancias que llevaban aquella incontable cantidad de heridos jóvenes, en la plenitud de la vida, con los cuerpos destrozados. Todo aquello, que había durado casi un mes, había cesado de repente y parecía que nos despertábamos de una pesadilla. El personal, que se había comportado con una dedicación ejemplar, estaba exhausto y necesitaba disfrutar de un periodo de reposo. Thora, la excelente enfermera del quirófano, cayó en un estado de fatiga y depresión que la obligó a pedir el relevo, abandonar el puesto y volver a Inglaterra. Loutit, que siempre la acompañaba, se fue con ella. Guardiola cayó enfermo de anginas que se complicaron con nefritis, motivo por el cual fue evacuado a Barcelona a petición propia.

La partida de Thora la sentí mucho y me preocupó, puesto que la tarea que efectuaba era difícilmente sustituible. Pero tuve la gran suerte de que la que me destinaron para sustituirla era también una *nurse* excepcional. Se llamaba Esther Silverstein y procedía de California, donde había trabajado en hospitales de San Francisco, donde acogían a enfermos de todo tipo, sobre todo trabajadores del puerto, entre los que se hablaba mucho de nuestra Guerra Civil. Además de la tarea hospitalaria, había llevado a cabo una función docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Berkeley, en la sección de Historia de la Medicina. Cuando en el lugar donde trabajaba llegó la noticia de que se necesitaban sanitarios para el ejército de la República, no dudó en apuntarse a través del "American Medical Bureau", que dirigía el mayor Barsky, que fue quien me la envió. Tal como he dicho, fue para mí una gran suerte poder disponer de una persona como Esther que, además de culta e inteligente, me facilitó mucho las cosas. Se quedó con nosotros hasta el fin de nuestra actuación en el frente y nuestra amistad se ha mantenido hasta la actualidad. Hace pocos meses recibí de San Francisco la noticia de su muerte.

Reflexiones en El Escorial

Tras la recuperación de Brunete, los franquistas no prosiguieron la contraofensiva, sino que se limitaron a fortificar la nueva línea, y lo mismo hicieron los republicanos. La batalla había terminado y ya no nos llegaba aquella avalancha imparable de heridos. Nos quedaban los ingresados que llenaban el hospital y que requerían unas curas o tratamientos complementarios antes de ser evacuados, pero ésta era una tarea mucho más descansada, que podía hacerse con pausa y tranquilidad. Los que daban más trabajo eran los fracturados que estaban sometidos a mecanismos de tracción y que, para su traslado, tenían que prepararse con vendajes enyesados. Con estas tareas, y hasta que no tuvimos el hospital libre de heridos, pasaron casi dos semanas, durante las cuales tuvimos tiempo, además de pasear por los alrededores y visitar el monasterio y sus bellezas, de hablar entre nosotros e intercambiar nuestras experiencias.

Jolly alabó mucho la organización sanitaria, especialmente los Auto-Chirs y la situación del «hospital de sangre», que permitía operar a los heridos con la prontitud y eficiencia necesarias. Unos cuantos años después publicó un libro titulado *Field Surgery in total war*, donde describe con todo detalle la situación de los hospitales móviles. Todos estuvimos de acuerdo con las grandes ventajas que representaba la aplicación en cirugía de guerra de las innovaciones de Böhler, tanto las técnicas de tracción esquelética como las de aplicación de los enyesados. Las enfermeras también nos acompañaban en aquellos paseos por El Escorial y, entre ellas, Dorothy Rutter destacaba por su personalidad alegre y animada, que hacía que fuese la preferida de los heridos por el consuelo que les proporcionaba su trato. Había llegado con las primeras expediciones británicas y aguantó hasta el final. Llevaba el control de los heridos hospitalizados, servicio al que también destinamos a Irene, que había llegado de Estados Unidos al mismo tiempo que Esther.

Con la batalla de Brunete se había frenado la ofensiva del norte, pero el día 14 de agosto se reactivó contra Santander. Las tropas vascas, que tras la caída de Bilbao no habían podido huir por vía marítima, se habían replegado hacia Santander, donde ofrecieron una fuerte resistencia. Pero los franquistas lanzaron todo su ejército, que disponía de los últimos modelos de aviación y artillería que los alemanes habían enviado recientemente como prueba experimental y con los que efectuaron bombardeos masivos que acabaron con toda posibilidad de esperanza por parte de los asediados. Hallándose copados y sin retirada posible, se vieron obligados a optar por la rendición, lo que hicieron ante el jefe de las tropas italianas que habían llegado al puerto de Santoña. Quedaron en que depondrían toda resistencia y entregarían las armas y a cambio serían respetadas sus vidas como soldados combatientes y podrían embarcar en unos buques ingleses que ya se hallaban en el mismo puerto. Siguiendo las condiciones estipuladas, entregaron todas las armas y se dispusieron a embarcar. El día 27 de agosto, cuando una buena parte ya se encontraba a bordo, se recibió una orden personal de Franco que decía que se detuviese el embarque y que se obligara a todos a salir del barco, con lo cual todos aquellos hombres que defendían su tierra y se habían entregado voluntariamente con la promesa de que les facilitarían la retirada, fueron encarcelados, sometidos a juicios sumarísimos y a ejecuciones masivas. He aquí un agravio imperdonable y muy difícil de olvidar.

Nuestra estancia en El Escorial se prolongó hasta bien entrado el mes de agosto y aquellos días después de la batalla nos sirvieron para reflexionar sobre las muchas cosas que habíamos visto y los problemas que se nos habían presentado. Los comentarios de Jolly sobre las ventajas de los Auto-Chirs y de la disponibilidad de un servicio de transfusión de sangre, cosas que él no había visto ni imaginado nunca, ponían de relieve que aquí se estaba produciendo una mejora ostensible y trascendental en los métodos de la cirugía de guerra. También se puso de manifiesto la importancia que tenía el buen sentido y la pericia de los que hacían la «selección».

En nuestros comentarios nos referíamos también a la condición de nuestra tarea, porque en medio de los horrores que teníamos que contemplar y de tantas desgracias que nos rodeaban, la nuestra era la única humanamente positiva. Sobre todo en aquellos momentos de gran acumulación de heridos tendidos por el suelo; algunos con el tórax abierto, el cráneo destrozado o los intestinos por fuera, y entre las lamentaciones de todos no podíamos por menos que sublevarnos, ya que todo aquello nos hacía percibir con una claridad terrible el aspecto real, odioso y repugnante que tiene siempre la guerra.

Todos aquellos días de la batalla, y los de después, y el hecho de haber vivido juntos unos momentos tan dramáticos y con tantos problemas que debíamos resolver juntos, sirvieron para establecer y estrechar entre todos nosotros unas relaciones de confraternidad que han perdurado para siempre, como si formásemos parte de una gran y entrañable familia.

Las profundas disensiones políticas que imperaban entonces en el Kremlin se reflejaban aquí sobre los elementos pro-soviéticos, que a pesar de su habitual hermetismo mostraban una notable inquietud ante las noticias que llegaban de la Unión Soviética, impregnadas de un ambiente de terror. Vladimir, el farmacéutico de la división, por ejemplo, me decía que la revuelta de los campesinos contra las reformas dictadas por el gobierno de Stalin y la amenaza de una hambruna generalizada habían hecho que el gobierno adoptase una política de extrema dureza contra todo lo que fuese oposición. Trotski, desde el exilio, continuaba llevando a cabo una propaganda implacable del régimen de Stalin que estaba exasperando al dictador. Zinoviev, Kamenev y otros miembros de la Vieja Guardia habían sido ejecutados y, ahora, según las últimas noticias, en el mes de junio habían sido fusilados ocho generales, entre ellos el general Tukhachevsky, uno de los hombres más populares del país. Se estaba instaurando un régimen de una crueldad irracional que tenía a todo el mundo aterrorizado y que, como es natural, implicaba también a todos aquellos que se encontraban aquí dependientes del régimen soviético y pensando que defendían los principios de la revolución del proletariado, sin saber muy bien si estos principios coincidían ya con las intenciones del Kremlin, que tenía además un brazo muy largo. Hacía ya unos cuantos meses que los comunistas tenían la consigna de atacar al POUM, que era el partido que seguía la línea de Trotski de hacer crítica y oposición a la política de Stalin. Ello ya se había manifestado durante los Hechos de Mayo de Barcelona, después de los cuales el POUM fue disuelto y sus miembros perseguidos. La desaparición y asesinato de Andreu Nin, jefe de este partido, tuvo mucha trascendencia y provocó fuertes disensiones entre el propio gobierno de la República; en el partido había gente que se oponía a las exigencias de los comunistas de establecer procesos

espectaculares también aquí, parecidos a los que funcionaban en Moscú. Negrin, evidentemente, se negaba. Todo hace creer que, en aquella ocasión, los elementos republicanos y socialistas del gobierno español habrían roto con Stalin si hubiesen tenido la posibilidad de adquirir armas de algún otro lugar.

Poco después de todo esto, de la conversación que habíamos tenido con Vladimir, desaparecerían la mayor parte de aquellos dirigentes rusos que habían llegado a finales de 1936, entre los que se contaba el embajador Antonov Ovseenko y el mismo Oscar Telge, de quien no oí hablar más. Todos ellos desaparecieron de aquí, y seguramente del mundo de los vivos, porque fueron enviados a la Unión Soviética y sometidos a los terribles procesos depuradores, que prosiguieron sin interrupción durante los años siguientes hasta limpiar el país de todo tipo de oposición o de cualquier cosa que se pensase que pudiera hacer sombra a la figura del dictador. Aquel país, que había de ser el paraíso de los trabajadores, se había convertido en un infierno para todos, tanto para los que trabajaban como para los que no.

Belchite

Una vez concluida la tarea de Brunete, recibimos el aviso de que nos teníamos que preparar para una nueva movilización, cuyo objetivo desconocíamos. En aquellos traslados, nuestra unidad no siempre se movía conjuntamente; muchas veces íbamos separados, por una parte los camiones que llevaban las camas, colchones y otros utensilios necesarios, y el Auto-Chir con parte del personal sanitario y, por la otra, las ambulancias con el resto de personal. Los conductores recibían diariamente la orden de hacia dónde se tenían que dirigir. De esta forma visitamos varios lugares y poblaciones donde pernoctábamos y a veces nos deteníamos unos cuantos días. Siempre agradeceré las atenciones que recibía por parte de Timoteo, que me buscaba alojamiento y me proporcionaba alimento, la ropa y todo lo que me era necesario. No sé cómo lo hacía, pero siempre conseguía lo que nos hacía falta en el momento oportuno. Y así, de esta manera, siguiendo un trayecto irregular y durmiendo muchas veces a la intemperie, algo agradable en aquellas noches de verano, llegamos por fin a Híjar, en el frente de Aragón, donde nos encontramos con parte de nuestros antiguos compañeros. Al día siguiente recibimos órdenes de dirigirnos a la Puebla de Híjar, a un descampado donde había grandes barracones de madera, posibles restos de una factoría abandonada, uno de los cuales estaba destinado a nosotros. Allí encontramos el Auto-Chir funcionando, Esther con el quirófano instalado y las camas con los aparatos para fracturas.

El ataque republicano iba dirigido contra Zaragoza y empezó el 24 de agosto. Coincidió con la toma de Santander, que había sido ocupado por el ejército franquista. La República empleó para ello lo mejor que tenía, en hombres y en material. Junto a todo el Cuerpo del Ejército del Este, comandado por el general Pozas, estaban el célebre V Cuerpo, con las divisiones Líster, de Campesino y la División 35 de los internacionales, comandada por el general Walter. De esta última, en la XV Brigada, ahora predominaban los norteamericanos, ya que la mayor parte de los pocos británicos supervivientes de Brunete habían regresado a su país y habían sido sustituidos por

norteamericanos y canadienses. Igual que en Brunete, el peso de la operación lo llevaron las fuerzas del V Cuerpo, que atacaron por el centro, mientras que de los flancos se encargaban las fuerzas de lo que podríamos llamar ejército regular. Como anécdota mencionaré que la división que atacaba por el flanco del lado derecho estaba a cargo de un tal Trueba, antiguo jefe de milicias, cuyo único mérito era ser un miembro destacado del Partido Comunista; sus desaciertos fueron tan evidentes que le tuvieron que retirar el mando en plena batalla. Casos como éste eran frecuentes en el ejército republicano, ya que no era raro que los profesionales quedasen supeditados a personas ineptas. Es por ello por lo que en el V Cuerpo, considerado como tropa de choque, todo el peso recaía en la División 35, con la misión de morir en los actos más difíciles y en las misiones más desesperadas.

El ataque cogió por sorpresa a los franquistas y se realizó en un amplio frente, que iba de Fuendetodos a Tardienta, y con el primer impulso llegaron a las proximidades de Zaragoza. Igual que en Brunete, el frente no era continuo, sino que tenía núcleos fortificados que quedaban detrás de las fuerzas republicanas que avanzaban. Pino y Quinta cayeron en la primera acometida, pero no el pueblo de Belchite, que se había convertido en una fortificación difícil de tomar, con buenos defensores bien provistos de armas y de municiones. La XV Brigada, que actuaba por el centro, desempeñó también un importante papel y, como siempre, tuvo el mayor número de bajas. En lugar de dejar la plaza asediada y proseguir el ataque contra Zaragoza, decidieron no seguir hasta reducir Belchite, lo cual costó muchas bajas y tiempo, ya que fue una operación desesperada y cruel que duró trece días y dejó el pueblo de Belchite convertido en una ruina y casi sin supervivientes. Además, dio tiempo a los franquistas de reforzar las defensas de Zaragoza. Entre los defensores de Belchite había una unidad de requetés catalanes, Mare de Deu de Montserrat, que aguantó hasta el final; de 280 murieron 110, y entre ellos se encontraba Francesc Bonet, mi amigo de Besalú.

Tras la caída de Belchite prosiguieron los ataques con intermitencias, pero sin ningún resultado positivo. El último, en octubre, por Fuentes de Ebro y con tanques, fue un auténtico desastre, ya que se perdieron muchos hombres y la mayoría de tanques. Después de esto, volvió a quedar todo parado.

Por lo que respecta a nosotros, en el hospital instalado en la Puebla recibimos muchos heridos durante todo el tiempo que duró la operación, hasta principios de octubre, y como ya ocurrió en El Escorial los servicios funcionaron bien. Con Hart y Quemada éramos tres equipos con local propio. Esta vez creo que Jolly se había quedado en Híjar con su equipo. Para la selección teníamos la explanada que había frente a los barracones y las vías de evacuación en dirección a Cataluña eran fáciles. Al principio, y entre los muchos heridos que nos llegaron procedentes de la toma de Belchite, recuerdo especialmente a Boulka, el comisario político de la división, con quien habíamos tenido discusiones y casi disputas referentes a las tendencias políticas de alguno de mis ayudantes que disimulaba poco sus simpatías por las tropas enemigas. Nos lo trajeron con una herida en el abdomen, en estado grave y con múltiples lesiones viscerales, de las que murió después de ser operado y de unos días de laborioso tratamiento, en el curso del cual el pobre Boulka me confesó que en más de una ocasión había estado tentado de denunciar a alguno de los miembros de nuestro equipo por detalles que revelaban claramente sus tendencias favorables a la política fascista,

lo cual hubiera podido tener trágicas consecuencias. No lo había hecho teniendo en cuenta que nuestro trabajo era muy apreciado por todos; y ahora, en aquellos momentos, se alegraba de no haberlo hecho, porque había podido comprobar por sí mismo la acción benéfica de nuestra labor, y me dio las gracias por el trato que había recibido. Todo ello me entristeció y me hizo pensar en la existencia de unos principios que están muy por encima de las tendencias que separan a los hombres.

Otro de los heridos que pasaron por nuestro quirófano fue el propio Modesto, el hombre que teóricamente dirigía toda la operación. Presentaba una herida con sedal que no tuvo complicación alguna.



El doctor Broggi operando en un quirófano improvisado. Batalla de Teruel, 1937.

Al igual que en Brunete, en la Puebla de Híjar los heridos podían ser atendidos rápidamente, gracias a la proximidad del hospital a la línea del frente y a las buenas comunicaciones con la mencionada línea, y ya hemos señalado la importancia que tenía esto para tratar correctamente a todos, pero sobre todo a los abdominales y a los de las extremidades con fracturas. En los casos con heridas en la cabeza, la actuación del cirujano se limitaba a eliminar la parte magullada, dependiendo el pronóstico de la importancia y de las funciones no recuperables de esta parte, algo que hasta hoy no ha cambiado. Pero en los heridos de la cara con fractura maxilar, la situación era otra. En estos casos se suele producir una hemorragia bucal con aspiración de sangre que interfiere la respiración y acaba produciendo asfixia, por lo que el tiempo aprovechable es corto y era raro que estos enfermos llegasen a los hospitales de retaguardia. Incluso en los hospitales móviles cercanos al mismo frente terminaban mal si no se intervenían con urgencia y con una técnica bien estudiada y preparada con antelación.

Nosotros nos preocupamos de ello después de los casos vividos en Navacerrada y en Brunete, con lo que en Belchite ya lo teníamos bien planeado con la ayuda del dentista Vinuesa. La técnica consistía en practicar de entrada una traqueotomía para liberar los bronquios de la sangre y restablecer la normalidad respiratoria; después había que detener la hemorragia con ligaduras o un tamponamiento y, finalmente, se debía practicar la inmovilización de la mandíbula fracturada, tarea entretenida que practicaba Vinuesa con mucha calma, fijando los dientes con unas férulas metálicas preparadas que bloqueaban los maxilares. Como habíamos comunicado a Kiszely, que dirigía la selección, y a Hart y a Quemada el interés que teníamos por estos heridos, conseguimos un buen número de casos bien resueltos.

En la Puebla de Híjar entramos en contacto con personal sanitario del Cuerpo del Ejército del Este, alguno de cuyos miembros procedía de Barcelona, como algunas enfermeras que se unieron a Irene y a Dorothy, y el hematólogo Vives i Nubiola, el hijo del profesor de obstetricia, que tenía el cargo de inspector de sanidad. También se unieron a nosotros dos médicos de Madrid, los hermanos Vergaz, que después fundaron en Madrid la clínica Ruber, y Daga, un radiólogo peruano. También recuerdo a una enfermera inglesa llamada Patience, muy distinguida y de gran belleza, que se incorporó al equipo de Hart y que después, según tengo entendido, se fue a China con una misión británica, donde pasó muchos años.

Con Esther tuve mucha suerte, ya que, al igual que Thora, era muy competente, responsable en todo, incansable en el trabajo y tenía el quirófano siempre a punto, sin que nunca faltara de nada. Hubo un momento de peligro cuando se declaró un incendio en el quirófano, producido por uno de aquellos fogones con petróleo a presión llamados Primus. El peligro era grande, ya que la barraca era de madera y el quirófano se encontraba en el mismo barracón donde estaban las camas de los heridos, muchos de ellos difíciles de movilizar, sobre todo los fracturados que estaban sujetos a mecanismos de tracción. Sólo la serenidad y la actuación valiente y decidida de Esther, secundada por Timoteo, evitaron que se produjese una gran tragedia.

Otra persona que hay que tener en cuenta era Joe Coomes, de nacionalidad norteamericana y encargado, como ya dije, del Auto-Chir. Hacía de chófer, era buen mecánico, con conocimientos de electricidad, y hacía bien su trabajo de esterilización del material quirúrgico. De temperamento algo reservado, su relación con nosotros se establecía sobre todo a través de Esther y de Andrews. Era el hombre de confianza del "American Medical Bureau", que era el que subvencionaba las necesidades económicas del equipo en cuanto a material quirúrgico. He de confesar que el hecho de que a veces se mostrara reticente a alguna de nuestras demandas creó suspicacias en nuestra relación, incluso una cierta desconfianza.

Tanto aquí, en La Puebla, como en El Escorial, no sufrimos ningún bombardeo aéreo, aunque en las dos batallas intervino la aviación.

Por el Maestrazgo

Después del último y fracasado ataque por Fuentes de Ebro, donde los nuestros perdieron muchos hombres y material, los franquistas no aprovecharon la victoria

prosiguiendo la contraofensiva y todo quedó en punto muerto. Franco tenía mucho interés en liquidar el frente del norte y tener las manos libres para atacar en cualquier lugar, lo que le daría más posibilidades de triunfo. El frente de Aragón volvió a quedar inmovilizado y nosotros recibimos la orden de dirigirnos a Murcia para encargarnos temporalmente del gran hospital base que se había instalado en el edificio de la universidad. Allí nos encontramos con heridos que nosotros mismos habíamos tratado y que seguían en vía de curación, con heridas que tenían que acabar de cicatrizar y fracturas en curso de consolidación. Pacientes que requerían en su mayoría curas o intervenciones correctoras, o simplemente reposo, para que el tiempo, con su acción benefactora, los condujese a una buena recuperación con un mínimo de invalidez. Ello representaba para nosotros un trabajo sosegado y tranquilo, con muchos intervalos de reposo y —algo muy importante para nosotros— que nos permitía valorar los resultados de los métodos que se habían empleado en los primeros momentos.

El personal del hospital era español y nos ofreció una amigable recepción. También había algunos brigadistas, en especial enfermeras. Recuerdo sobre todo a una enfermera danesa muy atractiva y a un médico holandés dedicado a la recuperación física y a la fabricación de aparatos ortopédicos para los amputados. Nosotros llegábamos con un cierto prestigio, porque acababa de salir un número de la revista de las Brigadas, *AMI*, dedicada a nuestra actuación en el frente, con fotografías y elogios por parte de la Dirección Sanitaria. Además, yo tenía el grado de mayor y veníamos de parte de las autoridades sanitarias de las Brigadas, lo cual eliminaba dificultades en lo que concierne a la aplicación de nuestras técnicas y métodos de tratamiento, que no sólo fueron aceptados sino también adoptados por todos.

La estancia en Murcia nos resultó muy agradable e hicimos buenos amigos, que además de colaborar en las tareas del hospital, nos hicieron de guías y nos mostraron las bellezas de la ciudad. Vimos que Murcia era una ciudad muy bella, de bonito entorno, situada en un valle de vegetación exuberante, con auténticos bosques de palmeras y una huerta muy fértil que daba la sensación de ser un gran y magnífico oasis en medio de un territorio estepario. En uno de nuestros paseos en dirección al mar, hacia la base naval de Cartagena, encontramos un pueblo abandonado donde sólo vivía un hombre de edad avanzada, que nos contó que los pocos habitantes que antes le acompañaban hacía años que se habían marchado por falta de recursos, ya que el pequeño arroyo que pasaba por allí se había secado y todo quedó convertido en un páramo. Él no había querido irse, porque no sabía dónde ir y allí se encontraba la casa de sus antepasados. Vivía muy pobremente cultivando esparto, que era una de las pocas cosas que allí se podían cultivar. Era, en definitiva, un cuadro muy triste que daba una idea de la pobreza de aquellas tierras del sudeste de España.

Un mes después, ya entrado noviembre, recibimos órdenes de abandonar Murcia y prepararnos para un nuevo traslado. Esta vez hacia el norte, en dirección a Valencia y Castellón, y de allí remontamos por el Maestrazgo y por Morella hasta llegar al frente de Aragón, que estaba calmado. Una vez allí, seguimos transitando por diversos lugares de la zona, próxima la Navidad, sin acabar de asentarnos de una forma estable. A veces nos deteníamos en un descampado o en un poblado, donde ya nos esperaban, y, después de pasar allí un día o más, volvíamos a ponernos en marcha para instalarnos en otro lugar. Timoteo siempre procuraba buscarnos el mejor alojamiento posible

y proporcionamos todo lo que nos hiciera más falta. El tiempo empezaba a ser frío y resultaba importante la ropa de abrigo, de la cual nuestra intendencia estaba bien provista, que fue un factor de primer orden cuando se libró la batalla de Teruel, porque el frío se incrementó hasta tal grado que causó numerosas bajas, sobre todo en el bando franquista, que desde este punto de vista no iba tan bien equipado como nosotros. Un día Timoteo se me presentó con una chaqueta de las que llamaban «canadienses», hecha de un material impermeable, como una especie de lona muy gruesa y rígida, forrada de lana, que me contaron que usaban los cazadores de Canadá. Yo me sentía algo incómodo y no llegué a ponérmela, pero me fue de gran utilidad en nuestros desplazamientos, cuando teníamos que pasar la noche en un descampado y el frío que venía del suelo no me dejaba dormir. Entonces, colocando esa pieza bajo el colchón solucionaba el problema perfectamente. Con ella me acostumbré tanto a dormir a la intemperie que dormía mejor mirando las estrellas que dentro de las casas, por muy confortables que fuesen.

Aquellos traslados por los pueblos de Aragón me daban la sensación de un viaje turístico con una caravana de nómadas. Entre los pueblos visitados recuerdo Aliaga, Mora de Rubielos, Andorra, Alcorisa, otra vez Híjar y Granen. Como puede comprobarse, todos estaban situados en la misma línea del frente de aquel momento, desde las proximidades de Teruel hasta las de Huesca. En todos había señales evidentes de las calamidades que aquella pobre gente había sufrido: iglesias quemadas, cementerios profanados y, sobre todo, la angustia y el miedo por los crímenes que se habían cometido aprovechando el descontrol y la falta de orden inherentes a la revuelta. La gente de los pueblos nos contaba sus desgracias, a menudo peores que los horrores de la guerra, ya que mientras en ésta se sufre la furia ciega de las armas, a los crímenes de las poblaciones civiles hay que añadirles factores personales como el odio o la envidia, a veces contenidos durante largos años o generaciones enteras y que se manifiestan por doquier con la ausencia de las fuerzas necesarias que toda sociedad necesita para mantener el orden y la normalidad, como si se destapase un recipiente repleto de malos espíritus. Esto es, ni más ni menos, lo que ocurrió en todo el país como consecuencia natural y lógica de la revuelta de los militares. En las casas que Timoteo escogía para alojarme, que en general se contaban entre las mejores del pueblo, habitadas por gente acomodada, muchas veces me encontraba con mujeres que habían quedado viudas o cuyo marido había huido al otro bando, y me contaban las muchas penas y desgracias que habían sufrido, y todos nos decían que veían en nosotros una garantía de orden, porque éramos una fuerza disciplinada y respetuosa con la población civil, junto a la cual se sentían protegidos. También hay que tener en cuenta que nosotros disponíamos de una intendencia propia y abundante, de modo que nuestra presencia no representaba ninguna carga para la población, más bien al contrario. En todos los casos, al marcharnos, nos despedían con muestras de afecto y hasta con lágrimas en los ojos.

De todos estos lugares, fue en Granen donde estuvimos más tiempo, ya que pasamos allí más de una semana. Nos instalamos en las afueras, en unas barracas parecidas a las que utilizamos en la Puebla de Híjar. Allí nos sobraba tiempo y podíamos leer, conversar y pasear por los caminos, las veredas de los campos y montañas de los alrededores. Algunas veces, en el curso de estos paseos, nos cruzábamos con el capi-

tán Katchewsky y sus particulares características, siempre solo, engreído, montado a caballo y saludando cuando pasábamos con gran ceremonia y aire marcial. Realmente, su aire reservado de militar *anden régime* llamaba la atención.

El pueblo se encontraba cerca y en una ocasión, pasando por una callejuela, oí una música que provenía de una vieja casa con un cartel colgado en la puerta que decía: «Refugio contra la neurastenia»; me metí dentro y me encontré con el doctor Villangómez de Ibiza, un buen amigo del Clínico, que estaba destinado allí como médico del Cuerpo del Ejército del Este en una de las posiciones que habían distribuido por la zona. Se alegró mucho de verme y me dijo que aquello era un frente muerto y que, si bien ahora se notaba cierto movimiento, ellos combatían el aburrimiento organizando las diversiones que podían en aquel lugar apartado. Así pues, disponían de aquel pequeño local, con muchas botellas y un tocadiscos; pero en medio de aquel jolgorio, producido por la música del tocadiscos a todo gas y los gritos y las canciones de los que estaban allí reunidos, que bebían y bailaban con entusiasmo, no era posible mantener una conversación. Me hizo prometer que volvería, lo cual afirmé con mucho gusto pero no pude cumplirlo, ya que se produjeron hechos que me apartaron de Granen y del divertido grupo de Villangómez.

Era a principios de diciembre y alguna de aquellas noches llegamos a temperaturas muy bajas, impropias de la época y que anunciaban un riguroso invierno. Coomes, el chófer del Auto-Chir, solía dormir en el mismo vehículo. Una de aquellas noches de tanto frío, dejó encendido el fogón de la estufa del esterilizador y a la mañana siguiente lo encontramos muerto. Las puertas del Auto-Chir cerraban herméticamente y había hallado la muerte por asfixia con intoxicación por óxido de carbono. Cuando Andrews, pensando que dormía, fue a despertarlo, vio que estaba muerto y vino a darme la triste noticia. Acudí rápidamente y vi al pobre Coomes tumbado en el suelo del camión, con el cuerpo tapado con una manta y una almohada bajo la cabeza, lo cual demostraba que la muerte le había sorprendido durmiendo; además, como la intoxicación por óxido de carbono le daba una coloración rosada a la piel, parecía que estuviera vivo. Coomes era un norteamericano de tipo anglosajón, no creo que llegara a los treinta años y, por su aspecto, pudiera muy bien haber sido el protagonista de una de las películas de moda de la época. Todas las enfermeras suspiraban por él y su muerte fue motivo de consternación general.

Tal como he dicho antes, Coomes era quien tenía trato directo con la Oficina Norteamericana de Ayuda a las Brigadas y su conducta me había inspirado suspicacias basadas en encargos que le habíamos hecho y que no habían sido debidamente servidos y, como él nos decía una cosa y los de la oficina otra, todo ello hacía pensar en posibles irregularidades. El examen de sus pertenencias demostró patentemente no sólo que sus cuentas eran correctas, sino que en más de una ocasión había añadido dinero de su bolsillo para completar el pago de unas facturas de encargos que yo le había hecho. Ello me afectó profundamente y me hizo pensar en lo fácil que resulta dejarse engañar por las apariencias y en lo injustos que somos muchas veces en nuestros juicios. Entonces me hice el firme propósito de no pensar nunca mal de nadie sin tener antes pruebas concluyentes.

Hacía ya algún tiempo que quien llevaba la sanidad de las Brigadas no era el coronel Oscar Telge, que había salido de España y había sido sustituido por un médico

búlgaro llamado Minkoff. Me disgusta desconocer el destino de Telge. Ya dije que entonces yo no sabía si fue una más de las víctimas de Stalin o bien si consiguió volver a casa con su familia. Lo considero un hombre de mérito en todos los sentidos y merecedor de nuestra mayor estima y respeto. Su sustituto, el coronel Minkoff, también se mostró como un buen conocedor de sus funciones y con muy buen sentido.

Nos anunciaron que ya teníamos un nuevo chófer; se llamaba Robert Webster, pero le llamaban Bob, era también norteamericano y de más de cuarenta años. En Nueva York ya era chófer de autobús, en una línea que iba de la ciudad de Nueva York a otra del mismo estado; aquí fue alistado como chófer de ambulancias y entre todos le enseñamos los trucos del Auto-Chir. Precisamente, también nos dijeron que el camión tenía que pasar una revisión y que teníamos que llevarlo a Valencia.

Ida a Valencia

Rápidamente nos preparamos para la marcha; el Auto-Chir con Bob y Andrews y una pequeña ambulancia donde íbamos nosotros con Timoteo, Jordana y Fausto, que quería ver a unos parientes que tenía en Valencia. El viaje era largo y las carreteras malas. A fin de evitar el Maestrazgo, nos desplazamos más al oeste y en un lugar de aspecto desértico tuvimos una avería en la suspensión que nos obligó a detenernos. Era después de comer y por allí no se veía a nadie ni casa alguna, y por la carretera no pasaba ningún coche. De repente, vimos a unos hombres que salían de unos agujeros que había en la ladera de la montaña pelada junto a la carretera y se quedaron parados mirando el Auto-Chir y la ambulancia, pero sin hacernos ningún ofrecimiento ni darnos la más mínima orientación. Les preguntamos si por allí había algún lugar para poder avisar y nos dijeron que el pueblo más cercano estaba muy lejos. Seguramente aún debían contar las distancias por pasos de hombre o de caballería, porque cuando luego fuimos con la ambulancia para telefonar a Valencia pidiendo ayuda, pudimos comprobar que se encontraba a unos quince kilómetros, detrás de aquellas montañas. Al volver de nuestra gestión hallamos el panorama completamente cambiado: aquella gente, que al principio se nos había mostrado con una manifiesta reticencia, ahora aparecía ante nosotros como un grupo locuaz y animado, que departía alegremente con nuestros compañeros. Según éstos, el gesto del nuevo chófer había contribuido mucho al cambio al sacar de debajo del asiento una piel de animal muy bien curtida y ofrecerla como presente, con lo cual se pusieron muy contentos, porque decían que el cuero les iba muy bien para hacer guarniciones de caballerías, de lo cual estaban muy necesitados. Ello no sólo rompió el hielo, sino que creó un rápido ambiente de comunicación y simpatía entre ambos grupos. Nos invitaron a participar en un juego que consistía en tirar de una cuerda para ver quién tenía más fuerza y podía arrastrar a los otros. No hay que decir que ganamos nosotros, porque entre los nuestros estaba Fausto, que pesaba más de cien kilos y tenía una fuerza descomunal, lo que le convirtió en el héroe de la fiesta.

Nos invitaron a visitar sus casas troglodíticas, que eran verdaderas cuevas excavadas en la pared de la montaña. Se extendían por dentro en forma de compartimentos, y en algunas que tenían respiraderos se podía hacer fuego y cocinar. Algunas de

las casas se comunicaban entre sí y llamaba la atención el hecho de que lo mantuvieran todo limpio y blanqueado; todo aquello, dentro de la montaña, hacía una cierta ilusión. Por lo que nos dijeron, daba la impresión de que tenían pocas referencias de la guerra, como si los efectos de aquel cataclismo no hubiesen llegado a perturbar la paz de aquel rincón de mundo. Nos habían preparado cena: una tortilla gigantesca, con pan y vino abundantes, que comimos con bastante hambre. Después, nos dijeron que allí las noches eran muy frías y nos aconsejaron que no durmiésemos en los coches, como era nuestra intención. Seguimos su consejo y, después de ir a buscar nuestros sacos de dormir y nuestras mantas, nos quedamos a dormir en aquel agradable cobijo que tan amablemente nos ofrecían al lado de un buen fuego y sobre un suelo de paja. A la mañana siguiente vino la grúa y se llevó el Auto-Chir averiado hacia Valencia y nosotros también fuimos detrás en la ambulancia, después de despedirnos afectuosamente de aquella gente que, dentro de su austeridad y vida dura, tanta gentileza y generosidad nos habían mostrado.

Al llegar a Valencia, llevaron el Auto-Chir a un taller que estaba situado en las afueras de la ciudad y Webster y Andrews se quedaron con el vehículo, ya que eran los encargados de hacerlo funcionar. Nosotros fuimos a la ciudad, donde nos dijeron que debíamos reincorporarnos rápidamente a nuestras unidades, porque en el frente de Aragón se estaban produciendo importantes movimientos de tropas. Como yo tenía que hacer unas compras decidí esperar en Valencia hasta que la reparación estuviera lista, mientras los demás se marchaban en la ambulancia.

Valencia era entonces la sede del Gobierno y estaba llena a rebosar. No había habitación en ningún hotel y pasé casi toda la noche buscando uno, hasta que un alma caritativa me ofreció una butaca de un vestíbulo, de la cual me echaron a primera hora de la mañana las mujeres de la limpieza. Medio aturdido por el sueño, fui a sentarme en un banco de la plaza Castelar esperando que diesen las nueve para poder reunirme con los que reparaban el Auto-Chir. En aquellas horas de la mañana hacía mucho frío y pasaba poca gente, cuando vi un hombre vestido de militar que se me acercaba y me saludaba efusivamente. Era mi primo Jordi Valles, que se encontraba en un hospital militar de Tarancón y había venido a hacer una gestión en el Ministerio, donde lo habían citado con otros a primera hora de la mañana. Había encontrado un lugar en una pensión situada muy cerca, a la cual me dijo que fuera tranquilamente porque él no iría hasta la noche, y me dio la llave. Me sentí a salvo, nos abrazamos y nos despedimos, deseándonos buena suerte mutuamente. En aquellos momentos me pareció que Jordi Valles había sido mi ángel salvador, ¿o acaso era un ángel disfrazado de Jordi Valles? En aquella pensión dormí de un tirón hasta las tres de la tarde. Había llamado al taller para darles mi dirección y decirles que me vinieran a buscar cuando estuviera todo listo, lo cual hicieron aquella misma tarde para ir todos al frente de Aragón.

Fuimos hacia Sagunto y allí emprendimos la subida hacia el sur de la meseta aragonesa, donde había mucho movimiento de tropas. En Cedrillas encontramos al coronel Minkoff en persona, el cual nos indicó que en Cuevas Labradas, un pequeño pueblo situado en las proximidades de Teruel, hallaríamos a todos nuestros compañeros que habían instalado un hospital avanzado. En efecto, allí nos reunimos los de siempre, médicos, enfermeras, sanitarios, con las ambulancias y el hospital instalado en un

gran edificio que tenía el aspecto de haber sido un convento. Al llegar, las camas ya estaban listas y terminamos de montar los tres quirófanos, tal como habíamos hecho en los otros lugares, de modo que todo quedó bien dispuesto para recibir a los heridos. Guardiola había vuelto de Barcelona y nos contó los terribles bombardeos que sufría la ciudad por parte de aviones procedentes de Mallorca, hasta tal punto que él se sentía más seguro en la proximidad del frente que en la capital; aunque, cuando decía esto, Guardiola ignoraba que a partir de entonces las condiciones de seguridad en el frente cambiarían sustancialmente.

Cuevas Labradas

Cuevas Labradas era un pequeño pueblo situado en un valle estrecho al este de Teruel y desde el cual se divisaba perfectamente el Alto de Celadas, donde se produjeron los principales combates para la toma de la ciudad. En lo más hondo del valle había una cierta frondosidad, pero por encima, hasta Teruel, el terreno era muy árido y en una de las paredes del valle se hallaban las cuevas que daban nombre al pueblo. En ellas cabían todos sus habitantes y resultaron muy apropiadas como refugio durante los bombardeos que se produjeron.

El ataque comenzó el 15 de diciembre de aquel 1937 y representó una sorpresa total para los franquistas, que tenían a todas sus tropas concentradas en el frente de Madrid preparadas para efectuar, aquellos mismos días, el ataque contra la capital, que pensaban debía ser el definitivo para poner punto final a la guerra. Los republicanos lo sabían y se avanzaron con ese ataque a Teruel, que era, por lo tanto, una nueva operación de distracción donde destinarían una gran cantidad de fuerzas. Intervinieron dos cuerpos del ejército: el del Este y el de Levante, además de la división de Lister; en total se calcula que el número de atacantes fueron cien mil hombres. En esta primera fase no intervinieron fuerzas internacionales. Fácilmente y sin demasiada preparación artillera, llegaron a la ciudad, la rodearon y penetraron en ella. El día de Navidad las radios anunciaban la caída de Teruel, pero quedaban muchos reductos que era preciso tomar, lo cual se hizo lentamente y con muchas bajas. Hasta el día 29 Franco no decidió posponer la conquista de Madrid, que le tenía obsesionado, para ir a ayudar a la guarnición asediada de Teruel, que en aquellos momentos se encontraba al límite de la resistencia. Pero los elementos se le pusieron en contra, porque el frío se hizo tan intenso que todo quedó paralizado. Por los caminos y carreteras había más de un metro de nieve y no se podía circular; la tropa franquista, peor equipada que la nuestra, no aguantaba unas temperaturas de dieciocho grados bajo cero como las que allí imperaban y se les helaban los pies, lo que fue causa de un gran número de bajas.

Entre tanto, los asediados en los distintos edificios de la ciudad ya no podían aguantar más porque les faltaba lo más elemental. El día 8 de enero de 1938 por fin se rindieron. Entre los prisioneros se encontraban el señor obispo y el jefe de la guarnición, el coronel Rey d'Harcourt, que fueron enviados a Valencia junto con la población, que fue totalmente evacuada.

El caso del obispo de Teruel fue muy desgraciado. A las autoridades republicanas les interesó dar entonces, con él, una nueva imagen de tolerancia religiosa, y le propusieron una colaboración con el nuevo ministerio «de cultos» recién fundado. El obispo, sorprendido, les dijo que se debía solicitar permiso al Vaticano, y éste le fue denegado; en vista de ello le dijeron que podía marcharse e ir donde quisiera, con la única condición de no volver al otro bando. Ante tal oferta, aún más sorprendido, de nuevo respondió que necesitaba el mismo permiso, que también le fue denegado. Entonces decidieron que permaneciera con los demás prisioneros hasta el final de la guerra. Así pues, más adelante, formaba parte de una de las columnas que tan penosamente avanzaban hacia la frontera y que recibió un terrible bombardeo con bombas incendiarias, con muchas bajas. Aquello encolerizó de tal modo a las tropas de Lister, que eran las que lo acompañaban, que no hallaron otra forma de descargar su ira que matando a unos cuantos prisioneros, entre ellos al señor obispo de Teruel, que acabó víctima de aquellos criminales y quizá también, en buena parte, de pedir tantos permisos.

En esta primera fase de la operación nuestro trabajo se desarrolló normalmente, como en las actuaciones anteriores, con el trabajo en conjunto de los equipos de Hart, de Quemada y el mío, sin nada que pudiera calificarse de extraordinario. Disponíamos de un buen local y del mejor material quirúrgico que se podía tener en aquella época. Los heridos, sobre todo de bala, nos llegaban de las luchas que se libraban en los alrededores y en las mismas calles de la ciudad de Teruel, luchas que nunca fueron de gran magnitud, pero que persistieron hasta la rendición del 8 de enero. También disponíamos de ratos libres, que aprovechábamos para hacer paseos o excursiones por la zona. Algunos de los nuestros se aventuraron incluso a entrar en la ciudad, de donde un día me trajeron unos libros de cirugía que habían encontrado quién sabe dónde. En uno de estos paseos llegamos hasta el pueblo de Alfambra, donde se encontraba el equipo quirúrgico de Jolly y donde Esther nos había dicho que trabajaba un famoso cirujano norteamericano de San Francisco que había sido profesor suyo en la escuela de enfermeras. Con gran alegría por parte de Esther, allí encontramos al célebre profesor Eloesser, mundialmente conocido por sus innovaciones en cirugía torácica, y con él también se encontraba Barsky. Nos invitaron a tomar el té y Barsky nos explicó lo importante que era para ellos aquella operación militar que habían emprendido contra Teruel para demostrar que el ejército republicano, sin ayuda de fuerzas internacionales, era capaz de conquistar una ciudad importante; y que, con ello, se esperaba poder influir sobre el Comité de No Intervención, que ya estaba medio decidido a cambiar su actitud contraria a la causa republicana. También nos dijo que probablemente no tardaríamos mucho en recibir un contraataque que podía ser de grandes proporciones y que, entonces, lo primero que harían sería llamar a la División 35 para que interviniese, como siempre hacían cuando estaban desesperados.

Eloesser era un personaje realmente interesante, de inteligencia viva y despierta, y que daba la sensación de estar al tanto de todo. Hablaba el castellano igual que el inglés y conocía muchos otros idiomas. Su conversación era muy agradable y, entre otras cosas, nos contó que había venido aquí a raíz de un encuentro con otro profesor de la Universidad de Berkeley, creo que de cirugía plástica, que estaba preparando su ida a España. «¿A qué bando vais?», le preguntó Eloesser. «Al de Franco, como es

natural», fue la respuesta. «Así pues, yo iré al otro bando», y con esto la cosa quedó resuelta; de este modo sorprendente nos lo contó aquel día. Después nos dijo que, desde su punto de vista, la guerra de aquí no era más que un simple episodio de una gran crisis que se estaba produciendo en el mundo y que ya estaba enfrentando a los regímenes despóticos contra las democracias. Siempre recordaré aquel encuentro en Alfambra, porque fue el inicio de una amistad duradera.

La derrota de Teruel

Aquel invierno fue durísimo y fueron bastantes los soldados a los que tuvimos que atender víctimas del frío, con congelaciones de las extremidades, a pesar de que los nuestros estuviesen mejor equipados de ropa y calzado. En el hospital disponíamos también de un buen sistema de calefacción, a base de leña y carbón.

Hasta mediados de enero no empezó una nueva fase de la batalla, marcada por una gran contraofensiva de los franquistas y, tal como había dicho Barsky, por la entrada en acción de la División 35 de Brigadas Internacionales por parte nuestra. En cuanto al bando franquista, todas aquellas fuerzas que estaban preparadas para hacer sucumbir Madrid y dar el golpe mortal a la guerra se dirigieron a Teruel, con una gran cantidad de hombres, de material y los mejores modelos de la aviación alemana. Esta superioridad aérea se mostró como elemento decisivo absoluto.

Las líneas republicanas fueron rotas, sobre todo por el lado norte, donde la lucha duró días, con grandes pérdidas de hombres por parte de los republicanos (se calculan quince mil bajas y siete mil prisioneros) y de mucho material de guerra. El 17 de febrero se inició un segundo ataque con el fin de rodear la ciudad, a la que empezaron a entrar las tropas franquistas el día 20. Una parte del ejército republicano había conseguido huir antes de que les cerrasen la retirada, pero dejando abandonado mucho material, y los franquistas hicieron esta vez más de catorce mil prisioneros y dicen que en la ciudad hallaron más de catorce mil cadáveres de republicanos. Esto puede darnos una idea de la magnitud del desastre.

La avalancha de heridos que nos llegaba era incontenible. Pero esto duró poco, ya que el dominio de la aviación contraria era tan grande que imposibilitaba el traslado de los heridos del frente al hospital durante el día, por lo que había que aprovechar la oscuridad de la noche, con las fatales consecuencias que ello comportaba. Los heridos, que debían permanecer esperando largas horas en el campo de batalla la posibilidad del transporte, muchos de ellos desangrándose y a temperaturas tan bajas, llegaban en un estado deplorable. Esto representaba un fracaso de nuestro sistema sanitario, en el que habíamos puesto tanta ilusión, y que, como he dicho, habíamos basado en la prontitud del tratamiento y en las nuevas técnicas. La mortalidad llegó a ser prácticamente total, contando a los heridos abandonados en el campo de batalla y aquellos que podían ser transportados a centros muy alejados, porque nuestro hospital se consideraba demasiado expuesto. Lo mismo que en sanidad pasaba en inteligencia y en el suministro de municiones y de armas, con lo cual las fuerzas combatientes quedaban casi desconectadas de la retaguardia y con muy pocas posibilidades de supervivencia. El signo de la guerra había cambiado totalmente y los hechos

demostraban claramente que quien tenía el dominio del aire lo tenía todo ganado. Es cierto que en las operaciones anteriores también había intervenido la aviación, pero en los dos bandos y con bastante equilibrio, de tal modo que se temían unos a otros y actuaban con cierta circunspección, razón por la cual hasta entonces no habíamos recibido bombardeos en nuestros hospitales, a pesar de la proximidad a la línea de fuego. Pero ahora se trataba de un dominio absoluto, y los Junker y los Messerschmitt actuaban libremente y nos visitaban a menudo, obsequiándonos con su carga mortal sin que se viera nunca interponerse ninguno de nuestros aviones. La gente del pueblo se pasaba el día en las cuevas, que constituían un buen refugio, y nosotros también pasamos allí muchas horas. A Minkoff, en el transcurso de una de sus visitas, le expusimos la difícil situación en la que nos hallábamos y nos dijo, como único consuelo, que si cuando estábamos operando venía un bombardeo no dudásemos en dejar el quirófano con el herido en la mesa e ir hacia el refugio, porque para él eran más importantes nuestras vidas que las de los heridos. Esto no tuvimos que hacerlo porque con la claridad del día, que es cuando venían los aviones, no nos llegaba ningún herido, pero en cualquier caso le agradecemos su razonable intención y la demostración de la alta estima en que nos tenía.

Durante uno de los bombardeos que contemplábamos, Kiszely, que estaba muy al corriente en cuestiones militares, nos hizo notar la extraña maniobra de uno de los aviones y nos dijo que aquello eran innovaciones que introducían los aviadores para precisar más y mejorar los efectos destructivos. Era uno de los primeros casos de bombardeos en picado que se practicaban. Todo coincidía en demostrar patentemente que se había tomado a nuestro país como banco experimental de pruebas para mejorar la eficiencia destructiva de las armas del ejército alemán.

En uno de aquellos desgraciados días, se produjo un hecho que me afectó profundamente. Nosotros habíamos instalado el quirófano en una tienda situada fuera del pueblo, en el mismo valle, pero separada de las casas y en un lugar de cierta frondosidad que nos pareció oculto. Habíamos evacuado a casi todos los heridos del gran caserón del pueblo y el Auto-Chir, donde el simpático chófer Bob se pasaba la vida, se encontraba en la misma carretera, en la cima de una de las laderas del valle, donde quedaba poco protegido. Bob tenía la mala costumbre de quedarse donde estaba cuando venían a bombardear, en lugar de alejarse del Auto-Chir y echarse en la cuneta misma o en alguna depresión cercana. Permanecía allí de pie, observando las evoluciones de los aviones, como si contemplase un espectáculo de circo. Y en una de estas ocasiones, una bomba lo decapitó. Cuando escuchamos el estallido de la bomba, fuimos hasta lo alto del promontorio y vimos el trágico espectáculo del cuerpo destrozado de Webster junto al auto, también dañado de consideración. Robert Webster era un hombre muy querido y fue enterrado con grandes muestras de sentimiento por parte de todos. Yo mismo, que no soy propenso al llanto, sentía cómo las lágrimas me corrían por la cara. En aquellos momentos se me mezclaba, junto con la muerte del amigo, el penoso ambiente de derrota que nos embargaba. Me dio la sensación de que, con el cuerpo de Bob, estaba enterrando todo aquel mundo alucinante que hasta entonces me había rodeado.

Después de la reconquista de Teruel por parte de los franquistas el día 9 de marzo, empezó un gran ataque. Nuestras tropas estaban tan agotadas y faltas de material

que, al cabo de pocos días, el frente de Aragón fue roto en diferentes puntos y los franquistas avanzaron por toda su extensión: pensaban llegar solamente a la ribera del Cinca, pero la facilidad del avance les permitió llegar fácilmente hasta la del Segre.

En cambio, por nuestra parte la retirada fue desordenada y el hundimiento total. A última hora de la tarde recibimos la visita de Barsky, que iba de un lado para otro ordenando la retirada inmediata. A mí me dijo que subiera a cualquiera de las ambulancias que estaban preparadas para salir con todo el personal y que siguiésemos a las otras; que no me preocupase por el hospital, ni por el Auto-Chir ni por nada más que por nuestras vidas.

Ya amanecía cuando nos hallamos acampados bajo unos olivares en las afueras de Gandesa. Yo no me encontraba nada bien y todo me parecía una pesadilla; tenía frío y malestar, y nadie sabía explicarme exactamente lo que había ocurrido ni dónde estaban los equipajes ni mis compañeros. Pronto me di cuenta de que, entre los presentes en aquel campamento, faltaban aquellos compañeros que hasta entonces habían estado con nosotros, pero de los cuales conocía su simpatía por el enemigo. Timoteo me confesó que, en efecto, Guardiola, Jordana, Vinuesa, Denia y Fausto, aprovechando el caos de la retirada, que más que una retirada era una huida, y considerando que aquello era el final de la guerra, habían decidido permanecer escondidos y esperar la llegada de los vencedores. Sin embargo, Timoteo, siempre fiel, no se había dejado convencer y prefirió seguir con nosotros.

Como he comentado antes, en aquellas condiciones adversas yo había caído enfermo, con fiebre alta y escalofríos, por lo que finalmente fui trasladado al hospital de Valls, donde llegué acompañado por Dorothy y Moreno y donde me diagnosticaron unas anginas de las que me recuperé al cabo de pocos días. Estando allí, recibí un aviso para ir a Barcelona con destino al Departamento de Sanidad del Ejército, y aquí acabaron mis peripecias con los internacionales, de los que siempre he guardado un gran recuerdo.

LA CONFUSIÓN DE BABEL. UNA CONTROVERSIDAD PSIQUIÁTRICA SOBRE LAS BRIGADAS INTERNACIONALES

Cándido Polo

A finales de 2004, mientras leía un interesante ensayo sobre la Guerra Civil española en Albacete, tropecé con un personaje para mí desconocido que enseguida atrajo mi interés profesional: el médico alemán Max Hodann, que era expresamente citado como «discípulo de Freud»¹. No dejaba de resultar un tanto exótica la figura de un psicoanalista extranjero en el fragor de la contienda bélica, enrolado como un voluntario más entre las Brigadas Internacionales. Sobre todo, cuando en el mismo párrafo se aludía a la tarea que se le encomendó como responsable de un “sanatorio para enfermos mentales”, del que tampoco había oído hablar jamás. Según se describía, dicho centro estuvo ubicado en un palacete que se incautó para su reconversión hospitalaria, en medio de un paraje de Cuasiermas tradicionalmente conocido por la *Cueva de la tía Potita*, a orillas del río Júcar. Como no pude hallar nada relativo a este hospital entre las publicaciones especializadas me propuse investigar la biografía de Hodann que, a la postre, resultó ser mucho más interesante que aquella experiencia.

Afortunadamente el libro de Gómez-Flores ofrecía otras sugerencias a las que también recurrí de forma paralela. La idea de Albacete como centro de la solidaridad internacional, surgido como una invención del imaginario colectivo de los combatientes extranjeros que nos visitaron durante la guerra, podía ofrecer una fertilidad creativa que habría que buscar en otras fuentes. En efecto, allí donde no alcanzaran las publicaciones científicas ni la documentación de sanidad, pudiera llegar la producción literaria que muchos de los brigadistas nos dejaron, o las revisiones que otros autores posteriormente emprendieron sobre el testimonio de su experiencia. El caso excepcional de Peter Weiss supone, quizás, el ejemplo más patente de los que se relacionan en aquel libro sobre el tema, al haber acometido una empresa colosal con su obra *La estética de la resistencia*, que constituye, según refiere Alfonso Sastre² en el prólogo, una verdadera epopeya: la de los revolucionarios del pasado siglo, que

1 GÓMEZ-FLORES, A.: *La ciudad inventada. Albacete en la guerra civil*, Albacete, El Sur, 2002, p. 179.

2 SASTRE, A.: “Pequeñas notas para el pórtico de un gran libro”, *La estética de la resistencia*, PETER WEISS, Hondarribia, Ed. Hiru, 1999, pp. 7-14.

hubieron de pasar sus vidas sorteando las más violentas convulsiones de una Europa de guerra en guerra.

La citada novela del escritor alemán, que fuera eterno candidato al premio Nobel, está formada por una trilogía a modo de inmenso fresco revolucionario, tomando por actores a unos cuantos militantes que atraviesan este periodo desde la mirada sensible del narrador, portavoz del yo colectivo sobre el que gira la conciencia militante de la crisis europea. Uno de los principales protagonistas a través de los cuales se expresa Weiss es Max Hodann, médico de firmes convicciones socialistas que reproduce en la microhistoria de su biografía buena parte de dichas convulsiones de la historia social de Occidente en aquellos años decisivos; desde la frágil República de Weimar hasta la debacle del nazismo en la Segunda Guerra Mundial, a cuyo desenlace apenas sobrevivió. No en vano Peter Weiss tuvo acceso a los diarios íntimos de aquél en los últimos años de su vida, cuando ambos coincidieron en Estocolmo. Recurriremos a menudo a esta obra de lectura densa e intención globalizadora, ya que compone con minuciosidad literaria una especie de autobiografía coral en la que el médico actúa como referente. De hecho, Weiss se anticipó en treinta años a nuestras intenciones al haber tenido el privilegio de escuchar directamente sus recuerdos y vivencias, que luego procuró contrastar sobre el terreno recorriendo el itinerario y los lugares habitados por Hodann en España durante sus tiempos de brigadista.

Nuevamente Gómez-Flores nos sirve de gran ayuda al citar la mejor de las fuentes para reconstruir este segundo episodio albacetense: un trabajo del investigador Francisco Fuster, que fue el primero en difundir la noticia de aquel viaje³. Eran toda-

FILIACION		NOMBRAMIENTOS	
	Estatura	Grado	<i>Capitán</i>
	Pelo	Empleo	
	Ojos	Nombrado día	<i>18 de Agosto de 1937</i>
	Cabello	visado el	<i>(R. G. M. 104557)</i>
	Barba	Comandante	CONFIRMADO POR
SEÑAS PARTICULARES		Grado	
		Empleo	
		Nombrado día	
		visado el	
		Comandante	
Fecha de nacimiento		Grado	
<i>30. VII. 1894</i>		Empleo	
Lugar de nacimiento		Nombrado día	
<i>Stettin (Alemania)</i>		visado el	
Nacionalidad		Comandante	
Profesión		Grado	
<i>Médico</i>		Empleo	
Estado civil		Nombrado día	
<i>Casado, 2 niños</i>		visado el	
DOMICILIO: País		Comandante	
<i>Francia</i>		Grado	
Pueblo		Empleo	
<i>Orléans</i>		Nombrado día	
Calle		visado el	
<i>Rue de la République, 1</i>		Comandante	
Partido Político			
<i>Com. Francés</i>			
Fecha de entrada en las B. I.			
<i>7. VII. 1937</i>			
Fecha de entrega de la libreta			
<i>17. VII. 1937</i>			

Carné de brigadista del doctor Max Hodann.

3 GÓMEZ-FLORES, A.: *op. cit.*, pp. 113-115.

vía tiempos de Franco, marzo de 1974, cuando Peter Weiss se desplazó a Albacete y Fuster tuvo oportunidad de acompañarle durante los dos días que pasó en nuestra tierra, como ha relatado con detalle en un extenso artículo publicado tardíamente para respetar la confidencialidad de su visita⁴. No reproduciremos el contenido, que gira sobre el autor y su obra, pero sí destacamos algunos de los detalles que interesan a nuestro asunto, por tratarse de una fuente privilegiada, en la que el escritor alemán adelanta su psicoanálisis con Hodann durante el exilio escandinavo y la afinidad ideológica entre ambos. El interés de Weiss por los temas psicopatológicos era bien conocido a través de obras como *Hölderlin o Marat-Sade* —que retiró del cartel en 1968, en protesta por el proceso de Burgos—, y ya una entrevista suya destacaba su concepción del mundo como un inmenso manicomio donde razón y sinrazón estaban en lucha. También era conocido el compromiso de este autor con diversas causas en las que débiles y fuertes mantenían una confrontación dialéctica, que siempre trató de denunciar a lo largo de su obra.

No resulta extraño, pues, que la lucha del pueblo español y los voluntarios internacionales durante la Guerra Civil constituyeran un excelente argumento para el arranque de su nueva novela, inspirada en la necesidad histórica de un amplio frente popular contra el fascismo y su nueva versión imperialista. Max Hodann, que había fallecido en 1946, emergía años después entre sus recuerdos como ideal del compromiso humanitario en la batalla de la solidaridad, por la que había renunciado a todo lo que le ataba; a pesar de ser un «famoso psiquiatra, discípulo de Freud, uno de los más importantes de su tiempo...»⁵. Habremos de matizar el rigor de estas valoraciones, para exponer más adelante su auténtica relevancia científica, conforme vayamos indagando sobre nuestro personaje; lo cual no resta a Fuster el mérito de descubrir la ubicación de la *Cueva de la Potita*, que sólo él entre los funcionarios de la Administración local de su tiempo fue capaz de encontrar, ya que los nuevos dueños le habían cambiado el nombre tradicional por el de *Dehesa del Presón*, como ya era conocida en la época de su visita. Con la autoridad que respaldaban su conocimiento del tema y su familiaridad con el terreno, Francisco Fuster pasó a ser el guía imprescindible en la expedición al antiguo centro sanitario, tal como Peter Weiss requería para poder imaginar el contexto histórico y el marco ambiental donde se había desarrollado aquella experiencia. Y así consta en la novela ya cumplida, en la que pueden rastrearse las detalladas observaciones que el escritor anotaba en su inseparable agenda roja, permitiendo apreciar directamente a sus acompañantes algunos de los secretos y manías que precedían la gestación *in situ* de su literatura. Gracias a aquellos días podemos conservar hoy la descripción minuciosa de cada rincón que se mantenía como si acabaran de marcharse los combatientes, cuando a mediados de 1938 se decidió el traslado de Hodann hacia la costa mediterránea. El rastro de los viajeros pare-

4 FUSTER RUIZ, F.: "Peter Weiss en Albacete, *En busca del tiempo perdido* de las Brigadas Internacionales", *AL-BASIT. Revista de Estudios Albacetenses*, Nov. 1996, Monográfico sobre la Guerra Civil y las Brigadas Internacionales en Albacete, pp. 85-129.

5 FUSTER RUIZ, F.: *op. cit.* p. 94.

ce perderse en Oliva (Valencia), según Fuster, aunque la novela de Weiss alcanza hasta la estación sanitaria de Denia, cuya localización exacta pudimos averiguar.

Pero nuestro objetivo no es tan sólo reconstruir la trayectoria profesional de aquel personaje, a fin de cuentas un participante más en la sinrazón colectiva de la guerra, donde trató de poner un poco de cordura desde su formación humanística. También nosotros procuraremos examinar aquellos hechos con mesura, desde la ventaja que nos otorga el paso del tiempo y la posibilidad de contrastar hoy las publicaciones existentes sobre psicopatología bélica, debidamente enmarcadas en la Guerra Civil española y con los voluntarios internacionales como protagonistas. Finalmente, nos centraremos en la experiencia asistencial dirigida por Max Hodann y en su biografía, que se presentan aquí a modo de primicia, en el contexto histórico en que se producían, sin más limitación que las fuentes disponibles hasta hoy para poder investigarlas.

Psicopatología de los brigadistas

Corresponde al médico albacetense Otoniel Ramírez de Lucas el mérito de haber asociado, quizás por vez primera, la leyenda bíblica de Babel con el desbarajuste de lenguas que se produjo en la población manchega cuando fue elegida como cuartel general de las Brigadas Internacionales. En su artículo ironizaba sobre algunas de las paradojas que le chocaban: «Esta guerra ha sido capaz de transformar a un mahometano en “nacionalista español” y católico; de ofrecer a nuestra perplejidad a un millonario sin pan, haciendo cola; a un carnicero convertido en estrategia genial, y a la patata como piedra preciosa...». También se sorprendía de los giros caprichosos que las guerras llegan a provocar entre los hombres, hasta cambiar la monotonía de una ciudad tan gris como Albacete en el vivo crisol de pueblos y razas que describía en unas líneas, ensalzando la gesta de los recién llegados: «Vienen a nuestra España ensangrentada a ofrecer su esfuerzo y su vida, como soldados de la Libertad. Son los “pobres del Mundo”, son intelectuales y artistas perseguidos o expatriados, son obreros en paro o jóvenes idealistas que vienen arrastrados por un impulso generoso y romántico...». Este emotivo homenaje del médico a los brigadistas con los que sirvió permite captar aquel ambiente solidario, que sería reproducido en la prensa (*Defensor de Albacete*, 10-XI-1937), después de haberse publicado en una revista sanitaria⁶.

Pero si cualquier guerra siempre significa un fracaso de la convivencia humana, con secuelas imborrables en la historia de las gentes, la Guerra Civil española tiene el triste privilegio de haber servido de prólogo y ensayo experimental ante la conflagración mundial que se avecinaba. Ya poco antes la Gran Guerra había puesto en evidencia los riesgos previsibles de expansión universal de una locura gravemente contagiosa, por lo que nuestra contienda también hizo dispararse los temores sobre el mismo peligro. A pesar de que en el breve periodo de paz posterior a los acuerdos de Versalles los especialistas no pudieran establecer criterios aceptables acerca de una

6 RAMÍREZ DE LUCAS, O.: “Babel en la Mancha”, *La Voz de la Sanidad*, nº 12, (17-IX-37), p. 13.

patología psiquiátrica con tal causalidad específica. Se consideraba exagerado rotular algunas enfermedades mentales mediante la calificación “de guerra” y se atribuía al origen profano de tal denominación una falta de rigor científico, que se hacía extensivo a los psicoanalistas. La mayoría de los investigadores sobre esta cuestión suelen aceptar tales precauciones, pero casi todos ellos aluden en sus obras a una etiopatología bélica que asumen expresamente desde el título, para esforzarse después en restarle trascendencia. Esta paradoja ha sido resaltada por Carreras Panchón en un trabajo acerca de los psiquiatras españoles, la asistencia durante la Guerra Civil y la producción científica generada desde ambos bandos sobre el tema⁷.

En dicho texto ya se refleja una polarización, cuyo paralelismo también habría de destacar José María Massons⁸ años después, entre las dos personalidades que dirigieron la psiquiatría militar: Emilio Mira y López y Antonio Vallejo Nágera. Revisaremos sus respectivas contribuciones sobre psicopatología bélica para ubicar nuestra investigación en su contexto y poner de manifiesto las discrepancias clínicas que pueden surgir de las posiciones ideológicas, concretando en nuestro objeto de trabajo, los brigadistas internacionales, la controversia generada sobre su asistencia. Pero antes debemos resaltar otra circunstancia que tiene que ver con la segregación tradicional de la locura, cuya atención en tiempos de guerra tampoco parece prioritaria. De hecho, la II República había acometido una renovación de los manicomios estatales, comenzando por la obsoleta legislación que los sostenía, que se truncó como tantas otras cosas por la victoria golpista. Cualquier transformación quedó paralizada y algunos de los vetustos centros asilares se han mantenido igual desde hace siglos, hasta acometerse la reforma en nuestros días. Otros sanatorios debieron adaptarse a las necesidades más diversas, incluso como refugio de impostores, del cual se recoge un rico anecdótico en ambas zonas que va desde el bohemio Emilio Carrere hasta monseñor Escrivá de Balaguer.

La estrategia general en ambos lados consistía en atender las reacciones psicógenas cerca del campo de batalla, reservándose los internamientos para zonas de retaguardia, donde se improvisaban sucesivos centros de reposo y convalecencia según la evolución de los frentes, como se desprende del testimonio de Estellés: «Los hospitales nacían, morían, se deshacían o cambiaban de estilo según las circunstancias». Esta afirmación bien pudiera generalizarse a todo el mapa geográfico, como se ejemplifica poco después, en relación a los centros nosocomiales de Leganés, Ciempozuelos y el área metropolitana: «lo que pudiéramos llamar “zona psiquiátrica de Madrid”, en parte evacuada por sus responsables, seguía albergando a un gran número de enfermos mentales fuera de nuestras líneas y de las de los nacionales. Aquello era realmente tierra de nadie, que ni unos hacían gran cosa por conservar ni otros por adquirir: era realmente una ciudad pirandelliana de locos “en busca de conquista-

7 CARRERAS PANCHÓN, A.: “Los psiquiatras españoles y la guerra civil”, *Medicina e Historia*, 1986, 3ª época, nº 13, pp. II-XVI.

8 MASSONS, J. M^a.: *Historia de la sanidad militar española*, Barcelona, Ed. Pomares-Corredor, 1994, T. II, p. 493.

dor”»⁹. Una vez cercada la capital, los manicomios de la periferia pasaron a engrosar la red frenopática del bando nacional, donde habían quedado la mayor parte de los asilos de la Beneficencia, unos catorce sanatorios inicialmente, con gran parte de sus recursos médicos y auxiliares, en detrimento de la psiquiatría republicana.

Como reflexionara Emilio Mira y López (1896-1964) desde su amargo exilio, en la contienda española se sumaron las trágicas circunstancias de la guerra y la revolución en medio del intervencionismo de otras potencias beligerantes, las lideradas por Hitler y Mussolini, que no dudaron en involucrarse para ensayar sus inquietudes marciales. La coincidencia del comienzo de la Segunda Guerra Mundial apenas acabada nuestra contienda, sin duda debió influir en el gran interés despertado entre la comunidad científica por sus oportunas contribuciones, entre las que no faltaba un capítulo dedicado a la psiquiatría del ejército nazi. En sus escritos ponía de relieve, no sólo la especificidad de la intervención psiquiátrica entre los combatientes, sino el impacto psíquico sobre la población civil que, por primera vez corría tanto peligro en la retaguardia como los soldados en las trincheras. De toda la producción psiquiátrica generada con motivo de la Guerra Civil española, fueron sus obras las que alcanzarían mayor relieve internacional, a pesar de verse forzado a escribirlas desde el bando perdedor y lejos de su tierra, en lengua ajena: *Psychiatry in War* (New York, 1943)¹⁰.

Apenas desencadenadas la agresión de los rebeldes y la firme respuesta de las fuerzas constitucionales, Mira y López, que era un convencido republicano y militante de izquierdas, puso su experiencia clínica y sus conocimientos de psicología social al servicio de la democracia, reivindicando para la psiquiatría un rol vinculante entre el ejército y la sociedad civil. Todos los ciudadanos debían hacer la guerra en lugar de sufrirla, fueran cuales fueran sus ideas políticas o religiosas, ya que también en la retaguardia se dejaban sentir las inevitables repercusiones psíquicas de la contienda. A fin de cuentas, la guerra era una forma de neurosis colectiva en la que era preciso descargar las frustraciones e impulsos reprimidos, según la interpretación de Freud¹¹, que sí diferenciaba las neurosis comunes de la transformación dual experimentada en el frente. Estos detalles sin duda eran bien conocidos por el médico catalán desde su formación psicodinámica y su destacado esfuerzo en la difusión del psicoanálisis en España¹². Por eso hubo de dedicar no pocas energías a la propaganda y la preparación psicológica que ayudara a exaltar la combatividad, tratando de neutralizar el daño causado por desertores, cobardes y quintacolumnistas, que no cesaban de propagar bulos para sembrar el miedo y el derrotismo entre la población civil.

También ponía especial empeño en desenmascarar a los simuladores que fingían trastornos psíquicos para eludir responsabilidades militares, convencido de la injusti-

9 ESTELLÉS SALARICH, J.: “La Sanidad del ejército republicano del centro”, en AA.VV., *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil Española*, Madrid, Beccham, 1986, p. 48.

10 MIRA Y LÓPEZ, E. *La Psiquiatría en la guerra*, Buenos Aires, Ed. Médico-Quirúrgica, 1944.

11 FREUD, S.: “Introducción al Simposio sobre las neurosis de guerra” (1919), *Obras Completas*, vol. VII, Madrid, Biblioteca Nueva, p. 2543.

12 SÁNCHEZ LÁZARO, J. “El psicoanálisis en la obra de Emilio Mira y López (1921-1936)”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. VI, nº 19, oct-dic. 1986, p. 636-649.

cia que representaba el sacrificio en primera línea de los mejores combatientes. Esta actitud hacía que el comprometido psiquiatra hubiera de agudizar al máximo su ingenio, con el fin de reciclar con rapidez los síndromes menos urgentes, para lo cual no dudaba en recurrir a los tests psicomioquinéticos y a la administración de “sueros antiapáticos”. Las implicaciones éticas de este tipo de intervenciones fueron motivo de discusión profesional, ya que otros clínicos planteaban objeciones a las terapias disuasorias que podrían perjudicar gravemente numerosos afectados de agotamiento psíquico y neurosis de guerra. De hecho, eran minoría los “simuladores puros”, aquellos que trataban de escenificar los más aparatosos cuadros clínicos y que suelen ser encasillados en los tratados con el síndrome genérico de patomimia para desenmascararlos. Por el contrario, en la selección de reclutas, los cuadros deficitarios, demencias, epilepsias, psicopatías y psicosis endógenas integraban el grupo de inútiles totales con causa de exclusión. Los trastornos menores y las psiconeurosis eran reubicados en servicios auxiliares, aunque lejos de la retaguardia, donde las penurias tampoco resultaban muy llevaderas.

Para una mayor eficacia de los recursos disponibles y la coordinación que se echaba en falta, en abril de 1938 Mira fue nombrado Jefe de los Servicios psiquiátricos del Ejército republicano, lo que hizo posible su organización contando con treinta y dos especialistas para los cinco frentes. En cada una de esas zonas de combate se organizó una unidad psiquiátrica compuesta por un hospital en la retaguardia, con un pequeño número de “centros pre-frente”, o servicios móviles de emergencia localizados en las estaciones de evacuación anexas a los hospitales de campaña, próximos a la línea de fuego¹³. Destaca el responsable de esta red una curiosa originalidad en su estrategia asistencial: los aquejados de alteración mental no eran evacuados hacia la retaguardia civil, sino hacia adelante, al pre-frente, lo que provocaba “una súbita mejoría” entre los que trataban de magnificar sus síntomas. Por el contrario, las denominadas “bajas blancas” (sin trauma ni infección), eran filtradas durante diez días en observación antes de ser devueltos al frente o internados en el hospital de referencia, si se confirmaba la naturaleza psicopatológica de su enfermedad. En cuanto a las reacciones psicopáticas, mucho más frecuentes, como la agresividad y las “epidemias de automutilaciones”, se instauraban medidas disuasorias y reeducadoras. La ebriedad era objeto de severos correctivos, llegándose a identificar en público al dipsómano para provocar su escarnio y aleccionamiento con una rápida vuelta a la normalidad. Al mismo tiempo se hacía una campaña didáctica sobre las nocivas consecuencias del alcohol o el abuso de opiáceos e inhalantes, conocida la prevalencia de morfínomías y adicciones entre los miembros de Sanidad militar. No faltaba una campaña para la prevención de infecciones venéreas, con especial insistencia en la prostitución y sus estragos entre los combatientes.

Desde el punto de vista clínico, el responsable de salud mental describe los cuadros más frecuentes en primera línea, entre los que se recogen alteraciones de la psicomotricidad y disfunciones neuróticas con repercusión sensorial, susceptibles de abordaje psicossomático. Fobias, fugas disociativas, amnesias y estados crepusculares

13 MIRA Y LÓPEZ, E.: *op. cit.* p. 32.

serían síndromes postraumáticos, subsidiarios de psicoterapia. Finalmente, corrobora el hecho conocido de que las patologías más graves, psicosis y depresiones, no guardan especial incidencia si se comparan en tiempos de paz, lo que refuerza la necesidad de predisposición patógena junto a un factor desencadenante para su aparición. Merece la pena considerar las observaciones de Mira, al margen de aspectos metodológicos, ya que se aceptaron en medios especializados como referente del impacto psíquico de la guerra: «a) Las neurosis y psiconeurosis aumentan en el ejército y disminuyen en la población civil; b) Los síndromes paranoides (esquizofrénicos y parafrénicos) se acrecientan más en los civiles que en los militares; c) Las condiciones para el restablecimiento de las bajas mentales, sean estas neuróticas o psicóticas, son mejores en el ejército, por la ausencia de interferencias familiares, el sentimiento más exaltado de disciplina y deber y por la concentración de recursos terapéuticos, así como por la mayor autoridad de los psiquiatras»¹⁴.

Mira siguió insistiendo años después en el influyente papel de los especialistas de la conducta en la estrategia bélica, proponiendo un cuestionario **psicotécnico** para la selección de reclutas y mandos de responsabilidad. Se trataba de **medir los tres** parámetros fundamentales (personalidad, inteligencia y combatividad), **filtrando taras** psíquicas y rasgos caracteriales que pudieran acarrear un lastre entre las filas. Para eso era necesario el rearme moral de un cuerpo especializado, como los primeros **comisarios políticos** en la URSS o los **oficiales de la "Moral Branch"** norteamericanos¹⁵. Una tarea perseverante de estimulación que impidiera decaer el odio al enemigo y olvidar la responsabilidad de una derrota, intercalando el reposo necesario con la máxima alerta.

No hemos encontrado textos de Mira y López con relación a los brigadistas, a pesar de que intentara algún análisis de los rasgos de la conducta revolucionaria desde la psique individual y colectiva, mostrando su confianza en el "hombre nuevo", hijo psicológico de la Revolución que algún día habría de llegar. Más radical resulta la visión de un psiquiatra libertario poco conocido, Félix Martí Ibáñez, que trasladaba a un lenguaje simbólico el conflicto subyacente en toda revolución: una lucha edípica contra el viejo Estado patriarcal por la posesión de la Madre/Tierra, mediante el parricidio y la destrucción de sus valores totémicos. La aplicación universal del esquema freudiano **servía** para interpretar las pulsiones y la energía **psíquica** de esos arquetipos que podrían activar el fragor bélico en España. No entraremos a enjuiciar el reduccionismo de este tipo de especulaciones, pero remitimos a la publicación que recoge un reciente **congreso monográfico** sobre este inquieto profesional, donde fue examinado el conjunto de su obra¹⁶. Para terminar con las aportaciones de Mira, merece la pena comentar unos párrafos algo trasnochados, escritos en Londres apenas terminar la guerra, porque dejan traslucir el ambiente hipervigilante ante la posible infil-

14 MIRA Y LÓPEZ, E.: *op. cit.* p. 50.

15 MIRA Y LÓPEZ, E.: *Psiquiatría*, 1955, 4ª ed., Buenos Aires, El Ateneo, T. 3º, p. 478-495.

16 MARTÍ IBÁÑEZ, F.: "Psicoanálisis de la revolución social española", 1937, Barcelona, Ed. Tierra y Libertad. Puede consultarse un extracto en la "Antología de textos de Félix Martí Ibáñez", 2004. Valencia, Generalitat Valenciana, coordinada por J. V. Martí y A. Rey, pp. 157-181.

tración del enemigo, que también pudiera acechar entre las filas republicanas¹⁷. Se esfuerza aquí el autor en distinguir desde su mirada experta una posible taxonomía de “tipos revolucionarios” normales y patológicos, marcando con nitidez la difícil frontera entre realismo e idealismo con el fin de prevenir los peligros de sabotaje y conspiración contrarrevolucionaria. De hecho, hubo reiterados conflictos de convivencia por estos temores, que se agravaban por divergencias políticas o jerárquicas, propensas a explotar por dificultades lingüísticas en el caso de los internacionales. Este recelo por el espionaje podía llegar a transformarse en una delirante monomanía cuando tales creencias eran compartidas de forma sectaria, siendo frecuentes las persecuciones de conspiradores, cuyas sospechas solían recaer sobre los trotskistas del POUM y los milicianos anarquistas, que sufrían el rol de chivos expiatorios del derrotismo. George Orwell ha descrito mejor que nadie este ambiente opresivo, como si flotara el peso de «una gigantesca y maligna inteligencia», que para él se resume en la expresión que todo el mundo repetía, sintonizando con nuestro cometido: «Esta situación es horrible. Es como estar en un manicomio»¹⁸.

El testimonio de una comisaria soviética recopilado por Anthony Beevor¹⁹ puede servirnos para ilustrar esta situación con mayor verosimilitud, a través de la brusca irrupción de una crisis nerviosa conocida como *shell shock*, que hoy se agrupa dentro de los trastornos de estrés postraumático. Se trata de un tanquista ruso herido que comenzó a mostrar “reacciones psíquicas anormales”, sobre todo, ideas delirantes de persecución y un miedo muy focalizado en las milicias populares: «los anarquistas nos matarán a todos». Un delirio que para Beevor fue, tal vez, «un interesante producto de la propaganda». El soldado fue evacuado al Hotel Palace, donde no mejoró su cuadro paranoico a pesar de la protección de aquel improvisado sanatorio, por lo que se decidió su traslado en ambulancia hasta el hospital de Archena, en la retaguardia de Murcia.

Ese ambiente intolerante y persecutorio de la disidencia, que aumentaba la desunión entre los militantes antifascistas para beneficio de los sublevados, ha sido también descrito por Borkenau en páginas amargas que recogen la decepción sufrida en su segundo viaje a la España en guerra, donde él mismo estuvo bajo sospecha²⁰. Peor suerte tuvo José Robles, amigo y traductor de John Dos Passos, cuya misteriosa desaparición ha sido objeto de una excelente recreación literaria que sirve como denuncia de tales arbitrariedades²¹. Daniel Kowalsky, uno de los mejores conocedores de la implicación soviética en la Guerra Civil, atribuye esta crispación política a la penetración del terror estalinista en la cultura de las Brigadas, aportando datos convincentes sobre el adoctrinamiento ideológico desde la URSS, al tiempo que denuncia el abandono posterior de muchos de los hombres enviados a batirse en la con-

17 MIRAY LÓPEZ, E.: *Problemas psicológicos actuales*, 1955, Ed. Continental, México, pp. 161-224.

18 ORWELL, G.: *Orwell en España. Homenaje a Cataluña y otros escritos sobre la guerra civil española*, Barcelona, Tusquets, 2003, p. 179.

19 BEEVOR, A.: *La Guerra Civil española*, Barcelona, Circulo de Lectores, 2005, p. 284.

20 BORKENAU, F.: *El reñidero español. La Guerra Civil española vista por un testigo europeo*, Barcelona, Península, 2001, pp. 277-300.

21 MARTÍNEZ DE PISÓN, I.: *Enterrar a los muertos*, Barcelona, Seix Barral, 2005.

tienda²². Por su parte, el alemán Gustav Regler acuñaba el novedoso síndrome de “sífilis rusa”²³ para denominar la epidemia paranoide que contagiaba a los militantes más rígidos, empeñados en detectar traidores o infiltrados colaboracionistas. Este comisario político ironizaba así sobre el recelo y la meticulosa precaución que obsesionaba a algunos de los dirigentes y curtidos bolcheviques, hasta llegar al delirio persecutorio en el caso de André Marty, responsable supremo de la organización, con el que tuvo frecuentes discrepancias. Varios testimonios de personajes poco sospechosos como Ilya Ehrenburg o Hemingway han confirmado estas exageraciones y algunos excesos represivos, lo que le valió a Marty el sobrenombre de “carnicero de Albacete” que suelen repetir muchos investigadores y la consideración de “hombre mentalmente enfermo”, según recoge un dossier extraído de un libro de J. L. Alcofar²⁴. Tal apelativo ha sido negado por su “absoluta impropiedad” por Eduardo Haro Tecglen, quien llegó a conocerle en Albacete y lo atribuye a una trama fascista²⁵. El más reciente argumento exculpatario nos llega de la mano de Skoutelsky, quien sale en defensa de Marty tras haber tenido acceso a su documentación personal y a los archivos de Moscú, sin dejar de reconocer los rasgos de carácter violento e insultante que le caracterizaban²⁶. En varios pasajes de su libro confirma esos detalles y tampoco elude un capítulo sobre los excesos represivos de los mandos más despóticos para imponer la disciplina entre los brigadistas, a fin de cuentas un ejército formado en buena parte por antimilitaristas²⁷.

Mal podían entender los que arriesgaban su vida luchando contra el fascismo que el enemigo pudiera encontrarse entre sus camaradas, ocultando el verdadero rostro al servicio de dictaduras totalitarias, por lo que debemos añadir la difícil adaptación a esta realidad desconcertante como una importante causa de desequilibrio. Una más entre los desastres de la guerra, que sería causa de amotinamientos, deserciones y castigos como han descrito Hugh Thomas, Gabriel Jackson y Andreu Castells, entre otros. Al lado de estas amargas decepciones, de impacto no menos considerable que el miedo en las trincheras, las heridas de combate o el choque emocional por la pérdida de algún amigo, debemos imaginar este alcance traumático en el ánimo de muchos hombres si pretendemos sistematizar una psicopatología del brigadista. Y aún faltaría lo peor, si añadimos a esta ceremonia de la confusión el cautiverio que muchos debieron soportar en los campos de concentración franquistas, donde fueron sometidos a humillantes estudios experimentales para demostrar la supuesta degeneración que padecían.

22 KOWALSKY, D.: “La Unión Soviética y las Brigadas Internacionales”, *Las Brigadas Internacionales*, Ayer, 56 (2004), pp. 93-120.

23 BINNS, N.: *La llamada de España. Escritores extranjeros en la Guerra Civil*, Barcelona, Montesinos, 2004, pp. 43 y 225.

24 ALCOFAR NASSAES, J. L.: “Albacete, base de las Brigadas Internacionales”, *Historia y Vida*, 1974, nº 70, enero 1974, pp. 24-39.

25 HARO TECGLEN, E.: *El niño republicano*, 1996, Madrid, Alfaguara, p. 188.

26 SKOUTELSKY, R.: *Novedad en el frente. Las Brigadas Internacionales en la Guerra Civil*, Madrid, Temas de Hoy, 2006, pp. 339-344.

27 SKOUTELSKY, *op. cit.*, pp. 339-359.

Pero antes terminaremos con otro caso clínico recientemente publicado²⁸, que reproduce la verosímil microhistoria de uno de aquellos soldados que pudieron perderse por el camino, cuya dramática experiencia puede servir para ilustrar la sinrazón colectiva de la guerra. Se trata de un nonagenario recientemente fallecido, que pasó varias décadas de su vida en un manicomio de Álava sin haber interrumpido jamás su internamiento desde que ingresara en 1954, tras el cierre de un campo de concentración en el que había permanecido preso desde el final de la Guerra Civil. Era originario de la antigua Yugoslavia y aunque jamás se consiguió su filiación, la opinión del personal del centro es que se trataba de un ex combatiente de las Brigadas Internacionales, en cuyo expediente se incluía la curiosa anotación de un jesuita croata informando de que el paciente sufría un «delirio de persecución servio y comunista». Se trataba de un esquizofrénico catatónico, uno de esos internos de por vida en los antiguos manicomios que pasan las horas en pie con la mirada perdida, que quizás escondía en la rigidez de su pose toda la dignidad personal y el silencio de la tragedia colectiva.

Investigaciones biopsíquicas sobre los internacionales presos

En los últimos años, algunos investigadores han mostrado singular interés en la difusión de los estudios psicológicos practicados sobre los voluntarios recluidos en los campos de concentración españoles, una experiencia penitenciaria poco conocida hasta entonces. Debemos reconocer a los historiadores el mérito de su iniciativa, apenas considerada por los profesionales de la medicina, por lo que parece razonable examinar desde nuestra disciplina sus aportaciones en el contexto científico en que se producían. Sobre todo si consideramos la influyente posición que habría de ocupar en la psiquiatría nacionalcatólica el responsable de aquel proyecto, tanto desde la dirección del Sanatorio militar de Ciempozuelos como desde su actividad docente en la Universidad Central de Madrid, lo que le garantizaba el control absoluto de la disciplina y sus orientaciones. Como afirma Rafael Huertas, historiador de la medicina, la psiquiatría que propugnaba Vallejo era «una medicina cuartelera que era ahora enseñada en las aulas universitarias»²⁹. En efecto, sería designado para ocupar formalmente la cátedra de psiquiatría por primera vez en España en una convocatoria de 1946, que tardíamente legitimaba una especialidad ejercida por muchos médicos desde hacía varios lustros. Los pormenores de aquella reñida oposición y los violentos incidentes que la rodearon han sido narrados por un testigo de excepción, Carlos Castilla del Pino, que recoge en sus memorias el trasfondo que encubría aquel trámite, más político que académico³⁰.

28 MEDRANO, J.; DÍAZ DE OTAZU, R.: “Confieso que han vivido”, *Archivos de Psiquiatría*, 2005, 68 (4), pp. 253-256.

29 HUERTAS, R.: “Antonio Vallejo Nágera. Locura y fascismo”, en *Los médicos de la mente. De la neurología al psicoanálisis*, Madrid, Nivola, 2002, p. 109.

30 CASTILLA DEL PINO, C.: *Préterito imperfecto*, Barcelona, Tusquets, 1997, pp. 418-22.

Desde el bando nacional, en el que se alinearon los facciosos y fuerzas contrarias al legítimo gobierno de la II República que respaldaron el golpe militar, tuvo máximo protagonismo el comandante médico Vallejo Nágera (1889-1960), que fue nombrado Jefe de los Servicios psiquiátricos del ejército durante la Guerra Civil. Había ingresado en 1910 en el cuerpo de sanidad del ejército, con el que llegó a participar en la campaña de África y fue agregado militar en la embajada española de Berlín a finales de la Primera Guerra Mundial, donde pudo familiarizarse con la psicopatología germana, que era la más avanzada del momento. Allí pudo experimentar los novedosos resultados de la malarioterapia con von Jauregg, premio Nobel de 1927 cuestionado en nuestros días por su posible actitud antisemita y filonazi. Pero, sobre todo, Vallejo se interesó por la biotipología de Kretschmer, cuya propuesta de clasificación humana por la correlación psicofísica de los tipos constitucionales tuvo notable aceptación en su época, como pudo estudiar visitando manicomios, cárceles y campos de concentración alemanes. De esta concepción se sirvió para alinearse con las teorías acerca del determinismo genético y la higiene racial, que en lo sucesivo constituyeron una obsesión permanente a lo largo de su ejercicio junto a los trastornos facticios y la patomimia.

Durante la conflagración bélica, Vallejo logró convencer al Generalísimo Franco de la necesidad de un Gabinete de Investigaciones Psicológicas que permitiera el estudio científico de la personalidad de los prisioneros del bando republicano. En el Archivo Militar de Segovia se conservan los documentos de su tramitación, según refieren Vinyes, Armengou y Belis, en un libro de gran interés sobre el franquismo carcelario, que pone de manifiesto la segregación social que inspiraba el proyecto³¹. El psiquiatra militar se basaba en un argumento inapelable, que sostenía de manera entusiasta: «La enorme cantidad de prisioneros de guerra en manos de las fuerzas Nacionales salvadoras de España permite efectuar estudios en masa, en favorabilísimas circunstancias, que quizás no vuelvan a darse en la historia del mundo (...), investigaciones seriadas en individuos marxistas, al objeto de hallar las relaciones que puedan existir entre las cualidades biopsíquicas del sujeto y el fanatismo político democrático-comunista»³². Caben serias objeciones metodológicas a este trabajo de campo —nunca mejor dicho—, habida cuenta del régimen cautivo de los sujetos y los discutibles postulados de partida, carentes de rigor científico por más cuestionarios y tests que se aplicaran para cuantificar los resultados, obligadamente y bajo coacciones. La sumisión de la psiquiatría al poder militar y su connivencia con la causa golpista restan cualquier interés al experimento, desvelando la intencionalidad propagandística

31 VINYES, R., ARMENGOU, M. y BELIS, R.: *Los niños perdidos del franquismo*, Barcelona, Debolsillo, 2003, p. 31.

32 VINYES, ARMENGOU Y BELIS, *op. cit.*, anexo, p. 234. Entre las pp. 234-299 se publica en fac-símil el texto íntegro de los resultados publicados originalmente, que citaremos así como fuente de referencia. Remitimos para consulta a las dos revistas científicas originales: *Semana médica española*, San Sebastián, nº 6, año I; *Revista Española de Medicina y Cirugía de guerra*, Valladolid, año II, nº 5, 9, 11, 12 y 14.

de sus promotores. Así se desprende de uno de los primeros acercamientos técnicos a estos “estudios en masa”, desde la visión profesional de la psicología académica³³.

No era nueva aquella iniciativa estigmatizadora que pretendía construir una patología clínica a la medida del enemigo para deslegitimarlo; sin duda, la mejor forma de corroborar un argumento excluyente que ya se presumía por la impregnación ideológica del proyecto. De hecho la teoría de la degeneración, casi periclitada en el primer tercio del siglo XX, triunfaba entre los alienistas decimonónicos porque igual servía para explicar la conducta de «oligofrénicos, viciosos y sujetos antisociales» que llenaban los manicomios, que para atribuir una raíz biológica a «bandoleros, criminales y anarquistas». Se suponía que éstos eran sujetos degenerados, supervivientes de tiempos remotos, mal adaptados a la evolución de los usos sociales, como llegó a sugerir César Lombroso desde el polémico concepto de “atavismo” que sostenía su antropología criminal³⁴. Sin embargo, Vallejo Nágera permanecería fiel muchos años después a estas especulaciones obsoletas, que esperaba poder demostrar empíricamente. La brutalidad del fanatismo y la inferioridad mental de los partidarios de la igualdad se deberían a la perversidad de regímenes democráticos como la II República, un claro ejemplo de la degeneración colectiva para él, y a la postre responsable del clima de resentimiento que favorecía su marco sociopolítico y cultural.

Algo que jamás sucedería en la estructura aristocrática de las sociedades, donde los mejores garantizaban la perpetuidad del orden social, en coherencia con las ideas religiosas de Vallejo, convencido de la higiene mental contenida en los principios morales de la nacionalcatólica *Acción Española*. Compartía esta preocupación por la comunidad patria, a la que aportaba las convicciones eugénicas que mantuvo a lo largo de su vida con firmeza delirante desde su posición privilegiada. Así lo demostró en su empeño por recuperar los valores de la raza y el espíritu de la Hispanidad, que consideraba en serio peligro de extinción, reivindicando el modelo purificador de los Reyes Católicos para devolver a España su integridad patriótica. No en vano, llegaría este autor a proponer un «Cuerpo General de Inquisidores, centinela de la pureza de los valores científicos, filosóficos y culturales del acerbo popular; que detenga la difusión de ideas extranjeras corruptoras de los valores universales hispánicos»³⁵.

Con estos fundamentos ideológicos se embarcó el psiquiatra castrense en una cruzada de limpieza étnica, entusiasmado con la oportunidad de aplicar sus protocolos de investigación a los cinco grupos escogidos de la población prisionera: combatientes internacionales, presos políticos españoles agentes del marxismo –varones y hembras–, junto a separatistas vascos y catalanistas³⁶. Sólo nos ocuparemos aquí de los primeros para ceñirnos a nuestro tema, aunque el proyecto global no tiene desperdi-

33 BANDRÉS, J. Y LLAVONA, R.: “La psicología en los campos de concentración de Franco”, *Psicothema*, nº 1, 1996, vol. 8, p. 9.

34 PESET, J. L.: *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Madrid, Critica, 1983, pp. 154 y ss.

35 Cit. por HUERTAS, R.: “Una nueva inquisición para un nuevo estado: psiquiatría y orden social en la obra de Antonio Vallejo Nágera”, en *Ciencia y fascismo*, R. Huertas y C. Ortiz, ed., Madrid, Doce Calles, 1998, pp. 99.

36 VINYES, ARMENGOU y BELIS, *op. cit.*, anexo, p. 235.

cio, pues compone un claro ejemplo de falta de objetividad, al basar la investigación en unas premisas que de antemano se daban por seguras y no había tanta necesidad de demostrar, como de cuantificar. A pesar de que el equipo colaborador del programa (doctores Enrique Conde y Agustín del Río, junto a un criminalista, el alférez Miguel Fernández), contaba con asesoramiento germano para la medición antropométrica y tabulación de doscientas preguntas en diferentes idiomas³⁷. Precisamente eran los presos alemanes e italianos los únicos excluidos de la investigación, al ser entregados a sus autoridades entre malos tratos y pésimas expectativas acerca de su destino final cuando era la GESTAPO quien les recogía, ya que este temible cuerpo policial solía moverse con desenvoltura por el recinto. Así consta en el testimonio de antiguos deportados, quienes relatan que los demás extranjeros podían albergar alguna esperanza de futuro canje por intercesión de cargos diplomáticos, según el compromiso de éstos³⁸.

Para el estudio individual de cada uno de los 297 brigadistas que, inicialmente, se seleccionaron entre los recluidos en el antiguo monasterio de San Pedro de Cardeña (Burgos), se seguía la rutina de una historia clínica. Se comenzaba con el biotipo de Kretschmer y un psicobiograma personal, completando “la curva de la vida” con los antecedentes políticos, religiosos y militares del prisionero, para terminar componiendo una especie de ficha policial. Después se hacían algunas pruebas de psicodiagnóstico y personalidad (tests de Neymann-Kohlstedt y Marston-Mira) y pruebas de psicometría del C.I. (método de Yerkes). Los datos obtenidos de la muestra pueden inferirse del modelo deductivo de los diseñadores, que corroboran con estereotipos infamantes y juicios despectivos, lo que más bien sirve para descalificar a los autores del estudio. Afortunadamente, contamos hoy con numerosos testimonios de sujetos investigados que componen historias de vida, recogidas de entrevistas orales o memorias autobiográficas, que nos ayudan a contrastar debidamente la valoración unilateral publicada por sus examinantes. Basta considerar hoy la extracción social, formación académica y nivel universitario de muchos de los brigadistas para desmontar fácilmente la subnormalidad que se les atribuía. Un sencillo testimonio del británico George Wheeler, todavía un idealista nonagenario al recordar la calamidades de su cautiverio, servirá para relativizar la percepción de aquellos cuestionarios desde el otro lado: «Las preguntas se referían sobre todo a bebida y costumbres sexuales, y estaban concebidas para crear inevitablemente la impresión de que las Brigadas Internacionales estaban compuestas en su mayor parte por borrachos, maniacos sexuales y retrasados mentales»³⁹.

37 BANDRÉS y LLAVONA, *op. cit.* p. 4.

38 HOFFMANN, G.: “Cautivos internacionales de Franco”, *Historia* 16, n° 310 (2002), pp. 30-35. En este trabajo se recogen entrevistas con supervivientes que acudieron al 65 aniversario de las BI, entre otros con Carl Geiser, cuya experiencia de reclusión en San Pedro de Cardeña durante 15 meses serviría para narrar sus recuerdos en *Prisoners of the Good Fight: Americans Against Franco Fascism*, Westport, Lawrence Hill, 1986, que suele citarse como una de las mejores fuentes de información sobre este capítulo.

39 WHEELER, G.: *Devolvamos al pueblo su sonrisa. Memorias de un brigadista internacional en la guerra de España*, Madrid, Oberon, 2005. p. 123.

Con tales recursos humanos podemos entender que los promotores tuvieran sus expectativas: «La reacción social más interesante al objeto de nuestro estudio es la transformación político-social del fanatismo marxista, posibilidades de transformación que deducimos del estudio de su psicobiograma y reacción psicológica a la prisión»⁴⁰. Sin embargo, no parece que todas sus previsiones de catarsis quedaran satisfechas con la respuesta de los reclusos, muchos de los cuales eran “comunistoides que se mostraban obcecados en su cerrilismo a cambiar de ideas”. Pero desde la lógica de la exclusión social de los vencidos instaurada en el protofranquismo, parecen coherentes estos experimentos de la psiquiatría inquisitorial. No en vano, la iniciativa surgió como respuesta a los desastres de la guerra, que hasta sus últimos días obligó a improvisar espacios de encierro donde fueron hacinados en condiciones infrahumanas no menos de 367.000 prisioneros⁴¹. Y con semejante material humano —que para Anthony Beevor ha merecido la denominación de “Gulag de Franco”— había que amortizar el coste de los campos, al tiempo que los deportados expiaban sus delitos mediante una calculada administración del dolor psicofísico. Como hace notar Mirta Núñez⁴², el cuerpo individual, humillado y maltrecho, pasaba a ser el vehículo de aprendizaje, de forma paralela al cuerpo social y político de los vencidos, en un purgatorio colectivo cuyos efectos terapéuticos alcanzaban también a la satisfacción sádica de sus verdugos.

No bastaba con la depuración de los rojos; había que exportar un modelo de aniquilación moral de los enemigos de la Madre Patria al resto de la sociedad que se iba a construir mediante la desacreditación total de los vencidos. Se trataba de demonizar al adversario mediante su identificación cainita, un certero diagnóstico del que se deducía el tratamiento más expeditivo, como sintetizara de manera brillante R. Vinyes, en otra aproximación al mundo penitenciario⁴³. De nuevo acudimos a las humanidades para comprender esta estrategia de anulación psicosocial, gracias a la habilidad de sus expertos para reconstruir historias de vida y resolver interrogantes del pasado desde los archivos⁴⁴. Por su parte González Duro, que ya había estudiado los fundamentos de la psiquiatría nacionalcatólica, también hizo un análisis de sus raíces míticas desvelando el maniqueísmo que trataba de institucionalizar el triunfo del bien sobre el mal. La victoria definitiva de los “hijos de Abel” sobre los “hijos

40 VINYES, ARMENGOU Y BELIS, *op. cit.*, anexo, p. 236-237.

41 RODRIGO, J. “Campos en tiempos de guerra. Historia del mundo concentracionario franquista (1936-1939)”, *Una inmensa prisión. Los campos de concentración y las prisiones durante la guerra civil y el franquismo*, Barcelona, Crítica, 2003, pp. 19-36.

42 NÚÑEZ DÍAZ-BALART, M.: “El dolor como terapia. La médula común de los campos de concentración nazis y franquistas”, *Ayer*, nº 57, 2005, pp. 81-102.

43 VINYES, R.: “Construyendo a Caín. Diagnóstico y terapia del disidente: las investigaciones psiquiátricas militares de Antonio Vallejo Nágera con presas y presos políticos”, *Ayer*, 44, (2001), pp. 227-250.

44 VINYES, R.: En una reciente edición sobre sus trabajos previos se incluye un capítulo sobre las raíces del mal que clarifica los fundamentos de la segregación impulsada por la psiquiatría inquisitorial, como vemos en *Presas políticas*, Barcelona, RBA, 2006, pp. 46-70.

de Caín”, «eternamente condenados a ser perseguidos por la mirada de un Dios omnipotente y cruel»⁴⁵.

Si leemos la dedicatoria “Al invicto Caudillo imperial” con la que Vallejo Nágera abría la primera página de su flamante ensayo, una lectura psiquiátrica de la guerra española, podemos imaginar quien personificaba aquella figura todopoderosa que habría de asegurar la futura convivencia entre los dos hermanos. Porque si hubiera de aceptarse la existencia de un “alma del pueblo”, siguiendo aquella exitosa terminología propuesta entonces por Le Bon para la psique colectiva, la conducta de uno y otro bando durante la guerra se había traducido, según él, de forma diametralmente opuesta: «orden, disciplina y trabajo en la zona fascista, y libertinaje, indisciplina y crimen en la marxista»⁴⁶. Y ello parece una consecuencia exacta de las enseñanzas que se permite extraer *a posteriori*, en una nueva lectura del conflicto en clave psicopatológica, que le lleva a calificar de “conveniente” para lograr el triunfo una reacción paranoide colectiva, contagiada de entusiasmo delirante. La rotundidad de sus aseveraciones marciales resultaba pintoresca y muy acorde para la construcción de un lenguaje bélico-futurista con el que interpretar de forma clínica la tragedia de una guerra civil. Esta simplificación en términos psicopatológicos no pasaría inadvertida al psiquiatra González Duro, que añadía un irónico colofón: «Así pues, de un modo elemental, la guerra la ganaron los valientes “paranoicos” en contra de los asustadizos “histéricos”»⁴⁷.

Tales argumentos eran empleados por el psiquiatra antimarxista para desestimar firmemente la posibilidad de que en el bando faccioso pudiera haber simuladores, convencido como estaba de la absoluta identificación de los soldados con el destino de la patria. Debía embargarles, según él, una especie de contagio individual y colectivo que constituía la fuente psicológica de excitación eufórica hacia los más nobles y sublimes ideales, que no tenía el enemigo: «el saludable delirio de grandezas imperiales experimentado por los nacionales, mientras los marxistas se satisfacen con un delirio de pequeñez y entrega a la internacional comunista»⁴⁸. También el monárquico López Ibor participaba de la confianza en el ambiente positivo de regeneración espiritual de los nacionales, que tantas glorias históricas había deparado a la patria y del que carecía el bando republicano, donde predominaba una “simulación organizada”, desde el frente hasta los hospitales de retaguardia⁴⁹. Este simulacro militar tan minuciosamente calculado pudiera alcanzar también a las decenas de miles de luchadores voluntarios que acudieron con las Brigadas Internacionales para cavar en nuestro país la tumba del fascismo; por más que procedieran de una cincuentena de naciones y de los lugares más remotos de la tierra, y que lo hubieran dejado todo para

45 GONZÁLEZ DURO, E.: *El miedo en la postguerra. Franco y la España derrotada: la política del exterminio*, Madrid, Oberon, 2003, pp. 49-86.

46 VALLEJO NÁGERA, A.: *La locura y la guerra. Psicopatología de la guerra española*, Valladolid, Librería Santarén, 1939, p. 181.

47 GONZÁLEZ DURO, E.: *Psiquiatría y sociedad autoritaria: España 1939-1975*, Madrid, Akal, 1978, p. 10.

48 VALLEJO NÁGERA: *op. cit.*, pp. 229-230.

49 LÓPEZ IBOR, J. J.: *Neurosis de guerra*, Barcelona, Ed. Científico-médica, 1940, pp. 8-10.

arriesgar su vida en esta aventura solidaria de compromiso cívico. Albert Einstein, un cerebro fugitivo de la barbarie antisemita —poco sospechoso de imbecilidad mental—, acertaría a resumir desde su exilio americano esa identificación colectiva sin precedentes en la historia: «Lo único, dadas las circunstancias que cercan nuestra época, que puede guardar viva en nosotros la esperanza de tiempos mejores, es la lucha heroica del pueblo español por la libertad y la dignidad humana»⁵⁰.

No eran mejores tiempos los que habrían de llegar, lamentablemente. Apenas terminar la lucha armada, Vallejo Nágera hacía con su flamante obra un balance triunfalista en el que no faltaba otro capítulo denigrante sobre los marxistas internacionales y todas las aberraciones que les atribuía. Sostenía sus argumentos despectivos y las descalificaciones sectarias del enemigo con los resultados de sus estudios y se aprestaba a una nueva batalla, aún más comprometida: la extirpación de raíz de las taras de los perdedores, en una cruzada de profilaxis y regeneración racial. El texto compone un monumental recuento de incidencias bélicas con el que se perpetuaba el maniqueísmo irreconciliable de los estereotipos del bien y del mal, a partir de una rebuscada “patomorfología de la criminalidad revolucionaria”, «que suele reproducirse en todas las revueltas sociales cuando se liberan las tendencias psicopáticas de la más baja animalidad». No olvidaría incluir entre ellas “la masculinización de la criminalidad femenina”, otro interesante hecho por él descubierto que le permitía especular sobre «las relaciones entre la sexualidad y la delincuencia y la inflación de la prostitución y del aborto provocado». Y a renglón seguido, exponía las razones históricas que le permitían inferirlo desde su particular concepción clínico-social: «Ahora y siempre ha estado y estará formado el populacho de las grandes urbes por toda suerte de degenerados, amoraes, criminales natos, irritables, explosivos, epilépticos, paranoies, homosexuales, impulsivos, alcohólicos, toxicómanos, idiotas morales, etcétera, por la totalidad de la fauna psicopática antisocial. A los criminoides degenerados indígenas se han sumado en nuestra guerra los marxistas internacionales para ofrecer al mundo un ejemplo de bestial criminalidad que supera en muchos grados a la revolucionaria francesa de los años 1793 y 1794»⁵¹.

Con este variopinto muestrario donde se recogen los demonios familiares que atormentan al aguerrido neuropsiquiatra, daremos por finalizada la atención que nos exige su peculiar cosmovisión, cuya trascendencia va mucho más allá de la competencia médica. De hecho, su obsesivo interés por la aniquilación del enemigo puede alinearse en la sistemática persecución de la izquierda europea que se extendió por varios países desde Alemania, tras el impacto de la Revolución Soviética. Su ideología puede resumirse en una peligrosa aleación de fanatismo político y habilidades psicotécnicas, animada por la eugenesia delirante de sus sueños inquisitoriales, que sólo con el triunfo del nazismo hubieran podido realizarse.

⁵⁰ Cit. por BINNS, N.: *La llamada de España. Escritores extranjeros en la guerra civil*, Barcelona, Montesinos, 2004, p. 15.

⁵¹ VALLEJO NÁGERA: *op. cit.*, pp. 200-201.

Psicoterapia para una derrota

Se admita o no una patología mental que tenga expreso origen en la guerra, lo que sí resulta indiscutible es una adecuada provisión de cobertura asistencial y terapéutica de sus consecuencias. No encontramos ninguna referencia expresa en el opúsculo divulgativo de Gusti Jirku (*Nous luttons contre la mort! Le travail du service sanitaire des Brigades Internationales*, 1937), donde se describe la organización de los servicios médicos con datos cuantitativos, tras una introducción de su responsable, el doctor búlgaro Oskar Telge. También desde una visión sanitaria, aunque dejando traslucir un tono crítico por la capitalización comunista de la empresa y por su falta de profesionalidad militar, Navarro Carballo resalta la subordinación progresiva del cuerpo sanitario de las Brigadas al Ministerio de la Guerra, tras la inicial autonomía cuando el servicio era promovido desde París. La dotación de recursos humanos y materiales, así como su evolución a lo largo de la guerra, pueden consultarse en la monografía de este médico militar sobre la documentación de los archivos del ejército acerca del Servicio Sanitario de las Brigadas. Eludimos su descripción para limitarnos a nuestro campo, cuya responsabilidad orgánica desde la base corresponde a los dos únicos profesionales mencionados: capitán médico Juda Lunevski, jefe de Neuropsiquiatría, y teniente Ladislaus Schwimmer, psiconeurólogo de los servicios ambulatorios⁵².

No volveremos a saber de ellos, por lo que hemos de buscar nuestras fuentes en la Sanidad de Campaña, indagando entre la red de servicios especializados en la rehabilitación psíquica, una vez que los combatientes eran evacuados lejos de los puestos de socorro y clasificación. En ese contexto debe ser enmarcada la experiencia de la *Cueva de la Potita* que describiremos a continuación con el resultado de nuestras averiguaciones, en parte contrastadas con el testimonio de un superviviente que trabajó durante un año en intendencia⁵³. Hemos tenido acceso a algunos artículos e informes publicados por Max Hodann durante su estancia, que intercalamos con datos recogidos sobre su vida y obra, tras haber hallado su documentación, actualmente depositada en el Archivo y Biblioteca del Movimiento del Trabajo, en Estocolmo⁵⁴. Pero, sobre todo, seguiremos como hilo conductor el libro de Peter Weiss, imprescindible en los capítulos sobre las Brigadas, desde su privilegio de haber tenido acceso a los diarios personales de aquél, lo cual puede compensar el carácter literario de esta fuente de consulta.

Según el protagonista narrador, apenas incorporado a su destino en aquel sanatorio militar dependiente del batallón Thälmann, se había habilitado para soldados heridos y convalecientes psíquicos una quinta de recreo en Cuasiernas, a orillas del río Júcar, construida por el arquitecto Julio Carrilero en los años veinte y dotada de las más modernas instalaciones del momento, que el latifundista Fernández Nieto obsequió a su esposa como regalo de boda. Su último propietario antes de la incautación

52 NAVARRO CARBALLO, J. R.: *La Sanidad en las Brigadas Internacionales*, Madrid, EME, 1989, p. 105.

53 Agradecemos a Joaquín Molina Cruzado, de envidiable memoria a sus 84 años, que nos haya hecho depositarios de sus fotografías y recuerdos.

54 Arbetarrörelsens Arkiv, Stockholm, ARKIVNR. 233.



Dibujo de la "Cueva de la Potita", donde se instaló un hospital de las BB. II. para enfermos mentales, realizado por el escritor, pintor y brigadista holandés Jef Last.

por la República tras ser detenido fue el barón Núñez de Balboa, que se había esmerado en cuidar los jardines añadiendo bancos de azulejos y fuentes de porcelana, rodeados por zonas frondosas de árboles y plantas, emparrados y flores silvestres. Del conjunto de edificios destacaba una alta torre semioculta por los pinos, a cuya sombra se reunían los soldados y asistentes en medio del patio, mientras compartían una limonada cantando canciones de sus países o contando historias y anécdotas chistosas en un enrevesado idioma multilingüe de gran riqueza gestual que, con paciencia, terminaban siendo entendidas por los participantes. La casa principal, en cuya fachada reinaba una Virgen de los Llanos y una bandera roja colgando del tejado, se había construido aprovechando el desguace de un viejo palacio albaceteño donde tenía un banco el terrateniente, del que se trajeron sus rejas y portones, piedras sillares, columnas y escaleras de madera noble, para componer un lujoso pabellón de caza, que la familia utilizaba sólo a veces.

Allí se había instalado en verano de 1937 Max Hodann, que soportaba con dificultad los rigores del clima manchego por sus frecuentes crisis asmáticas que le dejaban casi cianótico, pendiente de su estuche con una dosis de adrenalina siempre a mano. Desde su nombramiento como responsable de aquel centro de convalecientes en la retaguardia, su labor había transcurrido entre penurias de espacio y precariedades asistenciales, tanto de material y recursos como de colaboradores. Apenas se disponía de una elemental farmacopea que llegaba desde la Farmacia militar de Albacete, donde raramente se conseguía alguno de los primitivos psicotropos de la época (bromuros, sedantes, opiáceos, analgésicos, somníferos...). Desde allí se cen-

tralizaba el suministro de medicamentos, útiles sanitarios y material quirúrgico y se organizaba el avituallamiento y la dotación de personal y vehículos para los botiquines de los distintos acuartelamientos y hospitales de campaña. Con tales recursos, Hodann debía atender a más de cien combatientes de diversas nacionalidades, dados de baja por distintos motivos: traumatismos, heridas, enfermedades comunes y trastornos psíquicos con necesidad de reposo. Para facilitar la labor clínica se había habilitado el pabellón de los sirvientes, una antigua casa de labranza cercana a los establos y cobertizos, con veinte literas de dos camas que aligeraban el hacinamiento del edificio principal, donde estaba saturado el primer piso. Hasta se había acondicionado parcialmente la torre de la planta noble, que no resultaba especialmente acogedora por las temperaturas extremas.

Difícilmente podría darse la adecuada atención personal a aquellos que más apoyo y seguimiento cercano necesitaban con un solo médico auxiliar y escaso personal sanitario, por lo que se improvisaron grupos de autoayuda para fomentar el diálogo y la movilización de la conciencia. Una vía de expresión colectiva muy popular era el periódico mural, accesible a todos a través de colaboraciones espontáneas con escritos y dibujos, donde se recogía el ambiente general. También se difundían recomendaciones de la Escuela de Sanidad, una iniciativa de formación en higiene, profilaxis y asistencia básica que se repitió con éxito en varias ocasiones, como demuestra el contenido de uno de sus órganos de expresión: *La voz de la sanidad*. El lenguaje directo de sus consignas, sencillo y chistoso en ocasiones, también llegaba en forma de pasquines hasta los puestos de socorro: «¡Camaradas! Los tres enemigos del hombre son cuatro: el fascismo, el analfabetismo, la suegra y el piojo. ¡Guerra a todos sin cuartel!»⁵⁵.

Eventualmente se requería la intervención facultativa en la resolución de conflictos de convivencia derivados de la violación del reglamento interno (hurtos, denuncias, enfrentamientos...) que, si bien eran de escasa trascendencia, contribuían a minar la moral de la tropa y la camaradería basada en los principios solidarios. Porque también en las tareas más rutinarias podía cobrar sentido la labor militante de servicio a los demás, y el arbitrio pericial de aquel médico juicioso con poder de convicción resultaba indispensable en la reeducación de las conductas desviadas por el estrés, el agotamiento y el miedo. A veces se producía algún amotinamiento entre gritos y gestos explosivos que podía atribuirse a las carencias más elementales de víveres, alcohol y tabaco, o a la obligada abstinencia sexual, antes que a las discrepancias políticas. Síntomas provocados por el tedio alienante de la retaguardia que no se conocían en las trincheras, porque el peligro de la línea de fuego contagia a los soldados de una tensión vigilante que les une ante la causa común del enemigo. Y también era preciso asegurar la protección de los combatientes que habían demostrado en el frente sus sacrificios.

Había que comenzar seleccionando a los pacientes prioritarios, los afectados por las secuelas más graves y más necesitados de apoyo psicológico; sobre todo aquellos que se sintieran doblemente aislados por las dificultades lingüísticas, como

⁵⁵ NAVARRO CARBALLO, *op. cit.* p. 193.



Dibujo que representa a brigadistas ingresados en el hospital de la "Cueva de la Potita", realizado por Jef Last.

sucedía con los pertenecientes a algunos países minoritarios: daneses, suecos, yugoslavos... También había que inspirar ánimo a los perturbados por el caos de la guerra y combatir sus miedos con estímulos que les devolvieran su seguridad; la misma que habían demostrado al alistarse y arriesgar su vida. Era preciso establecer vínculos solidarios por encima de los idiomas a través de los deportes en los campos y en el río, o cuando el tiempo no acompañaba, con los juegos de mesa (naipes, damas, ajedrez, dados...). El ocio debía estar bien organizado y siempre se podía contar con el lenguaje universal de la música, para lo cual contaban con algunos instrumentos de viento y percusión, guitarras y una pianola eléctrica. Cualquier actividad de integración grupal podría servir para combatir el síndrome extranjero, cuando la soledad y el desarraigo hacían mella en el ánimo de los combatientes más desvalidos, por lo que se propiciaban asambleas y debates que hacían las veces de terapias de grupo. Sobre todo cuando dos veces por semana llegaban de Albacete las novedades de la lucha y se discutían las fricciones del Frente Popular, lo que provocaba discusiones entre ellos. Entonces era precisa la reflexión individual que les había llevado a cada uno de ellos a aquel rincón perdido, desde la convicción de que nadie puede hacer la guerra por su cuenta y es preciso someterse a un acuerdo mayoritario. Sólo a través de aquella catarsis colectiva podían integrarse las dudas personales en la dinámica del grupo humano que finalmente salía refortalecido en su fraternidad gracias a la convicción de participar en un movimiento universal, por encima de discrepancias políticas o estrategias militares. Por eso era obligado cada día conocer los boletines oficiales y se seguía la actualidad por la emisora de las Bri-

gadas, onda corta 29'8, donde se escuchaban las voces de líderes compatriotas, artistas e intelectuales que enviaban desde lejos sus mensajes de aliento⁵⁶.

Para llenar el tiempo muerto junto a la lumbre del caserío en las tardes de invierno valía también cualquier tema que pudiera avivar la inquietud intelectual de los internacionales, ya fuera la Revolución de Octubre, que para la mayoría de ellos era el faro luminoso del devenir de la historia, o la poesía de Maiakowski, para muchos la encarnación personal de aquella gesta mítica. Hodann, por su parte prefería en la intimidad de la noche releer a Hölderlin, de quien siempre aprendía algo nuevo, el humanismo helenista o su idealización de los valores de la Revolución Francesa, como un bálsamo para ayudarse a sofocar la locura de la guerra. Según las revistas sanitarias, existía una biblioteca ambulante en el puesto Grozeff con preferencia por algunos autores (Gorki, Cervantes, Lorca, Alberti, Freud, Kropotkin, Baroja, Remarque...), que pasaban de mano en mano, en una demostración de compatibilidad entre las armas y las letras que muy probablemente también se daría entre los convalecientes.

Otras veces era la sexualidad el tema de debate, cuyo interés se había suscitado a partir de unos artículos publicados por el doctor Otoniel Ramírez de Lucas⁵⁷ sobre las perturbaciones neuróticas y las perversiones generadas por la obligada abstinencia, o los riesgos de las "contumaces maniobras onanísticas" que constituían una degeneración del sexo. En la misma publicación respondía Hodann⁵⁸ poco después, haciendo valer toda su autoridad como sexólogo para examinar las relaciones entre la soldadesca, suscitando un debate sobre el recurso a la prostitución como una forma más de explotación de la mujer. Este tema había sido objeto de una de sus primeras intervenciones en España, como vemos en sus recomendaciones de profilaxis sexual para soldados y civiles, donde propone extender a todo el territorio republicano la legis-

lación impulsada por Martí Ibáñez en Cataluña, que fue considerada modélica en la Europa progresista⁵⁹. También discutía los tópicos habituales sobre la masturbación y sus dudosos perjuicios como una reminiscencia de viejos temores, al tiempo que postulaba otra visión del onanismo, restando su carga culpabilizadora en el marco de la nueva moral que propugnaba sobre el sexo. Hay que resaltar la anticipación cultural del médico alemán en estas



Personal sanitario del hospital de la "Cueva de la Potita" bañándose en el río Júcar (Albacete).

56 WEISS, P.: *op. cit.*, p. 264.

57 RAMÍREZ DE LUCAS, O.: "El problema sexual en los frentes de guerra", *La Voz de la Sanidad*, nº 17 (7-XI-37), p. 15 y nº 18 (17-XI-37), pp. 3-4.

58 HODANN, M.: "Consideraciones sobre el problema sexual en el Ejército", *La Voz de la Sanidad*, nº 20 (7-XII-37), pp. 6-7. También replicaría a algunas críticas sobre este tema en el nº 23 (7-I-38), pp. 3-4.

59 HODANN, M.: "Proposiciones para el saneamiento sexual de las tropas y la población civil", Valencia, 20-VI-1937.

cuestiones, que serían de aceptación generalizada décadas después, a pesar del escándalo que suscitaban en las filas estas y otras conductas perseguidas, como la homosexualidad. El artista y poeta holandés Jef Last, defensor de André Gide en el Congreso de Valencia, pudo elogiar la profesionalidad de Hodann durante su hospitalización y criticar el rígido puritanismo de los comisarios políticos cuando sostenían que «un comunista debía saber dominar su sexualidad». Esta consigna servía para justificar las duras penas para los infractores: «Los crímenes homosexuales eran castigados en Madrigueras con cinco semanas de prisión; el onanismo con tres días de la misma pena»⁶⁰.

Otro de los temas en que intervino Max Hodann a través de la prensa sanitaria fue la polémica sobre las neurosis de guerra, en la cual se pronunció a partir de un artículo de José M^a Sacristán⁶¹, con el que compartía la prioridad rehabilitadora antes que las medidas de coerción defendidas por otros autores inspirados en la “psicoterapia armada” de los clínicos alemanes de la Gran Guerra. Hodann defendía el ambiente sugestivo de la clínica, de eficacia incluso para los casos rebeldes sumergidos en la mayoría de “curados”, antes que la extensión de la rara categoría de “simulante” a los neuróticos de guerra, lo que para Hodann constituía una falta grave en la ética de los terapeutas. De este modo se alineaba con los trabajos pioneros de William H. Rivers, el psiquiatra freudiano que sentó las bases para la rehabilitación psíquica en el sanatorio militar de Craiglockhart. También se adelantaba con su experiencia a las observaciones sobre la «psicología del campo de batalla» relacionadas con la obligación debida los caídos y el sentimiento de culpa de los supervivientes, que posteriormente serían constatadas por Peter N. Carroll, desde una perspectiva sociológica⁶².

Puede considerarse la práctica profesional de Hodann como algo heterodoxa en un contexto donde primaba la disciplina, y algunas de sus preocupaciones liberales en la forma de asistir a los pacientes fueron consideradas como elitistas por los comisionados para supervisar su tarea. Por más que el médico replicara que no era psicoanálisis individual lo que allí se practicaba, sino un debate abierto a los problemas comunes como motor de la terapia grupal que defendía. Incluso entre sus preocupaciones por el futuro de otro colectivo aún más dependiente, el de los mutilados en combate, daba muestras Hodann de su sensibilidad social por las causas marginales, como constan en otro artículo suyo publicado en la segunda etapa de la citada revista sanitaria⁶³. Pero sus orientaciones ya habrían despertado recelos en la dirección de Albacete, lo que pudo influir en un traslado que se precipitó por los bruscos estertores de su insuficiencia respiratoria, en busca del clima benigno del Mediterráneo. Antes quiso despedirse de los labradores vecinos y aldeanos de una comarca que habían sabido apreciar el gesto noble de los internacionales —“los

60 LAST, J.: *Lettres d'Espagne*, 1938, Paris, Gallimard, p. 34. Existe una versión ampliada en inglés: *The Spanish Tragedy*, London, Georges Routledge & Sons, 1939.

61 SACRISTÁN, J. M.: “La asistencia al neurótico de guerra”, *Revista de Sanidad de Guerra*, 1938, febrero, II, n^o 10, p. 69-77.

62 Véase SKOUTELSKY, *op cit.* p. 268.

63 HODANN, M.: “El problema de la reeducación de los mutilados de guerra”, *La voz de la sanidad*, n^o 6, (31-V-1938), pp. 5-6.

rusos”, como popularmente les llamaban, fuera cual fuera su patria— a los que habían abierto de par en par la puerta de sus casas⁶⁴. Como se las abrirían nuevamente a aquellos que pudieron volver, sesenta años después.



Imagen actual de Villa Cándida en Denia.

Aún tendría oportunidad de desplazarse hasta Valencia para presentar un detallado estudio⁶⁵ sobre los recursos existentes, en el que destacaba el Centro de reeducación de Mahora, con trescientos mutilados; también señalaba las medidas más apremiantes dentro de las expectativas rehabilitadoras y la conveniencia de vincularse a la Liga Nacional de Inválidos para aprovechar las ayudas de ortopedia y talleres. Ya en Denia, aunque sólo por algunos meses, se decidió su instalación en Villa Cándida⁶⁶, que era una estación sanitaria de tránsito antes que una clínica especializada, y estaba muy bien situada en relación a otros servicios de asistencia, hospitales para heridos y hogares infantiles de acogida. Se trataba de una imponente mansión de dos

64 SERRANO, C.: *Los protagonistas de la historia y los testigos de la vida. (Una historia oral sobre la estancia de las Brigadas Internacionales en Madrigueras)*, ed. autor, Albacete, 2003.

65 HODANN, M.: “Informe respecto al problema de la reeducación de los mutilados de guerra”, Valencia, julio de 1938, Alameda 15, III.

66 La ubicación de este antiguo sanatorio era desconocida hasta que pudimos hallarla gracias a la perspicacia de Vicent Balaguer, periodista local que nos acompañó hasta la villa, entonces en venta. Nuestro agradecimiento a este colaborador del Archivo Histórico y al Ayuntamiento de Denia, donde hoy constan, igual que en el CEDOBI de la Universidad de Castilla-La Mancha las imágenes y documentos recopilados.

plantas, con galerías y terrazas, en cuyo vestíbulo tenían lugar las asambleas. Tenía un cobertizo anexo, espaciosos jardines ideales para la rehabilitación y estaba situada cerca del mar, rodeada de huertos de árboles frutales que habían pertenecido al banquero Merle hasta su incautación por derecho de guerra.

Un detallado informe sobre las necesidades para asegurar la higiene y las medidas antisépticas, así como los materiales imprescindibles para curas y desinfección, junto a los medicamentos básicos para una cuarentena, da una idea de la tarea polivalente de Hodann, que nunca olvidaba recordar a los convalecientes que seguían en lucha y aún no estaban desmovilizados. Procuraban estimularse los debates, quizás más politizados por el rumbo pesimista de la guerra, pero dentro de la prudencia de no favorecer la desunión ni las sospechas, aferrados al humanismo socialista. Porque cada vez estaba más claro que aquello no era una guerra civil, sino un enfrentamiento entre bloques hegemónicos a escala mundial, lo que daba lugar a acaloradas discusiones sobre el dogmatismo de la obediencia al Komintern y las contradicciones de las estrategias frentepopulistas en la lucha paneuropea contra el fascismo. Así lo hacía ver Hodann en el último artículo médico publicado antes de su salida de España, donde arremetía contra el totalitarismo y la ley de esterilización que la medicina del Tercer Reich había puesto en marcha para garantizar la eliminación de los más débiles; un paso más en la estrategia selectiva y el exterminio racial que se avecinaba⁶⁷.

Pero aún estaba por llegar la mayor decepción de los internacionales por la inutilidad de su lucha, al decretarse la salida urgente de España. Entonces los brigadistas se sintieron abandonados por todos, incapaces de encontrar su sitio en el nuevo panorama internacional que les miraba con recelo de sospechosos apátridas. Como Arthur Koestler sentenció, para unos eran locos aventureros y héroes idealistas para otros; unos los adoraban y otros los odiaban. Pero esos hombres fueron la vanguardia de la conciencia universal en un tiempo de crímenes y locura como no ha habido otro en la historia. Por eso fueron manipulados por unos y otros en su fraternidad solidaria o en su disciplina militante, y acabaron hacinados en los campos de concentración franceses o en los infiernos de exterminio alemanes. Ilesos o mutilados, muchos de ellos fueron perseguidos durante las purgas estalinistas o bajo la caza de brujas de McCarthy; pero voluntarios de la libertad como eran, sólo podían seguir adelante contra cualquier totalitarismo porque estaban ya contagiados de la resistencia, su mal incurable.

Max Hodann: la ética de un perdedor

Como al principio anunciábamos, ahora estamos en mejores condiciones para exponer la biografía de este personaje, cuya historia de vida compone una fiel reproducción de las contradicciones sociales de su tiempo. De las dificultades de la izquierda europea en su caso, debemos matizar. Para conseguirlo ha sido preciso indagar el paradero de la documentación y contactar con alguno de sus descendientes, que nos

67 HODANN, M.: "Medicina y fascismo", *La Voz de la Sanidad*, n° 8, (18-VIII-38), pp. 4-16.

ha puesto en la pista segura para conocer su trayectoria y aportaciones científicas, lo que quizá nos permita abordar un estudio más amplio acerca de su obra. También hemos tenido acceso a las publicaciones que tratan sobre él, una monografía del alemán Wilfried Wolff y la novela de Peter Weiss, de consulta imprescindible.

Max Julius Carl Alexander Hodann (1894-1946) nació en Neisse (Alemania, actualmente Polonia) y murió en Estocolmo, después de un largo exilio que comenzó con la llegada de los nazis al poder, y en el que debe enmarcarse su participación como brigadista en la Guerra Civil española. Hijo y nieto de médicos judíos, su padre ejerció en sanidad militar y falleció cuando apenas tenía cinco años, por lo que su educación inicial se impregnó de la mayor influencia de su madre, de tradición protestante y puritana. Desde los trece años tuvo oportunidad de contactar en Berlín con la familia de Karl Kautsky, mientras era compañero de colegio de un hijo de éste, lo que le permitió tener trato con algunas personalidades relevantes de la política alemana, como Rosa Luxemburg y Klara Zetkin, con las que se alineó años más tarde tras la ruptura de Kautsky con los espartaquistas. Se matriculó en medicina en 1913, militando muy pronto entre los estudiantes de izquierdas comprometidos con la propaganda antimilitarista, aunque fue movilizado en 1917 para servir en sanidad militar en Polonia. Allí pudo tomar contacto con líderes sionistas y familiarizarse con la cuestión judía, sobre la que escribiría después numerosos artículos y un ensayo conjunto con la noruega Lise Lindbaek (1934) acerca de Palestina.

No pudo terminar sus estudios hasta acabar la Gran Guerra, diplomándose en 1919 por la Universidad de Berlín sin abandonar sus inquietudes políticas y sociales, que mantuvo en la República de Weimar a través de la Unión de Médicos Socialistas. Durante el periodo 1923-1932 publicó diez libros, dos de ellos sobre la Unión Soviética tras haber viajado en algunas ocasiones, y el resto sobre problemas sociosanitarios y cuestiones sexuales, llegando a ser uno de los especialistas más comprometidos en esta materia. Siempre trabajó en la sanidad pública y también ayudó a la Asociación protectora de madres solteras promovida por la feminista Helene Stöcker, desde su experiencia en eugenesia materna e infantil como responsable de esta sección en el Instituto de Sexología de Berlín, que había fundado Magnus Hirschfeld en 1919. Como colaborador permanente de este centro entre 1926 y 1929, fue bien conocido por su participación en numerosas iniciativas pedagógicas y divulgativas entre la juventud y los círculos obreros. En esta tarea se deja notar la influencia freudomarxista de la obra de Wilhem Reich, aunque fue posteriormente cuando se conocieron, y sería este heterodoxo psiquiatra quien habría de elogiar la habilidad dialéctica y la claridad de exposición de Hodann en sus disertaciones⁶⁸. También contribuyó a crear la *Liga Mundial para la Reforma Sexual (WLSR)*, en cuya fundación participaron junto a su maestro, “el valiente Hirschfeld” —como fue calificado por Freud— los especialistas de mayor relieve: Havelock Ellis, Auguste Forel, Norman Haire, J. H. Leunbach, Alexandra Kollontai y Hildegart Rodríguez, entre otros.

68 WOLFF, W.: *Max Hodann (1894-1946). Sozialist und Sexualreformer*, Hamburg, Von Bockel Verlag, 1993, pp. 128-136.

Durante su actividad profesional participó en cursos e intercambios científicos con la Unión Soviética, por lo que sufrió reiteradas censuras y prohibiciones, hasta su detención y encarcelamiento en Moabit, un día después del incendio del Reichstag. Tras la toma del poder por Hitler, a finales de 1933, pudo escapar a Suiza camuflado entre un coro musical, después de haber sido recluido en un campo de concentración y serle retirada su nacionalidad alemana. Desmantelado el *Institut*, que era un objetivo prioritario del nazismo, no se pudo evitar la destrucción de su labor docente e investigadora, cuyos resultados, publicaciones y documentos pasaron a alimentar las hogueras rituales de libros de autores proscritos y “degenerados” en la plaza de la Ópera. Su director había abandonado el país poco antes, tras sufrir amenazas y agresiones, por lo que hubieron de considerarse sedes alternativas para rehacer aquella tarea científica. Pero estas iniciativas de reagrupamiento promovidas por los miembros exiliados no pudieron llevarse a cabo por el repentino fallecimiento del principal impulsor, Magnus Hirschfeld, que murió en Niza en 1935. La dispersión de sus colaboradores y las divergencias ideológicas que llevaron a su disolución definitiva poco después han sido escuetamente criticadas por Wilhelm Reich con un comentario aleccionador: «Era el fin de un asociación que había tratado de liberar la sexualidad en el marco de una sociedad reaccionaria»⁶⁹.

Max Hodann pasó una primera etapa de precariedades económicas y burocráticas, en la que sobrevivió trabajando en Ginebra para la Organización Mundial de la Salud (OMS), dependiente de la Sociedad de las Naciones. Después acudió a Palestina, invitado por una organización juvenil interesada en sus estudios, antes de viajar por Francia, Holanda, Bélgica y los países nórdicos, para radicarse temporalmente en Inglaterra. Durante estos primeros años hubo de sobrevivir mediante cursos, conferencias y artículos, siempre bajo amenaza de deportación por la caducidad de sus visados, dificultades financieras y manifestaciones públicas, a veces excesivamente críticas. Mantuvo relación con Freud, a pesar de la lejanía entre sus respectivas posiciones, como consta en su intercambio epistolar de 1935. De hecho, las implicaciones políticas de la experiencia berlinesa en el *Institut* le valieron no pocas antipatías y asperezas entre poderosos sectores de la comunidad científica, aunque sólo en Londres encontró el apoyo y estabilidad suficientes como para intentar la aprobación de un centro de investigaciones sexológicas. Sometió su proyecto a personalidades influyentes y corporaciones médicas con escasos resultados, excepto el apoyo expreso de algunos intelectuales liberales como Jonathan H. Leunbach y Bertrand Russell –sobre todo Dora Russell, su ex mujer– y destacados especialistas como Havelock Ellis y Julian Huxley. El *Centre of Sexological Research* pretendía una refundación teórica y práctica del instituto berlinés adaptado a las costumbres británicas, a pesar de que fueran eliminados los temas más polémicos (homosexualidad, eugenesia, control de natalidad...), como se justificaba prudentemente en la introducción del tema: «...en todos los pueblos civilizados es observable un contraste creciente entre la tradición y las leyes que regulan la vida sexual y el comportamiento de hecho de hombres y

⁶⁹ REICH, W.: *La révolution sexuelle*, Paris, 10/18, 1968, pp. 116-118.

mujeres»⁷⁰. De ello se desprendía la necesidad de ofrecer asesoramiento médico, psicológico y social por medio de especialistas preparados para dar consejo sobre las bases científicas de la moderna sexología y otras disciplinas comprometidas en la misma tarea. Exactamente las mismas palabras –como ha hecho notar Ralf Dose– que introducían su obra fundamental (*History of Modern Morals*, 1937), publicada en Londres. Pero el proyecto no cuajó en Inglaterra, y el inquieto terapeuta hubo de seguir su periplo itinerante por el continente hasta Rusia, entre nuevas penalidades por carecer de pasaporte alemán, problemas para obtener visado y alguna que otra estancia hospitalaria por sus crisis asmáticas. Hasta que en verano de 1937 se alistó como médico en las Brigadas Internacionales, después de haber asistido en París al Congreso Internacional de Intelectuales sobre la Guerra Civil española, que tendría sedes sucesivas en Madrid y Valencia⁷¹.

Para reconstruir la aventura española de Max Hodann hemos arrancado desde la partida del protagonista de Weiss, un joven obrero que rememora sus años de formación juvenil en la escuela progresista de Scharfenberg y, sobre todo, la influencia decisiva de aquel reputado psicoterapeuta, médico del distrito berlinés de Reincken-dorf. Asistimos a la toma de conciencia política de su grupo, sus lecturas y su compromiso con la solidaridad internacional, mientras frecuentan las actividades culturales de la sala Ernst Haeckel, en las que se disertaba sobre Dadá, el surrealismo y la interpretación de los sueños, o se debatía sobre los condicionamientos psicosociales de la depresión y las neurosis. También participaban regularmente en las animadas tertulias promovidas por Hodann en su propia casa, de la que siempre salían con montones de libros prestados que hacían circular entre ellos. Casi todos vendrían a España a participar en esta contienda que anticipaba el futuro de Europa; sólo que ellos se habían reclutado a sí mismos en un ejército distinto que no aspiraba a conquistar nada, sino a oponerse con violencia a las fuerzas opresoras que ejercían su dominio más allá de las fronteras. Incluso para denunciar la hipócrita actitud y los impedimentos que les ponían los gobiernos democráticos, que dejaban a la República española abandonada a su suerte, con una falsa política de “no intervención” que miraba hacia otro lado cuando las potencias facciosas ensayaban sus experimentos bélicos desde el bando de Franco.

En 1938, tras el acuerdo de retirada de las fuerzas extranjeras que significaba la disolución de las Brigadas Internacionales, Max Hodann fue evacuado hasta París junto a los demás soldados, con destino a sus países de origen, que en su caso le llevaría de nuevo a ser aceptado en Noruega, tras fracasar un intento de viaje a Estados Unidos en 1941, por falta de avales. No obstante, a pesar de este peregrinaje que le impidió una actividad profesional estable, fue capaz de mantener colaboración con publicaciones científicas por su autorizada opinión, logrando escribir otros cuatro ensayos sobre sus temas de interés, incluido un informe sobre la guerra civil española:

70 DOSE, R.: “No sex please, we’re british, o Max Hodann en Inglaterra en 1935, un emigrante alemán a la búsqueda de una existencia”, *Anuario de Sexología*, nº 3, Madrid, 1997, p. 141.

71 AZNAR, M.; SCHNEIDER, LUIS M.: *II Congreso Internacional de escritores para la Defensa de la Cultura*, Valencia, 1987, T. 1, p. 59.

*Así es España*⁷². Se trasladó finalmente a Suecia, donde compartió penurias con Bertolt Brecht, Peter Weiss y otros exiliados entre amenazas de invasión nazi, por lo que colaboró como psicólogo asesor en la Legación de Gran Bretaña desde 1942. También aportó su experiencia técnica al *Psykologiska Institutet*, mostrando interés en las posibilidades divulgativas de la cinematografía y su función social a través de la producción didáctica de “filmes de mentalidades”, además de trabajar como ayudante —extraoficial— de la sexóloga Ottesen Jensen, empeñado en crear un instituto de esta disciplina, de nuevo infructuosamente.

Fue el incansable animador de una Liga Cultural Alemana Libre, ajena a la burocracia y la rigidez de los partidos, desde la que difundía su diagnóstico psicosocial de la historia reciente de su patria. En los últimos tiempos se mostró muy comprometido en reivindicar la cultura germana, mientras clamaba por una severa autocritica de sus compatriotas que, en apenas un siglo, habían arremetido contra el mundo en cinco ocasiones. Exaltados por sus convicciones de pueblo invencible y reafirmados por las amenazas de su espacio vital o las conjuras de sus enemigos, los alemanes perpetuaban una leyenda culpabilizadora hacia los demás para justificar la ruptura de los acuerdos internacionales. Por tanto, merecían una derrota definitiva que les impidiera volver a levantarse contra los demás pueblos; Alemania era un país enfermo y debía someterse a un largo proceso de rehabilitación comunitaria, lo mismo que la psique de cualquier otro convaleciente. Es difícil distinguir aquí si es Peter Weiss quien piensa así o si interpreta los pensamientos del médico que escribe. Quizás, al hablar sobre el destino de su país Max Hodann estaba hablando también acerca de sí mismo como paciente, y en Estocolmo, aquel invierno de 1946 sufrió los últimos estertores y fue finalmente derrotado por el asma, después de no haber conseguido nunca respirar la libertad por la que siempre luchara.

⁷² Referencia citada por Lucjan Szulkin (1971), aludiendo al título original sueco, *Sådan är Spanien*, en la breve semblanza biográfica que consta en el Archivo Max Hodann, Arbetarrörelsens Arkiv.

LA AYUDA ESCANDINAVA Y EL HOSPITAL SUECO-NORUEGO DE ALCOI¹

Ángel Beneito Lloris

A pesar del tiempo que ha transcurrido y de los pocos meses que estuvo en servicio, la huella que dejó en Alcoi la instalación de un hospital de sangre regentado por médicos escandinavos, conocido como “Sueco-Noruego”, aún perdura en la memoria de algunos alcoyanos.

Pero, aparte de esa escueta información, la memoria histórica no llegaba a mucho más. Nadie en la ciudad recordaba los nombres de los médicos ni de las enfermeras que habían venido desde países tan lejanos como Noruega y como Suecia. Se ignoraba por qué habían venido y en qué condiciones lo habían hecho. No se sabía cuánto tiempo estuvieron, ni el número de intervenciones quirúrgicas que realizaron, ni la cantidad de pacientes que atendieron, ni el dinero que costó sostener el hospital, ni cómo o quién lo financió.

Pero la evocación no parecía fácil. Primero porque al finalizar la contienda desapareció cualquiera vestigio material que pudiera recordar su presencia. Y segundo porque los testimonios documentales que hay en el Archivo Municipal de Alcoi o en otros archivos de carácter nacional, hasta ahora, no pasan de unas escuetas referencias: unos cuantos albaranes justificativos de la entrega de alimentos, unas escuetas gacetillas insertadas en el diario *Humanidad* y poco más.

Para comprender hoy en día la presencia en Alcoi del hospital conocido como Sueco-Noruego, se hace necesario recordar la ayuda que muchos ciudadanos de los países escandinavos ofrecieron a la España republicana durante la guerra civil. Y la historia lo vale, ya que el Hospital Sueco-Noruego estuvo financiado íntegramente gracias a la colaboración económica de miles de ciudadanos suecos y noruegos, que se agruparon bajo el movimiento de solidaridad conocido como *Spanienhjälpen* (Ayuda a España) para ayudar humanitariamente a la República enviando alimentos, ropa, medicinas o pagando a sus expensas un hospital de campaña o un buen núme-

¹ Para más información sobre la ayuda escandinava a España durante la Guerra Civil y sobre el funcionamiento de este hospital, así como la historia del edificio y los sucesivos usos a que fue destinado, uno de ellos cárcel para presos políticos durante los primeros años del franquismo, consultar BENEITO LLO-RIS, Ángel: *El Hospital Sueco-Noruego de Alcoi durante la Guerra Civil española*. Alcoi, Ed. Visual Producciones, 2004.

ro de orfanatos para niños que se habían quedado sin padres. Además, hay que recordar que la mencionada ayuda fue un empeño colectivo que se realizó sin ningún tipo de subvención gubernamental. Y que decenas de médicos y de enfermeras escandinavos vinieron a un país en guerra para auxiliar a los heridos que caían en los frentes de batalla. Circunstancias, todas ellas, que permiten apreciar y valorar este acto de solidaridad y de civismo colectivo del cual Alcoi fue destinatario de una parte considerable de él.



Centenares de voluntarios recorren las calles de las principales ciudades con huchas donde podía leerse "Hjälp Spanien Fol" (Ayuda al pueblo español). En la pancarta: "Recaudación para España". (Colección A. Beneito)

El comité escandinavo de Ayuda a España

Hacía tiempo que Hitler había tomado el poder en Alemania y que Mussolini gobernaba en Italia. Ahora, Franco se levantaba en armas contra el Gobierno de España legalmente constituido. El enfrentamiento entre democracias y dictaduras parecía inevitable y la guerra de España era el ejemplo.

Nada más comenzar la guerra civil, la prensa internacional cubrirá la evolución de las hostilidades con múltiples reportajes fotográficos y cinematográficos que dieron la vuelta al mundo. En ellos se denunciaban las atrocidades de la guerra pero también el sufrimiento de la población civil, en especial el de mujeres y niños.

En Suecia y en Noruega, al igual que en otros muchos países de Europa, la clase obrera mostró inmediatamente su solidaridad con los trabajadores españoles y con el gobierno del Frente Popular.

El 4 de agosto de 1936 se realizó en la ciudad de Göteborg una colecta en favor de España, que estaba promovida por la Federación Sueca de Sindicatos². Poco más tarde, a primeros de octubre, se creaba en esa localidad un comité unitario de Ayuda a España que estaba compuesto por sindicatos de trabajadores como el *Göteborgs Fackliga Centralorganisation*, el *Göteborgs Lokala Samorganisationen* o la *Sveriges*

² LUNDAVIK, Bertil: *Solidaritet och partitaktik. Den svenska arbetarrörelsen och spanska inbördeskriget 1936-1939*, Uppsala / Stockholm, Almqvist & Wiksell International, 1980, p. 190.

Arbetares Centralorganisation, por partidos políticos como el Partido Comunista Sueco (SKP) o el Partido Socialista (SP), entre otros, y por organizaciones cívicas y vecinales, que emprenderán una campaña de ayuda humanitaria en favor de los trabajadores de España.

Como la iniciativa fue rápidamente imitada por otras ciudades, para aglutinar todos estos esfuerzos, al poco tiempo se formaba el Comité Sueco de Ayuda a España, *Svenska Hjälpkommittén för Spanien*, que estaba encabezado por una lista con más de sesenta nombres, la mayoría personalidades de prestigio³: abogados, médicos, ingenieros, periodistas, profesores, intelectuales⁴, etcétera, cuya presidencia corrió a cargo de Georg Branting⁵, que era miembro del Comité Ejecutivo del Partido Socialdemócrata de los Trabajadores (SAP).

El presidente del comité conjunto, el abogado y político socialdemócrata Georg Branting, era hijo de Karl Hjalmar Branting, un eminente político, fundador del Partido Socialdemócrata de Suecia, que había sido ministro de Hacienda, había ocupado por tres veces el cargo de Primer Ministro (en 1920, entre 1921 y 1923 y entre 1924 y 1925) y había recibido en 1921, el mismo año en que Albert Einstein recibió el galardón de Física, el premio Nobel de la Paz junto con el historiador y pacifista noruego Christian Lange.

A su vez, el día 10 de noviembre, la Federación de Sindicatos Noruegos también fundaba, como en otros países —en octubre se había creado el *Comité de Coordination et d'Information pour l'Aide à l'Espagne Republicaine*— un comité de ayuda a España, *Den norske hjelpekomité for Spania*, que estaba presidido por Albert Raaen⁶. Al igual que en Suecia, en él colaborarán, con la finalidad de comprar alimentos y medicamentos para enviarlos al Gobierno de España, partidos políticos de izquierda, entre ellos el Partido Comunista Noruego y el Partido Socialista Noruego, así como sindicatos de trabajadores de carácter progresista, como la Organización Nacional de Trabajadores, y asociaciones religiosas y cívicas como Los Amigos de la Paz, que presidía el historiador y premio Nobel de la Paz, el doctor Christian L. Lange.

Con el fin de sensibilizar a la población y recaudar dinero que permitiera acometer la compra de alimentos, de ropa y de medicinas la Ayuda Roja Sueca emitió un sello donde se leía la palabra *Solidaritets*, el cual reproducía la imagen de un niño que yacía acostado con la cabeza y las piernas vendadas. Junto a él, una leyenda decía: *Hjälp oss hjälpa offren i Spanien!* (Ayudemos a las víctimas de España). También se imprimieron 25.000 ejemplares de una revista titulada *Store över Spanien* (Tormenta sobre España), la cual describía las atrocidades de la guerra. Y se vendieron más de 100.000 alfileres de solapa con el texto *För Spanien*, que los ciudadanos se coloca-

3 Arbetarrörelsens Arkiv, Stockholm, (AAS). Sig. 1954/1973. *Hjälp Spaniens Kämpande folk!*

4 Una de ellas la escritora y premio Nobel de Literatura, Selma Lagerlöf.

5 Branting había asistido a la conferencia que había organizado el 30 de julio de 1936 el Comité Internacional contra la Guerra y el Fascismo, cuya misión era defender la República española y centralizar y coordinar la ayuda que se destinaba a España.

6 El vicepresidente era Frederik Haslund y el secretario era Kristian Gleditsch. El resto de la junta directiva la componían: Margaret Bonnevie, Neimi Lagerström, Harald Schjelderup, Torjus Graver, Aslak Torjusson, Rolf Stenersen, Karl Evang y Dagfinn Bech.

ban en la chaqueta o en los jerséis en señal de solidaridad con el pueblo español. Productos que se vendían al precio de 50 öre la unidad.

Pero la lista de material publicitario que se vendió es mucho más extensa: desde folletos y carteles hasta postales de Navidad. Y la gente respondió. Al poco tiempo se habían recogido más de 100.000 coronas que sirvieron para hacer un primer envío a España con material quirúrgico: vendas, yodo, éter, morfina y grandes cantidades de analgésicos que fueron distribuidos por los frentes de batalla.

Para hacerse una idea de la respuesta que tuvo la iniciativa, solamente hay que recordar que entre los meses de noviembre de 1936 y marzo de 1937 el Comité Noruego envió a España 24.000 ampollas de morfina, 70.000 frascos de éter, 20.000 paquetes de vendas, 150 kilos de yodo puro y 80 equipos quirúrgicos completos.

A su vez, la ayuda sueca no le fue a la zaga. En octubre del 1936 el comité local de Göteborg ya había recogido 10 toneladas de centeno, 12 de trigo, 15 de margarina, 18 de cebada, 5 de leche, 30 de azúcar, 18 de macarrones, 10 de patatas, 25 de pescado salado, 6 de pan, 11 de queso, 1 de chocolate y más de 1.000 coronas, que se invirtieron en la compra de medicinas⁷.

Pero la ayuda sólo había hecho que empezar. Un grupo de periodistas progresistas formará un subcomité de propaganda, con la intención de dar difusión al movimiento de solidaridad. Para ello irá insertando en los medios de difusión artículos, poemas y dibujos hechos por autores radicales con alusiones a la guerra de España. Las emisoras de radio también harán un meritorio trabajo de sensibilización y propaganda. Difundirán entrevistas que avivarán la solidaridad de los ciudadanos y radiarán listas con las aportaciones económicas que se iban recogiendo, así como los alimentos y las medicinas que se habían comprado.

Además, los sindicatos colaborarán activamente en la campaña de captación de alimentos y de medicinas. Cientos de trabajadores recorrerán las calles, las fábricas y las casas particulares con huchas donde podía leerse "ayuda al pueblo español", pidiendo unas monedas o ropa con destino a España. A su vez, se abrirán oficinas en todos los pueblos de Noruega y de Suecia que se encargarán de recoger las colectas que realizaban los trabajadores, a la vez que promovían todo tipo de actividades: charlas, bailes, proyecciones cinematográficas que mostraban los horrores de la guerra, etcétera.

Como muestra del eco popular que tuvo el movimiento de solidaridad *Spanienhjälpen* en favor de España, vale la pena recordar que solamente en Suecia se crearon 431 comités locales de Ayuda a España⁸, se hicieron unos 3.000 mitines públicos y más de 500 fiestas solidarias.

El gesto de solidaridad que realizaron los trabajadores suecos hay que saberlo valorar ya que el momento económico que atravesaba de ese país era de dura recesión económica. Además, mientras los sindicatos obreros estaban claramente volcados en la ayuda al Frente Popular, el parlamento sueco se mantenía a favor de una política de neutralidad.

⁷ *Spanienkommithén*, Göteborg, Tryckeriaktiebolaget Framåt, 1937, pp. 8-9.

⁸ LUNDAVIK, Bertil: *Solidaritet...* p. 191.

El envío de alimentos que realizaron noruegos y suecos durante la contienda fue continuo. Para hacerse una idea de su magnitud, a los pocos meses de iniciarse la guerra se facturaron desde Noruega unos 15.600 kilos de aceite de hígado de bacalao, 600.000 píldoras de vitaminas y 110.000 kilos de bacalao que costaron unas 60.000 coronas noruegas. Poco después se efectuó un nuevo envío que contenía 10.000 kilos de grasa, 10.000 kilos más de aceite de bacalao, 30.000 latas de leche condensada, 12.000 kilos de leche en polvo, 90.000 kilos de azúcar y 170.000 pastillas de jabón, cuyo valor total superaba las 175.000 coronas noruegas.

Por aquel entonces, en el Congreso Internacional de Ayuda a España que se celebró en París en el mes de enero de 1937, donde participaron más de treinta países, se decidió que los comités nacionales de Noruega y de Suecia unieran los esfuerzos económicos, que cada cual estaba realizando por su cuenta, para que montaran conjuntamente un hospital completo, personal sanitario incluido, con destino a España.

La ayuda sanitaria escandinava

Al poco tiempo, el día 3 de febrero, se reunían en Estocolmo los dos comités de ayuda a España con la intención de hacer efectivo el encargo que se les había encomendado: subvencionar el equipamiento completo de un hospital, el que posteriormente se instaló en Alcoi conocido como Sueco-Noruego, que será la empresa más emblemática de la ayuda escandinava⁹ y la que recibió una parte muy substancial de los donativos que se iban recogiendo.

Para ello cada legación decidió aportar una cantidad de dinero que estipularon en 125.000 coronas, a la vez que se repartieron el trabajo logístico que reportaba montar el hospital: los suecos se encargarían de adquirir el equipo médico y quirúrgico necesario, mientras que los noruegos aportarían el resto del utillaje.

La selección del material sanitario, con buen criterio, corrió a cargo de la Cruz Roja que decidió comprar el instrumental quirúrgico más moderno del momento, así como un aparato portátil de rayos X, unas cuantas ambulancias y todo el equipo necesario para asegurar el funcionamiento de un hospital como eran medicinas, camas, mantas, sábanas, pijamas, toallas, alimentos en conserva, el paramento de cocina, una depuradora de agua, lavadoras, secadoras, etcétera.

La selección del voluntariado médico sueco corrió a cargo del doctor Nils Silfverskiöld (1888-1957), un prestigioso traumatólogo y profesor de la facultad de Medicina de Estocolmo, que había publicado más de sesenta trabajos científicos, el cual recibió el encargo de dirigir la expedición. A su vez, la noruega Nini Haslund se encargó de reclutar el personal sanitario procedente de ese país. Casada con Kristian

⁹ Georg Branting decidió colaborar activamente en la fundación de un par de instituciones humanitarias como fueron la Central Sanitaria Internacional y el Comité Internacional para la Infancia. Fruto de esta decisión, destinará buena parte del dinero que estaban recogiendo a montar hogares de acogida y orfelinatos para los niños que habían perdido a sus padres. En total conseguirá montar cuatro orfelinatos en España —uno estaba en Dénia, otro en Oliva y los otros dos en Cataluña, en Teià y en Arbúcies— y diez más en el sur de Francia: en Garenne-Columbes, en Columbes, en Bais-Columbes, en Chateaufort-Malabry, en Asnières —allí tenían dos—, en Banyuls, en Biarritz —allí había dos más— y en Ayherre, a las afueras de Bayona.



Convoy de ambulancias concentrado en una plaza de Estocolmo. En el centro la enfermera Darny Olsson. (Colección A. Beneito)

Gleditsch¹⁰, el secretario del Comité Noruego de Ayuda a España, Nini, había colaborado activamente con el Comité de Ayuda, por lo que cuando éste decide equipar un hospital completo con destino a España, buscará los medios de transporte para organizar la expedición, preparará la ropa y los alimentos necesarios para el viaje, almacenará el material médico y quirúrgico que debía traerse a Alcoi y se entrevistará con el personal sanitario que se había presentado voluntario.

Tres días después, el 6 de febrero, Georg Branting, le enviaba una carta a la ministra española de Sanidad, Federica Montseny, donde le ofrecía la posibilidad de montar, totalmente gratis, un hospital de sangre para los heridos del frente, que estaba valorado en unas 250.000 coronas¹¹. En ella le informaba que el hospital estaría equipado con todo el material necesario para poder funcionar inmediatamente de forma autónoma, que tendría una capacidad para atender a cien enfermos, y que estaría dotado de un completo equipo quirúrgico, de un aparatos de rayos X, de una nutrida farmacia, de ambulancias, de lavadoras y de cocinas suficientes para atender las necesidades de los internos. Además, el desplazamiento, el seguro de vida y los jornales de todo el personal sanitario que se desplazara a España también correría a cuenta del comité de ayuda.

Pero Branting también le hacía saber tres condiciones. Primero le advirtió que la ayuda sanitaria solamente podría mantenerla durante seis meses, al cabo de los cuales el comité cedería el hospital al Gobierno de la República. También le pedía que el edificio donde había de montar el hospital fuera adecuado, es decir, amplio, capaz y que reuniera buenas condiciones de habitabilidad. Por ello, y con el fin de poder elegir con propiedad, le rogó que le remitiera, lo antes posible, los planos de aquellas instalaciones que el Cuerpo de Sanidad Militar considerara las más adecuadas para

10 El vicepresidente del Comité noruego, Frederik Haslund, era su hermano. Para conocer más sobre la biografía de Nini ver STANGHELLE, John: *Nini Haslund Gleditsch. Oppror ein biografi*. Oslo, Det Norske Samlaget, 1993.

11 Riksarkivet Stockholm (National Archives of Sweden). SR-NAS, Ref. HP-36-DI; vol. HP-1.519.

fijar su ubicación. También le advertía que su emplazamiento debía estar en una ciudad alejada del frente de batalla, así evitarían que la aviación o la artillería enemiga pudieran destruirlo. Por último también le hizo saber a la ministra que el hospital debía funcionar bajo el control y la vigilancia de las autoridades españolas, las cuales aportarían el personal auxiliar pertinente, pero que éstas no debían inmiscuirse ni en su dirección ni en su administración, ya que esas funciones recaían sobre el personal escandinavo que expresamente se había designado para ello.

Pues bien, el Gobierno español agradeció la generosidad del ofrecimiento y decidió emplazar el hospital en un edificio de nueva planta que se acababa de construir en Alcoi.

La opción era francamente acertada. El lugar elegido, Alcoi, era una ciudad industrial de 43.000 habitantes que estaba situada en la retaguardia, al norte de la provincia de Alicante y, por tanto, alejada del frente de batalla. A su vez el inmueble que iba a servir de hospital era un robusto edificio de nueva planta que se había construido para albergar una Escuela de Maestría Industrial.

Desde que el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, allá por el año 1911, decidiera sacar a concurso la construcción de un edificio destinado a Escuelas Industriales en Alcoi hasta que finalizaron las obras, su construcción fue azarosa y se había prolongado en el tiempo, finalizando justo al empezar la guerra.

La nueva y magnífica construcción diseñada por el arquitecto Joaquín Pla Laporta¹², ocupaba un amplio solar de 3.600 m². La superficie cubierta tenía 3.100 m² y el resto, los 500 m² restantes, estaban ocupados por dos grandes patios que servían para iluminar las dependencias interiores. El edificio, de más de 70 m. de largo por 50 m. de lado, estaba dotado de amplios sótanos –tienen una altura media de 6'60 m.–, y de dos pisos superiores donde había un buen número de dependencias, la mayoría muy espaciales y soleadas cuyos amplios ventanales facilitaban la ventilación y la entrada de la luz y del sol.

La planta baja, adonde debía ir la Escuela Elemental de Industria, disponía de cuatro grandes aularios y de dos salas de dibujo: una tenía una superficie de 335 m² y ocupaba casi por completo la nave central, mientras que la otra era de 235 m². También había un laboratorio de Química y tres espaciosos gabinetes: uno de Física, otro de Mecánica y un tercero de Electricidad.

En la planta superior¹³ había un amplio salón de actos –ocupaba 340 m²–, que se iluminaba a través de seis grandes ventanales que daban a los patios y una biblioteca. Pero, además de todas estas magnas dependencias, el inmueble también disponía de grandes aulas para la enseñanza oral y para prácticas de Laboratorio y de Dibujo donde cabían entre cien y doscientos alumnos, todas ellas bien ventiladas por amplios ventanales.

¹² Archivo General de la Administración (AGA). Sección Educación y Ciencia, leg. 4.841.

¹³ Allí se ubicaban la Escuela Superior de Artes Industriales y las dependencias comunes a los dos centros instructivos, como eran el Salón de Actos y la Biblioteca.

Por ello, viendo las inmejorables condiciones que reunía el edificio, las autoridades militares decidieron proponerlo a los escandinavos para que ubicaran allí su hospital.

Aceptado el ofrecimiento, el 9 de marzo de 1937, la expedición sanitaria sueco-noruega partió por separado en dirección a París. Reagrupados allí, el embajador de la República española, Luis Araquistáin, les facilitó unos salvoconductos donde explicaba a las autoridades españolas la misión humanitaria de la expedición, así como su lugar de destino. Ya en la frontera un pequeño destacamento de tropas los acompañó desde Portbou por toda la costa catalana, arribando a Alcoi el día 27 de ese mes.

Pero nada más llegar a la ciudad los expedicionarios se dieron cuenta que las cosas no eran tal como las habían previsto. Del edificio propiamente dicho no tenían ninguna queja, al revés, todo eran alabanzas, pero en su interior estaba todo por hacer. De entrada el inmueble estaba ocupado por tres batallones de infantería, unos dos mil hombres, que fueron rápidamente desalojados. Pero además había que rehacer la instalación eléctrica, poner más retretes, ampliar la conducción de agua potable y adaptar las dependencias del edificio a los nuevos usos hospitalarios.



Edificio que se destinó al Hospital sueco-noruego de Alcoi.
Al finalizar la guerra los sótanos del edificio se utilizaron como cárcel para los presos políticos.
(Colección A. Beneito)

Pero las sorpresas no se habían acabado. Nada más llegar a la ciudad las autoridades españolas, entre ellas el coronel de Intendencia Juan Rodríguez de Quirós, el Jefe administrativo que había designado la República para hacerse cargo del hospital militar, le propusieron a la legación escandinava que, en vista de las apremiantes necesidades sanitarias que tenían, incrementaran la capacidad del hospital a 1.000 o a 1.200 plazas. La proposición era desorbitada, aunque éstos, después de calibrarla, decidieron asumir la gestión de 700 u 800 camas¹⁴.

Los gastos del hospital

Para hacer frente a ese nuevo reto, la actividad publicista del comité de ayuda se tuvo que redoblar. Ahora la consigna sería: *Giv ett sjukhus åt det spanska folket* (Demos un hospital al pueblo español).

Con tal finalidad se distribuyeron cientos de carteles que apelaban a la solidaridad y recordaban los horrores de la tragedia que vivía España. Uno de ellos reproducía la silueta de una enfermera, mientras ardían a sus espaldas una serie de edificios destruidos por los efectos de los bombardeos. Su texto decía: *Bidrag till vårt sjukhus i Spanien* (Contribuye a sostener nuestro hospital en España). Otro representaba la cara plácida de una niña mientras una bomba caía a sus espaldas. En él se leía: *Hjälp spanska folkets barn. Hjälp de sårade i Spanien* (Ayuda a los niños españoles. Ayuda a los heridos de España)¹⁵. Otro cartel reproducía las caras, entre lastimeras y asustadas, de dos niños españoles que quedaban sin hogar delante de un edificio en ruinas, donde podía leerse: *Spanien kämpar alltjämt mot fascismen. Hjälp dess folk! Tänk på –barnen –de sårade –invaliderna –de hungrande* (España sigue luchando contra el fascismo. ¡Ayuda a su gente! Piensa en –los niños –los heridos –los inválidos –los hambrientos). Mientras que en otro, el contorno de un mapa de España enmarcaba la figura de una enfermera curando a un combatiente; junto a ellos, las siluetas crispadas de unos niños recordaban a la población las desdichas que éstos sufrían. A su vez, unos textos animaban a la solidaridad: *Giv ett sjukhus åt det spanska folket. Insamlingsdag över hela landet 7 febr.* (Demos un hospital al pueblo español. Jornada de recolecta por todo el país 7 de febrero).

Con la intención de recaudar nuevos fondos con destino a España, cada comité local de ayuda –recordemos que había más de cuatrocientos– organizó una serie de actos que iban desde charlas y conferencias hasta audición de conciertos y proyecciones de películas y fotografías alusivas a la guerra de España. La colaboración fue masiva, no solamente en las grandes y medianas ciudades como Estocolmo, Uppsala, Göteborg o Södertälje sino también en los pequeños municipios del centro o del norte de Suecia. Pongamos ejemplos.

¹⁴ Es muy probable que esa decisión la asumiera en primera instancia el jefe de la expedición, el doctor Nils Silfverskiöld.

¹⁵ GOGMAN, Lars: "Hyckleri och rättfärdighet", *Arbetshistoria*, núms. 80-81, 1996-97, pp. 10-11.

Entre las múltiples conferencias y actos que organizó el comité local de Uppsala cabe recordar la conferencia que realizó el teniente coronel Maths Holmstöm, cuya recaudación iba destinada íntegramente a subvencionar el Hospital Sueco. El comité local de Södertälje (municipio cercano a Estocolmo) proyectó en la Casa del Pueblo la emotiva película *Corazón de España*, que fue comentada por Sonja Branting, la hermana de Georg Branting. El precio de la localidad era de 50 öre y la publicidad que rezaba en los carteles no daba lugar a dudas. Decía: *Arbetare! Antifascister. Hjälp det blödande spanska folket, fyll A-salen till sista plats!* (Obrero! Antifascista! Ayuda al pueblo de España que sangra, llena la sala A hasta el último asiento). A su vez, las localidades de Falun y de Borlänge, pequeños municipios situados a varios cientos de kilómetros al norte de la capital, también organizaron un buen número de charlas y de actividades, siendo el precio de la localidad, como siempre, de 50 öre. En Falun, el párroco Jonas Lindskog impartió, a su vuelta de España, una conferencia titulada *Spanska inbördeskriget* (La guerra civil española) y el profesor Folke Lundkvist organizó un concierto donde intervino una orquesta, un coro masculino y un cuarteto. Mientras que en la Casa del Pueblo de la vecina localidad de Borlänge, la periodista noruega Gerda Grepp, después de contar las experiencias que había vivido durante su larga estancia en España, ilustró la charla con el pase de una serie de fotografías correspondientes al Hospital Sueco-Noruego de Alcoi.

A su vez, los noruegos hicieron otro tanto. Con la intención de recaudar nuevos ingresos el Comité Noruego de Ayuda a España abrió en el *Den Norske Creditbank* la cuenta número 773B¹⁶, en la que los ciudadanos fueron depositando sus donativos, a la vez que se repartían más carteles y más huchas con las siguientes consignas: *¡Help det kjempende spanske folk!* (¡Ayudad al pueblo español en su lucha!); *¡Gi det spanske folk et sykehus!* (¡Dadles a los españoles un hospital!).

Tanto el Comité de Ayuda como la Organización Nacional de Trabajadores animaban a los ciudadanos y a las asociaciones miembro a redoblar sus esfuerzo de colaboración, recordándoles que ya se había instalado el hospital en la ciudad de Alcoi y que los trabajadores noruegos se habían hecho cargo de su mantenimiento, pero que los médicos y las enfermeras que estaban en España pedían más recursos para el Hospital Sueco-Noruego.

Pues bien, en conjunto, la respuesta de la sociedad sueca y noruega al reto que aceptaron los respectivos comités de ayuda de mantener un hospital en España fue más que positiva. De hecho el sentimiento de apoyo a la República española había calado hondo, sobre todo entre la clase trabajadora, que temía que España se convirtiera en una dictadura fascista¹⁷.

¹⁶ Arbeiderbevegelsens Arkiv og Bibliotek d'Oslo. Den Norske hjelpekomité for Spania.

¹⁷ Como muestra de la intensa actividad que desarrollaron los comités locales de Ayuda a España y del protagonismo que tuvieron a la hora de canalizar las aportaciones económicas, cabe recordar que, a fecha de junio de 1937, el comité de Göteborg había conseguido recoger 166.295,74 coronas procedentes la mayoría de ellas, de donaciones particulares, de colectas, de los folletos y de las revistas que habían conseguido vender.

No obstante, a pesar de la generosidad de los trabajadores y de los esfuerzos que realizaron, las dificultades económicas que encontró el comité para sostener el hospital de Alcoi fueron notorias.

Durante los meses que estuvo el hospital bajo la dirección de los escandinavos, el Comité de Ayuda transfirió a la administración del hospital cuatro remesas de dinero¹⁸ que sumaron un total a 172.000 pesetas, las cuales, según parece, vinieron justas para dar de comer a los internos y proporcionarles los medicamentos pertinentes¹⁹.

Según estos datos, puede decirse que el Hospital Sueco-Noruego de Alcoi fue la contribución más grande y costosa de todos los proyectos de colaboración que mantuvo el Comité de Ayuda a España y el que se llevó buena parte de las aportaciones económicas. Para hacerse una idea, la recaudación que había conseguido realizar el Comité de Ayuda Noruego a mediados de 1937, solamente para montar el hospital de sangre, subía a 221.256,89 coronas. De ellas 78.443,66 coronas se invirtieron en la adquisición del instrumental quirúrgico, otras 32.000 coronas en la compra de equipamiento y menaje de cocina y 16.000 coronas más en la adquisición de ropa y alimentos. A su vez, a fines de abril de ese año la recaudación total que había conseguido realizar el Comité Sueco ascendía a 636.880,27 coronas, de las que 281.800,72 coronas se habían empleado para al sostenimiento del Hospital Sueco-Noruego²⁰. Pocos meses más tarde, la revisión de cuentas efectuada el día 30 de junio de 1937 nos dice que los gastos que estaba ocasionado el Hospital Sueco-Noruego iban en aumento ya que ascendían a 288.966,37 coronas²¹.

Un año más tarde, en septiembre de 1938, el Comité Sueco de Ayuda a España había recaudado un total de 1.602.638,56 coronas, de las cuales 1.333.844,74 coronas fueron donaciones para mantener el Hospital Sueco-Noruego y otras 214.365,82 coronas para el sostenimiento de los orfanatos²². El resto, 54.398 coronas, provenía de donaciones anónimas, de la venta de folletos, de alfileres de solapa o de las proyecciones de películas, etcétera. Aunque hay que recordar que, al finalizar la guerra, la cantidad total que se había recogido con destino a España fue muy superior, ascendiendo a 5.700.000 coronas²³. Un esfuerzo humanitario digno de encomio que el Jefe

18 Las operaciones se hicieron a través de los bancos *Enskilda Banken* y *Sörmlandsbanken*, que gestionaban el cambio de moneda.

19 AAS. Protocolo de la reunión conjunta con los representantes noruegos de ayuda a España los días 9 y 10 de septiembre en Estocolmo. Sig. 1954/5.013. En ella asistieron, en representación del comité noruego, Rosen, Haslund, Borgersen y el director del hospital, el doctor Johnsson; mientras que de parte de los suecos lo hicieron Branting, Wiklund, Nyqvist, Lindholm, el doctor Silfverskiöld, y el intendente Natt och Dag.

20 Otras 181.558,14 coronas se usaron en la comprar alimentos y material quirúrgico para España, mientras que en orfanatos se llevaban invertidas 171.640,82 coronas más.

21 *Svenska Hjälpkommittén för Spanien. Kortfattad redogörelse över arbetet dess organisation och utveckling samt rapport fram Kommitténs revisore*, Stockholm, A.B. Arbetarnes Tryckeri, 1937, p. 11.

22 En Suecia muchos sindicatos, asociaciones, entidades y empresas pagaban 55 coronas mensuales para el sostenimiento de un huérfano, colaborando en ello el personal de las empresas Marabouts, Kaplans, Konsums, el sindicato de tipógrafos, agrupaciones comunistas y un largo etcétera.

23 En total, la cantidad que se recogió con destino a España fue muy superior, ascendiendo a 5.700.000 coronas repartidas de la forma siguiente: el Comité de ayuda Sueco recaudó 3.460.000 coronas, entre la

de Sanidad Militar del ejército republicano, el general Julio Bejarano, supo agradecer con estas palabras que dirigió a los comités de ayuda sueco y noruego:

“El hospital de Alcoy es una institución ejemplar. Para nuestro heroico ejército tiene no solamente un valor material sino también moral. Estamos especialmente agradecidos por lo que significa como muestra de la solidaridad y el entendimiento entre el pueblo sueco y el pueblo español. Os puedo asegurar que esta solidaridad nos ha conmovido profundamente. La buena comparación y vuestra generosidad no la vamos a olvidar. Os pido que hagáis llegar al pueblo sueco nuestro agradecimiento por esa ayuda material y moral que ha demostrado al gobierno legal de la República española y a las autoridades sanitarias españolas”²⁴.

La inauguración del Hospital Sueco-Noruego

Alojar a seiscientos o a setecientos pacientes requería redistribuir el interior del edificio y habilitar nuevos espacios, además de limpiar, pintar y adecuar sus dependencias a las específicas necesidades de un hospital.

Con tal finalidad los sindicatos locales decidieron colaborar activamente en el proyecto. Para ello aportaron brigadas de obras que se dedicaron a acondicionar el edificio al nuevo uso que había sido destinado. Durante tres semanas los albañiles derribarán cantidad de paredes y redistribuirán espacios, a la vez que prepararán las salas de curas, de operaciones y de rehabilitación. Los carpinteros se afanarán en hacer el mayor número de camas: recordemos que los escandinavos traían un centenar de ellas y que ahora se necesitaban muchas más. Las brigadas de pintores adecentarán y repintarán parte del edificio. Y los electricistas reforzarán la instalación eléctrica ya que el aparato de rayos X que habían traído los noruegos no podía funcionar por falta de tensión, y menos si se enchufaban los aparatos de cocina, las máquinas de lavar y las secadoras de ropa.

Las habitaciones más modestas de la planta baja fueron acondicionadas para albergar la sala de recepción y los despachos del director y del intérprete. Otras, más holgadas, sirvieron para habilitar salas de curas, de comunicación, una policlínica y una sala de rayos X. En una de ellas se montó el quirófano, que se instaló en el ala derecha del edificio con la intención de aprovechar al máximo la luz del día, y se habilitó, junto a ésta, una sala de estar para que el personal sanitario pudiera descansar durante las guardias.

Las dependencias más reducidas de la primera planta sirvieron para instalar la sala de plancha, la farmacia, el laboratorio y los almacenes de ropa, que contenían una buena provisión de mantas, de sábanas, de toallas y de pijamas, todo con las iniciales HSN –Hospital Sueco Noruego– bordado en rojo. A su vez, las habitaciones más espacia-

Federación de Sindicatos (LO) y los sindicatos suecos recaudaron 1.750.000 coronas más y un comité neutral recogió otras 400.000 coronas. LUNDAVIK, B.: *Solidaritet...* p. 192.

²⁴ *Spanienhjälpen...*, p. 26.

y el cuerpo central del edificio se habilitaron para acoger las camas de los enfermos, conformando un total de diez salas para la estancia de los internos.

Por último, en los sótanos se instaló el comedor, el cual tenía capacidad para trescientos cincuenta comensales. La cocina tenía dos enormes estufas que podían servir quinientas raciones cada una y una despensa que contenía cantidad de alimentos frescos, conservas y tres grandes barriles de vino. Junto a ella estaba el lavadero y la secadora de ropa.

Para que el hospital pudiera ser autosuficiente y que en su cocina no faltara carne fresca, los escandinavos construyeron fuera del edificio una granja que tenía, entre gallinas, pavos y patos más de mil quinientos animales, además de unos centenares de conejos, de un rebaño con cincuenta ovejas y de una piara de cerdos. De hecho, éstos habían traído consigo una gran provisión de alimentos en conserva, que decidieron reservar para momentos de escasez y de necesidad, pero cuando marcharon aún quedaba en las despensas una gran cantidad de provisiones.

El ayuntamiento de Alcoi, para ayudar a la legación sanitaria puso a disposición del hospital unos quince auxiliares de cocina y de limpieza. A su vez, la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja de Alicante organizó en Alcoi un curso de capacitación sanitaria de donde salieron quince “damas enfermeras titulares”, que se incorporarían al hospital como personal sanitario auxiliar²⁵.

Por fin, cuando acabaron las obras de acondicionamiento del edificio, las autoridades locales decidieron hacer una fiesta de inauguración. Para ello se decoraron las paredes con banderas de Noruega, de Suecia y de Dinamarca, se pusieron ramilletes de flores en sitios destacados del edificio, en el centro de la escalinata principal se colgó una alegoría de la República, se colocaron unos rótulos en los arquitrabes de la sala central del edificio con las siguientes frases: VIVA LA SOLIDARIDAD INTERNACIONAL - VIVA NORUEGA - VIVA SUECIA, y se puso un gran cartel sobre el dintel de la puerta principal del edificio donde se leía: HOSPITAL SUECO-NORUEGO.

Y el día 25 de abril de 1937 se inauguraba. Al acto asistió el representante de la Cruz Roja Sueco-Noruega, el doctor Nils Silfverskiöld, acompañado por los médicos y por las enfermeras que componían la expedición humanitaria escandinava. Junto a ellos estaban unas cuantas autoridades nacionales presididas por el Ministro de Estado, Julio Álvarez del Vayo, el cual, en una sentida alocución que fue radiada, agradeció la colaboración del Comité de Ayuda y elogió profusamente los gestos de solidaridad hacia España que habían tenido los ciudadanos y las organizaciones sindicales y cívicas que lo componían.

A la inauguración también asistió una nutrida representación de autoridades locales, que estaba formada por el Consejo Municipal en pleno, por los representantes de las federaciones de sindicatos de la CNT y de la UGT, por el Sindicato de Médicos y Practicantes, por el Sindicato de Farmacéuticos, por el de la Industria Metalúrgica Socializada, por el Sindicato de Ebanistería, por una delegación del Comisariado Político, por otra en representación de la III Brigada de guarnición en Alcoi y por cantidad de público que no quiso perderse el acontecimiento.

²⁵ Archivo Municipal de Alcoi (AMA), Libro de Actas, 1937.

La legación sanitaria escandinava y el personal español

La lista del personal sanitario escandinavo que vino a trabajar al hospital de sangre de Alcoi es larga: unas treinta personas entre médicos, enfermeras y personal auxiliar.

En un primer momento su dirección recayó en el doctor Nils Silfverskiöld, que se marchó cuando se inauguró el servicio. Desde ese momento hasta el día 26 de julio, se hizo cargo de la institución el doctor noruego Gunnar Johnsson. A éste le siguió el doctor sueco Hans Hansson, que al poco tiempo cedió la dirección al doctor Einar Peterssen, de Noruega, siendo éste el que entregó el hospital a las autoridades sanitarias españolas el día 20 de septiembre de 1937.

La legación noruega estaba formada por cuatro doctores, dos enfermeros, seis enfermeras, un chófer y un administrativo.

El cirujano Einar Alexander Peterssen (1889-1952), era natural de Stavanger. Al finalizar la carrera de Medicina en la Universidad de Oslo realizó estudios de postgrado en París y trabajó en la Clínica Tarnier y en el Hôpital Broca²⁶. El radiólogo Gunnar Fredrik Finsen (1907-1986) —hijo de un pastor protestante— había nacido en Hamburgo y se graduó en la Universidad de Oslo²⁷. El tercero era el especialista en medicina interna Johannes Hagtvedt (1903-1989). Natural de Sandefjord, cuando vino a España ejercía de médico local en Andenes, un pueblo situado al norte de Noruega²⁸. Y el doctor Gunnar Jonson (1895-1957), que había nacido en Tonset. Los dos enfermeros eran Martin Emil Haugland y Lars Kjønneberg, mientras que las enfermeras se llamaban: Marthe Nygaard²⁹, Karen Marie Berget, Effi Leganger, Bergliot Ursin-Holm, Kitty Sevaldsen y Ragne Wendelbo. Por último estaban Alf Manum y Reidar Schjerven, que hacían las funciones de administrador y de chófer respectivamente.

También estuvo trabajando en el Hospital Sueco-Noruego, en calidad de secretaria, la noruega Nini Haslund Gleditsch, siendo la persona de la legación escandinava que pasó más tiempo en Alcoi.

Nini llegó a la ciudad acompañando a su marido Kristian Gleditsch³⁰, el secretario del comité noruego —por aquellas fechas el presidente era Albert Raaen—, el cual

26 Estuvo en Alcoi entre el 12 de abril y el 1 de octubre de 1937. GUERRA, Francisco: *La medicina en el exilio republicano*, Madrid, Sociedad Anónima de Fotocomposición, 2003, p. 438.

27 Cuando el doctor Finsen decidió trasladarse a España ejercía la Medicina en Singas. Había sido médico en Finlandia durante la Guerra de Invierno y luego, durante la II Guerra Mundial, sirvió como médico jefe de la Marina Noruega establecida en Inglaterra. RABO, Erik: "Spanienhjälpens fältsjukhus under spanska inbördeskriget. Svensk-norsk instans för demokratin", *Läkartidningen*, núm. 44 (2003), Vol. 100. Estocolmo, 2003, pp. 3.522-3.525, y GUERRA, F.: *La medicina...*, p. 437.

28 De vuelta a su país se especializó en pulmón y corazón. En 1967-68 estuvo en Corea del Sur como jefe del centro médico que montaron los escandinavos en ese país.

29 Había nacido el año 1887 en Elverum y se graduó como enfermera en el Ullevål Sykehus. Durante la I Guerra Mundial trabajó en el Tooting Hospital de Londres. Posteriormente, mientras estaba en el Hospital Ullevål, decidió venir a España como enfermera jefe del Hospital Sueco-Noruego. GUERRA, F.: *La medicina...*, p. 438.

30 Había nacido el 30 de junio de 1910, por lo que cuando llega a esta ciudad era un joven de 26 años.



Enfermeros y enfermeras escandinavos. (Colección A. Benito)

emprendió viaje a España, junto con Georg Branting, el día 25 de abril de 1937³¹. La finalidad del viaje era dar el visto bueno al edificio que las autoridades españolas habían asignado para instalar el hospital y, de paso, seguir de cerca su funcionamiento. De hecho su presencia en la ciudad estaba más que justificada. Recuérdese que cuando llegó la expedición sanitaria las autoridades locales aún no habían iniciado ninguna reforma, ni habían pintado ni adecentado el edificio y además les habían pedido que incrementaran de forma considerable la capacidad del hospital.

Kristian Gleditsch permanecerá en Alcoi hasta finales de junio o primeros de julio, regresando a Noruega por esas fechas, mientras que Nini Haslund se quedará en la ciudad trabajando denodadamente para que el hospital sea rentable y no se desperdicie ni una sola de las coronas que tanto esfuerzo habían costado de conseguir. De hecho, gestionaba tan minuciosamente su administración que, de cuando en cuando, se permitía el lujo de enviar algún camión con alimentos a otros hospitales de Madrid, sin que con ello se resintiera la intendencia del de Alcoi.

Pero hará algo más. Nini, conocida con el nombre de “la peladilla de Alcoi”, por la gran actividad humanitaria que desplegó en la ciudad mientras estuvo en ella, también montará un pequeño orfanato para niños alcoyanos que se habían quedado sin padres. A su vez, se encargará de que los enfermos y el personal sanitario se encuentren lo más a gusto posible en Alcoi. Por ello, con la intención de distraer a los sol-

31 AAS. Sig. 1954/5009. La decisión de venir a España se tomó en la reunión que celebraron ambos comités el día 23 de abril, en Estocolmo, en el bufete del abogado Branting. Estaban presentes, por el comité noruego, A. Raaen, K. Gleditsch y Haslund y, por el sueco, Branting, Wiklund y Lindholm.

dados convalecientes, creará una biblioteca, gracias a la colaboración de muchos vecinos de esa ciudad que le entregaron una buena provisión de libros, y organizará clases de alfabetización para aquellos soldados convalecientes que no sabían leer ni escribir. Por último, colaborará en la formación sanitaria de las enfermeras alcoyanas que se habían incorporado al servicio del hospital, en calidad de personal auxiliar, organizando cursillos de curas y de vendajes.

Hay que recordar que, previamente a la inauguración del hospital, la Cruz Roja local había organizado un cursillo de capacitación sanitaria de donde salieron quince “damas enfermeras titulares”, que se incorporaron al hospital para ayudar a la legación escandinava. Entre ellas estaban Emilia Masiá Blanquer, Carmen Payá, Amalia Espinós, Carmen Ridaura, Pilar Pastor Peidro, Rosario López, Carmen Alberola, Maruja Hinojosa, Rosario López Juan, Vicenta Moll Seguí, Pilar Casasempere Juan, Amalia Espinós y Adela Navarrete. En el cursillo colaboraron algunos médicos locales, entre los que figuraban Gonzalo Salvador Llácer “Cardona” y Alfonso Pastor, los cuales les enseñaron las nociones más elementales para la práctica de la enfermería: a aplicar vendajes, a tomar la temperatura corporal y la presión arterial, a conocer los huesos y los músculos de la anatomía humana, etcétera.

A su vez, el personal sueco que vino a Alcoi estaba compuesto por cinco médicos, seis enfermeras, un intendente, dos chóferes y un cocinero.

Los doctores eran el traumatólogo Nils Silfverskiöld (1888-1957)³²; el cirujano Hans Edvard Hansson (1893-1947) —era natural de Karlskrona y estuvo en el Hospital Sueco-Noruego entre abril y octubre de 1937³³—; los médicos generalistas Johan Fridolf Wingerstrand (1897-1947)³⁴ y Harald Nyström (1898- ¿)³⁵; y el médico en prácticas Erik Rabo (1913-2005)³⁶. Las enfermeras eran: Frk. Sandler, Frk. Edman, Bertha Olofsson, Dagny Olsson, Astra Kihlander y Stina. Los chóferes eran Knut Åke Lönnholm y Loretz Schölin, el cocinero era Sven Svensson y el intendente, Bjanre Natt och Dag, era un capitán del ejército sueco que pidió la excedencia para acompañar a la legación humanitaria.

³² Natural de Göteborg, estudió medicina en la Universidad de Uppsala.

³³ A su regreso en su país ejerció la medicina en el hospital de Arjäng.

³⁴ Era natural de Ämnskog. Primero ejerció de maestro y luego se licenció en Medicina. Cuando llegó a Alcoi ejercía de médico en Hässleholm.

³⁵ Había nacido en Eritrea y estudió Medicina en Beirut y en EE.UU., donde se licenció. Entre 1928 y 1935 ejerció la medicina en Addis-Abeba y fue médico de la Guardia Imperial en Abisinia. Cuando marchó de Alcoi fue enviado a València donde trabajó como cónsul honorario de su país hasta el fin de la guerra. Tras pasar algún tiempo en Suecia, en 1952 ejerció su labor sanitaria y misionera en un hospital de Etiopía. GUERRA, F.: *La medicina...* p. 441.

³⁶ Había nacido en Estocolmo el día 1 de marzo de 1913 y falleció en Goteborg el 15 de noviembre de 2005. Era el único superviviente de la legación sanitaria escandinava que sirvió en el Hospital Sueco-Noruego de Alcoi. WESTMAN, Lars: “Spanien lyfter på locket”, *W*, núm. 3 (30-enero-2003), p. 20. El día 6 de mayo de 2003, 66 años después de su inauguración, este médico, especialista en Pediatría, vino a Alcoi acompañado de su esposa para volver a recorrer las dependencias del antiguo hospital.

La asistencia sanitaria

A las pocas semanas de inaugurarse el hospital empezaron a llegar los primeros contingentes de heridos. El 19 de mayo lo hacía el primero de ellos: eran cuarenta soldados que venían de los frentes de Córdoba y de Extremadura. El día 4 de junio el hospital ya albergaba a 189 internos. El día 13 de ese mes venían otros 126 heridos más y el día 25 lo hacían otros 105, que procedían del frente de Madrid³⁷. Con el tiempo la actividad bélica se hizo más intensa, por lo que a los pocos meses el hospital ya atendía a más de 600 internos.

Los heridos llegaban a la ciudad en convoyes de tren expresamente fletados para ello. Nada más llegar a la estación eran seleccionados según las características de su enfermedad o la gravedad de sus lesiones. Unos, los heridos por arma de fuego, los contusionados y aquellos que tenían algún miembro roto, los trasladaban al Hospital Sueco, mientras que los soldados que tenían enfermedades de carácter infeccioso, como tuberculosis, tifus o neumonía, ingresaban en la Clínica Militar número 2, que estaba en el edificio de la Beneficencia.

Hecha la selección se les trasladaba a los respectivos hospitales en ambulancias, pero también en autobuses que previamente se habían requisado y en coches particulares.

Nada más ingresaban en el Sueco, aquéllos heridos que debían ser intervenidos de urgencia pasaban inmediatamente al quirófano, mientras que a los demás se les bañaba, se les desinfectaba y se les proporcionaba ropa limpia.

Como el Hospital Sueco-Noruego era de sangre, la mayoría de los pacientes estaban heridos por arma de fuego, tenían metralla en el cuerpo, sufrían traumatismos y contusiones o tenían los huesos, las costillas o las extremidades rotas. Muchos de ellos necesitaban intervención quirúrgica y pasaban por el quirófano para que les amputaran algún miembro, para que les extrajeran trozos de metralla o para que les desinfectaran las heridas y no murieran a causa de la gangrena.

Durante el tiempo que estuvo funcionando el hospital bajo la dirección sanitaria sueco-noruega, se realizaron 1.224 operaciones, la mayoría de ellas a combatientes españoles —si bien otros, como veremos más adelante, eran brigadistas internacionales—, de los cuales murieron siete personas, una de ellas el brigadista sueco Georg Grönberg³⁸.

Las cinco primeras partidas de defunción tuvieron lugar entre el 11 de junio y el 24 de julio de 1937 y las certificó el doctor Gunnar Johnson, mientras que las dos restantes, que acontecieron los días 8 de agosto y 13 de septiembre, las firmó el doctor Einar Peterssen.

³⁷ *Humanidad, diario de la revolución* (mayo-septiembre, 1937).

³⁸ Los otros eran Alberto Rodríguez Ramos, natural de Lubrín, que murió de hemorragia, Juan Gómez Segura, de Pozo Alcón, que falleció a causa de múltiples fracturas, Vicente Ramón Simó, un joven de 20 años, natural de Castellón, que murió de tisis, Justo del Amo Ramírez, un madrileño que falleció de embolia postoperatoria, Agustín Padrón Cárdenas, natural de Puebla de Cazalla, que murió de tisis, y el alcoyano, Enrique Berenguer Montava, que murió de bronconeumonía. Registro Civil de Alcoi. Partidas de defunción.

Según la corresponsal de guerra noruega Lise Lindbæk³⁹, este hospital de sangre era el mejor preparado quirúrgicamente que había en España. La apreciación no parece una exageración, aunque un informe confidencial que escribió el capitán Natt och Dag en agosto de 1937, nada más dejar el hospital de Alcoi, cuenta que las cosas se hubieran podido hacer mejor ya que la expedición cargó con alimentos y material que en España se podían comprar a buen precio⁴⁰.



Los doctores Elinar Pettersen y Wingerstrand, y las enfermeras Asta, Amalia Espinós, Carmen Ridaura y Pilar Casasempere, operando en el quirófano en el Hospital sueco-noruego de Alcoi. (Colección A. Beneito)

Aparte de esta observación, es indudable que durante la gestión de los escandinavos el hospital ofreció un buen servicio. El material quirúrgico con que estaba dotado era abundante y de primera calidad. Tenía a su servicio tres automóviles, dos camiones y una ambulancia. La institución sanitaria dispuso de abundantes reservas de medicamentos y de alimentos. Buena parte del personal médico y sanitario que se había desplazado a Alcoi era experimentado y conocía las nuevas técnicas médicas que se estaban aplicando para curar las heridas de guerra y los traumatismos. Las normas de asepsia que aplicaban eran muy rigurosas y el material sanitario que reutilizaban era minuciosamente desinfectado, a la vez que la limpieza de las salas, de las cocinas y de la ropa de los internos se hacía de forma muy concienzuda y exigente.

Como las enfermeras escandinavas no eran suficientes para atender las necesidades de las salas y prestar, a la vez, servicio en el quirófano, en radiología, en el

39 LINDBÆK, Lise: *Spania og vi. Med Tegninger av Willy Midelfart*, Oslo, Braute&Sons Boktrykkeri, 1946, p. 68.

40 AAS. 1954/Informe. Förtrolig Rapport över erfarenheter från Spanien 1937 (Kapten B.H. Natt och Dag).

dispensario y en rehabilitación, las alcoyanas ayudaban en lo que podían, generalmente haciendo las funciones de auxiliares de quirófano, curando heridas o atendiendo a los enfermos menos graves. Por ello, y con la intención de evitar infecciones, el control que ejercían las primeras sobre las segundas era muy estricto. Vale la pena recordar que las practicantes locales solamente habían realizado unos cursos teóricos de enfermería, por lo que las escandinavas les tuvieron que enseñar buena parte del oficio, a la vez que las obligaban a mantener un meticuloso orden y una escrupulosa limpieza en las salas.

Cada enfermera auxiliar tenía 15 enfermos asignados a su cargo. A determinadas horas les tomaban la presión arterial y la temperatura, anotando sus constantes vitales en unas tablillas que tenían junto a la cama, y comunicaban inmediatamente cualquier anomalía o alteración que veían en ellas. También hacían las camas y mantenían en orden los pabellones, preocupándose de que la silla y la mesilla de noche que usaba cada paciente estuvieran alineadas y solamente con el vaso de agua y la servilleta sobre ellas.

Aparte de las obligaciones sanitarias, también realizaban otras funciones de tipo asistencial. Proporcionaban tabaco a los enfermos, escribían sus cartas, les leían las que habían recibido o los acompañaban en momentos angustiosos y difíciles.

Brigadistas suecos hospitalizados en Alcoi

En España combatieron entre 500 y 550 brigadistas suecos –en conjunto muchos más que noruegos, daneses y finlandeses⁴¹–, de los cuales 162 murieron o desaparecieron en combate. La mayoría de ellos, casi cuatrocientos, eran marineros u obreros fabriles. En general eran jóvenes idealistas que militaban en el Partido Comunista Sueco (SKP) o en las Juventudes Comunistas (SKU), mientras que otros, solamente unas decenas de ellos, eran anarcosindicalistas o pertenecían al partido socialdemócrata (SAP) o al Partido Socialista Sueco (SP)⁴².

Los primeros brigadistas suecos llegaron a España a finales de 1936 y se encuadraron en los Batallones Ernst Thälmann y Edgar André. Entraron en combate en febrero del año siguiente, en la batalla del Jarama, donde murieron 28 de ellos y 32 más quedaron heridos. Pocas semanas después los suecos volvían a entrar en combate, esta vez en la batalla de Guadalajara, para frenar la ofensiva que habían desencadenado los italianos, donde también sufrieron numerosas bajas.

Dicho esto, es natural que, al habilitar en Alcoi un hospital que estaba regentado por escandinavos, los soldados de esos países que caían heridos, después de practicarles los primeros cuidados, los enviaran a restablecerse a esta ciudad, al hospital que regentaban sus compatriotas.

41 Las cifras aún no están claras. Para Bertil Lundvik vieron 501 brigadistas suecos, mientras que Arve Kaløy hace el siguiente cálculo: brigadistas suecos, entre 501 y 550; daneses, entre 450 y 500; noruegos, entre 230 y 250; y finlandeses, entre 50 y 150.

42 LUNDEVIK, Bertil: *Solidariet...*, p. 12-15.

Por el Hospital Sueco-Noruego pasaron una buena cantidad de brigadistas suecos. Algunos de ellos, como los marineros Allan Ericsson, Erik Hammarin y Herman Olov Wohlin (el primero había nacido en Malmö, el segundo en Nybro y el tercero era de Gävle), estuvieron poco tiempo en él y se reincorporaron a sus unidades. Otros, sin embargo, al ser operados o al tener heridas de mayor consideración pasaron más tiempo en Alcoi. Apuntemos algunos de ellos.

Bruno Franzén era un marmolista natural de Estocolmo, que cayó gravemente herido mientras servía una ametralladora en el frente de Guadalajara. Después de ser atendido por la unidad de transfusiones que dirigía el médico canadiense Norman Bethune, ingresó en el Hospital Lina Odena de Madrid, donde fue curado de sus lesiones, pero perdió un brazo y la mano del otro. Para restablecerse las autoridades sanitarias lo enviaron a un hospital de Murcia y de allí pasó al de Alcoi, localidad donde permaneció hasta que fue repatriado.

Conny Andersson había nacido en Estocolmo. Durante la guerra perteneció a la XI Brigada, Batallón Thälmann y fue herido en la batalla del Jarama. Hospitalizado en Albacete, tras recibir las primeras asistencias lo trasladaron al Hospital Sueco de Alcoi.

Nacido en Estocolmo, Bertil Ljörner vino a España a finales de 1936. Brigadista veterano participó en la defensa de Madrid, realizó acciones de guerrilla detrás de las líneas enemigas y sirvió en el cuerpo de Artillería. En Alcoi pasó una temporada restableciéndose de unas lesiones del oído. Al darle el alta se reincorporó al frente de batalla, donde murió en 1938.

Lars Larsson era un zapatero natural de Vessigebro, afiliado a las Juventudes Comunistas. Enrolado en las Brigadas Internacionales fue gravemente herido en el frente de Guadalajara. Al poco tiempo de ser operado lo enviaron a la retaguardia, al hospital que se montó en la Universidad de Murcia. Poco después ingresó en el Hospital Sueco de Alcoi, donde pasó una temporada restableciéndose de sus heridas.

En una carta que Larsson envió desde Alcoi, el día 12 de agosto de 1937, al Secretario de las Juventudes Comunistas de Suecia, Gunnar Hansson, le decía:

“Al llegar al hospital tuve fiebre a consecuencia de las heridas que llevaba y estuve a punto de morir. Es conmovedor ver como son tratados los heridos en este hospital. [...] He estado en cinco hospitales antes de venir aquí, al Sueco-Noruego, éste es el mejor que he visto en España, así que con razón podemos estar orgullosos de lo que ha conseguido la gente trabajadora de Suecia”⁴³.

En el mes de septiembre de 1937 vino a Alcoi el conocido brigadista sueco Karl Georg Ernstedt, que era natural de Enskede. En el Hospital Sueco visitó a su compatriota y amigo Georg Grönberg, que murió durante su estancia (lo veremos más adelante).

⁴³ Reproducida parcialmente por los periódicos suecos *Rak Vänster* (5-junio-2002) y *Flamman* (11-julio-2002).

Cabo del regimiento de honor de la Casa Real sueca, fue de los primeros que vinieron a luchar a España, donde llegó en diciembre de 1936. Durante un combate, mientras ayudaba a un compañero que había caído herido, recibió el impacto de una bala que le afectó la rodilla. Al finalizar la batalla lo trasladaron al hospital de Benicàssim, donde estuvo internado 14 días.

Durante la convalecencia en esa ciudad, en una carta que escribió el 9 de noviembre de 1937 a un amigo de Suecia, le decía:

“Estoy aquí [España] desde hace un año, el otro día cumplí 25 años. De los que vinieron conmigo [era un grupo de 18 o 20 hombres] sólo quedamos Bertil Ljörner y yo. Georg Grönberg fue el último que murió. Estuve con él el día antes de morir. Entonces llevaba casi dos semanas muy mal, casi inconsciente. Pero el día que estuve a su lado se encontró un poco mejor. Me reconoció y pudo decir algunas palabras con sentido. [...]

Georg era uno de mis mejores amigos personales. Habíamos luchado juntos en varios frentes y eso crea una buena amistad”⁴⁴.

Restablecido de las heridas este brigadista regresó al frente donde murió el 26 de julio de 1938, en la batalla del Ebro⁴⁵.

Georg Hjalmar Grönberg, más conocido como “Joje o GG”, era natural de un barrio de Estocolmo llamado Fredhäll, y murió en Alcoi, según el registro civil, el día 13 de septiembre de 1937, cuando solamente tenía 23 años.

Afiliado a las Juventudes Comunistas (SKU), cuando estalló la guerra de España fue de los primeros que se enrolaron en las Brigadas Internacionales. Estuvo en el frente de Madrid y formó parte del grupo de antitanques Olle Meurling⁴⁶. Vino al hospital de Alcoi para tratarse de una afección en los ojos, sin embargo, durante su estancia se contagió de tifus y murió a causa de esa enfermedad⁴⁷.

Según parece, el entierro de Georg Gönberg fue un acto de duelo político en el que participaron cientos de personas. El ataúd, que estaba adornado con flores e iba a hombros de seis compañeros, recorrió las principales calles de la ciudad acompañado por una banda de música. Presidían la comitiva las banderas republicana, sueca, noruega, comunista, anarquista, la de la UGT, la de la CNT, la del Partido Socialista y las de otras organizaciones. Cuando la comitiva llegó a las afueras de la ciudad colocaron el ataúd sobre un catafalco y dos compañeros españoles pronunciaron sentidas alocuciones de despedida. Seguidamente Nils Olsson, amigo del finado, recordó la participación de Gönberg en la guerra de España y expuso las razones por las

44 Reproducida por Barbro Alving “Bang” en el periódico *Dagens Nyheter* (24-febrero-1937).

45 Allí se hizo cargo de la compañía Georg Branting, que estaba encuadrada en el Batallón escandinavo Hans Beimler, al frente del cual estaba el comandante Holger Ekström. Al morir éste, Karl Ernsted le sustituyó en el mando del Batallón.

46 Recibió el nombre del segundo sueco que murió en España. Olle Meurling era un estudiante de Teología que vino a España a finales de noviembre de 1937, y murió el 19 de enero del año siguiente.

47 Falleció el domingo 12 de septiembre de tifus y fue enterrado al día siguiente. El médico noruego Einar Peterssen firmó su acta de defunción.

cuales había venido a luchar. Al finalizar el parlamento los representantes, la mayoría vecinos de Alcoi y enfermos del hospital, desfilaron, puño en alto, por delante del catafalco para darle el último adiós.

La entrega del hospital a las autoridades españolas

A medida que pasaba el tiempo el sostenimiento del hospital se hizo cada vez más costoso. Era comprensible. El número de pacientes era, día a día, más elevado, y como los medicamentos escaseaban en un país en guerra, muchos de ellos había que comprarlos en el extranjero o en el mercado negro. Además, dar de comer a tanta gente requería un esfuerzo logístico y económico considerable. Las transferencias bancarias que enviaba el Comité de Ayuda a Alcoi eran cada vez más cuantiosas y a éste se le hacía cuesta arriba el sostenimiento del hospital⁴⁸.

Por ello, cuando transcurrieron los seis meses acordados, el Comité de Ayuda escandinavo decidió, con alivio, ceder el hospital al gobierno republicano.

El contrato expiraba oficialmente el día 20 de agosto de 1937, pero el general Bejarano le manifestó a Branting la imposibilidad que tenía el Ministerio de Sanidad español de reemplazar tan rápidamente al personal médico. Branting y la legación médica de Alcoi, viendo los inconvenientes, decidieron colaborar una vez más y decidieron aplazar su partida, que quedó fijada para el día 20 de septiembre.

Para agradecer el esfuerzo, la dedicación y la solidaridad que había manifestado la legación sanitaria sueco-noruega durante su estancia en Alcoi, el ayuntamiento de esa ciudad organizó, tres días antes de su partida, un emotivo acto de despedida que se celebró en el teatro Calderón. Durante la velada, se proyectó la película "Golpe por golpe", se representó el sainete en tres actos "La reina mora" y cantó el baritono Vicente Bou. Seguidamente tomaron la palabra diferentes sindicalistas locales, así como representantes de los partidos políticos y algunos heridos, los cuales se dirigieron al personal facultativo escandinavo para darles las gracias por la labor humanitaria que habían realizado en favor de la República.

Al día siguiente los médicos y las enfermeras partieron hacia sus respectivos países con las maletas llenas de recuerdos que habían comprado en las tiendas de la ciudad: telas estampadas, piezas de seda, lencería, géneros de punto, licores, tabaco e incluso algunas botas de vino⁴⁹.

48 De regreso a su país, el capitán Natt och Dag, en la reunión conjunta que celebraron los comités Sueco y Noruego de Ayuda a España los días 9 y 10 de septiembre en Estocolmo, subrayó, en un informe interno, las dificultades económicas por la que había pasado el hospital, mencionando los elevados gastos que generaban la cocina, la lavandería y la provisión de alimentos. AAS. 1954/Informe. Förtrolig Rapport över erfarenheter från Spanien 1937 (Kapten B.H. Natt och Dag).

49 BASTOS ANSART, Manuel: *De las guerras coloniales a la guerra civil*, Barcelona, Ed. Ariel, 1969, p. 336.

El doctor Manuel Bastos

Al finalizar el compromiso de colaboración la legación sanitaria escandinava le hizo saber al Gobierno de la República que les gustaría traspasar la dirección del hospital al médico del Cuerpo de Sanidad Militar el doctor Manuel Bastos Ansart, una de las personalidades médicas más reputadas del país y una autoridad de prestigio internacional en el tratamiento de las heridas de guerra. De hecho, los médicos escandinavos conocían bien la producción bibliográfica de Bastos. Su libro *Algunos aspectos clínicos de las heridas por arma de fuego* había salido justamente en 1936; también sabían que había publicado, en colaboración con el doctor López Durán, una obra sobre el tratamiento de las fracturas producidas en las extremidades; a la vez que tenían conocimiento del método de cura oclusiva que había desarrollado para curar las fracturas producidas por arma de fuego.

No habían hecho mala elección los sanitarios extranjeros. El perfil profesional de Bastos lo hacía la persona idónea para hacerse cargo de este hospital.

Manuel Bastos Ansart había nacido el día 22 de julio de 1887 en Zaragoza, donde se licenció en Medicina. Al finalizar la carrera se trasladó a Madrid para ingresar en la Academia de Sanidad Militar. Ya de alférez marchó con el cuerpo expedicionario al Norte de África. Allí su regimiento participará en continuos combates, como el de Arkeman, el de Mayen Bu-Dik o la toma del monte Tanima y se fogueará en múltiples escaramuzas: en Hidun, en Selto y en el Callado de At-Laten⁵⁰.

Las cuantiosas bajas que sufrirá su regimiento permitirán que Bastos vaya acumulando una gran experiencia médica. Allí practicará curas de urgencia, recompondrá huesos fracturados y realizará gran cantidad de intervenciones quirúrgicas.

Los méritos de guerra y las cuatro condecoraciones que obtendrá le valdrán para que le asciendan a médico primero.

Mente inquieta, nada más regresar a Madrid aprovechará para perfeccionar sus estudios de postgrado. Las observaciones clínicas que realizará en el departamento de Cirugía Ortopédica, que regentaba el doctor López Durán, serán la base de su tesis doctoral *Anatomía y mecánica de la bóveda plantar y sus deformaciones*, que superará con sobresaliente.

Poco después partirá nuevamente para África –no será la última–, esta vez para hacerse cargo, como director del Hospital Civil-Militar de Alhucemas. Allí escribirá gran parte del primer libro de una larga bibliografía, que titulará *Nociones de Cinemática aplicada a las articulaciones humanas*.

El año 1913 partirá para Ceuta y luego hacia Tetuán, si bien su estancia ahora será muy corta ya que al poco tiempo regresaba a la península acompañando un convoy de soldados heridos que volvían repatriados.

Ya en Madrid su nuevo destino será la Clínica Militar de Urgencia. Ahora toda la experiencia que había acumulado en heridas de guerra y en traumatología le servirán para hacerse un nombre, a la vez que Alfonso XIII lo distinguía nombrándolo médico de la Real Casa.

50 Archivo General Militar de Segovia. Hoja de Servicio.

Ya casado y por temor a que lo destinen lejos de la capital, Bastos pedirá la excedencia del servicio activo⁵¹.

Poco más tarde, en 1920, ganará las oposiciones al Cuerpo de Médicos Numerarios de la Beneficencia General e iniciará una serie de operaciones de cirugía reconstructiva, a la vez que emprenderá un viaje de estudios por Alemania con el fin de conocer de cerca los nuevos avances que esta especialidad médica había experimentado durante la Gran Guerra⁵².

Por aquella época, la guerra de Marruecos iba de mal en peor. Los descalabros sufridos por las tropas en Annual y en el monte Arruit habían ocasionado millares de muertos y heridos. Por ello, nada más regresar a España, el ministro de la Guerra, Juan de la Cierva, le citará para que reconsidere su reingreso en el ejército. Éste le pide que emprenda un nuevo viaje a Melilla, que se encargue de organizar la repatriación de los heridos de la guerra y de montar un hospital militar base en Málaga. Corría el año 1921.

No lo dudará. Ahora su labor como Jefe del Equipo Quirúrgico n.º 11 será frenética. En pocos días ocupará una planta del Hospital Civil de Málaga y montará todo lo necesario para asistir a los fracturados y a los heridos por arma de fuego. Todo el conocimiento que ahora estaban acumulando tanto él como su esposa Consuelo, que lo había acompañado a Málaga y que hacía las funciones de auxiliar de quirófano, le servirán años más tarde para organizar el hospital de sangre de Alcoi.

La cantidad de soldados lisiados que estaba ocasionando la guerra de Marruecos había motivado que las autoridades sanitarias crearan en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel una Clínica de Cirugía Ortopédica. Y será Bastos, que había ascendido al cargo de comandante médico del Cuerpo de Sanidad Militar, la persona adecuada para ponerla en marcha.

A pesar de la abundante tarea que le reportaba la organización y el funcionamiento de la clínica, su actividad intelectual no se interrumpirá. En el II Congreso Nacional de Medicina, que se celebró el año 1924 en Sevilla, presentará un par de ponencias donde resume las experiencias que estaba acumulando. En una de ellas disertará sobre las lesiones de los nervios periféricos y los traumatismos que había observado en los heridos; y en la otra, titulada *Las cineplastias*, describirá las habilidades que iban alcanzando los mutilados de la clínica, así como las prótesis que les implantaba⁵³. También participará en el IV Congreso Español de Pediatría que se celebró en Zaragoza⁵⁴, editará un monográfico titulado *Los mecanismos del movimiento en el hombre y en los animales* y la *Revista de Occidente* le publicará un artículo titulado "Cirugía reconstructiva".

51 En 1918 contraía matrimonio con su sobrina María Consolación Bastos Mora —era hija de su hermano mayor que pasó a ser, a la vez, su suegro—. Él tenía 30 años y ella 20. De su unión nacerán cuatro hijas y un hijo: Carmen, la mayor, Victoria, Elena, Manuel, que sería médico como su padre, y Aurora.

52 En Alemania visitará la Clínica de Cirugía de la Universidad de Francfort, que regentaba el doctor Ludloff, y en Berlín se entrevistará con el profesor Biesalski.

53 En 1925 había editado, en los talleres Poligáficos de Madrid, el libro titulado *Cirugía de los nervios periféricos*.

54 La ponencia se titulaba *Tratamiento de las parálisis espásticas infantiles*.

Su meritorio trabajo en la Clínica de Cirugía Ortopédica y las publicaciones sobre traumatismos, lesiones y reconstrucción plástica darán sus frutos y llegará el reconocimiento internacional. La Real Academia de Ciencias Médicas de Bélgica lo invitará a que pronuncie una conferencia que titulará *Le Chirurgie reconstructive des grands estropiés*, y en septiembre de 1928 asistirá al XXIII Congreso de la Sociedad Alemana de Cirugía Ortopédica, que se celebró en Praga.

Las publicaciones se suceden. En 1932 la editorial Espasa Calpe le publicará una monografía titulada *Osteosíntesis: estudios experimentales sobre su biología y su práctica*, y ese mismo año editará su famoso *Tratado de Patología Quirúrgica General*, que será adoptado como libro de texto en muchas universidades hispanoamericanas.

En aquella fecha describirá su método de cura sobre yeso⁵⁵, que aplicaba directamente a las fracturas con herida. El método consistía en limpiar quirúrgicamente toda la herida, desde la piel hasta el hueso, empaparla con un apósito untado con vaselina para que no se infectara, e inmovilizar el miembro con yeso, acción que evitaba la gangrena o la septicemia. Como el procedimiento dio buenos resultados su práctica se extendió bajo el nombre de “método español de cura oclusiva”⁵⁶, siendo Trueta su máximo difusor⁵⁷.

El Hospital Militar Base

Pero volvamos atrás. Cuando los escandinavos se marchan de Alcoi. Bastos había evacuado la Clínica de Cirugía Ortopédica y de Reeduación que regentaba en Madrid, que estaba cerca del frente, y había trasladado a los internos al hotel Palace, que ahora se llamaba Hospital Militar núm. 1. Allí recibirá la orden de trasladarse a Alcoi, para dirigir el hospital de sangre que dejaban los nórdicos. Bastos, sin embargo, pondrá una objeción, que fue respetada por sus superiores: se haría cargo del Servicio de Cirugía del hospital, pero no aceptaría la responsabilidad de dirigir el centro hospitalario. Ese cometido se encargaría de realizarlo un colega suyo, el mayor médico del Cuerpo de Sanidad Militar Alonso Encalado Ruano, que fue su director hasta el final de la contienda⁵⁸.

Bastos nada más llegar a Alcoi se puso en contacto con la legación sanitaria escandinava que inmediatamente le cedió el hospital, si bien, como se ha dicho, a los pocos

⁵⁵ Aplicado profusamente por Bastos, lo dio a conocer en *Heridas por arma de fuego*, que publicó la Ed. Labor en 1936.

⁵⁶ También se conoce como la Técnica Orr-Bastos-Trueta, por ser estos los que fueron perfeccionando el método.

⁵⁷ TRUETA RASPALL, J.: *El tratamiento de las fracturas de guerra*. Barcelona, Biblioteca Médica de Catalunya, 1938.

⁵⁸ Natural de Zamora, al finalizar la guerra los vencedores lo acusaron de auxilio a la rebelión y lo condenaron a tres años de reclusión, pero nadie consiguió dar con su paradero: o estaba muerto o había conseguido exiliarse del país. BENEITO LLORIS, A.; LLORET PASTOR, J.: “Metges condemnats per l’ajuda a la rebelión durant el primer franquismo”, *L’Alcoi del segle XX. Cinquenes Jornades d’Història Local*. Alcoi, Arxiu Municipal d’Alcoi / Centre Alcoià d’Estudis Històrics i Arqueològics, 2002, pp. 201-202.

días se hacía cargo del establecimiento Alonso Encalado, ahora rebautizado como Hospital Militar Base, aunque todo el mundo continuaba llamándole “el Sueco”.

Pero en mal momento se traspasaba el hospital. La guerra iba de mal en peor. Por ello, cuando Bastos llega a Alcoi el establecimiento estaba a tope, con casi setecientos pacientes apilados en las salas y por los corredores.

Para poder acomodar el hospital a las nuevas necesidades, éste reestructurará parte de sus dependencias, habilitará nuevos quirófanos y otra sala de radiodiagnóstico, más laboratorios y más salas de curas y para la rehabilitación de fracturas.

Ahora en el centro hospitalario sólo trabajaba personal español, la mayoría civiles: generalmente médicos locales o procedentes de municipios cercanos como Villena, Elda o Monòvar. Allí ejercieron los doctores Santiago García, Fernando Ruiz, Juan Mariano Roquero, Nicandro Pérez Brotons o Vicente Sanchis Olmos; los practicantes Jorge Sellés, Francisco Iborra, José Moltó o Antonio Francés; o las enfermeras Emilia Masiá Blanquer, Pilar Pastor Peidro, Maruja Hinojosa, Rosario López Juan, M.^a Luisa Moltó Gisbert, Vicenta Moll Seguí, Pilar Casasempere Juan, Amalia Espinós, Carmen Alberola, Carmen Payá, Encarnación Pérez, Aracil, Carmen Ridaura, Amalia Doménech, Elena Soler, Adela Navarrete, Encarnación Guillem, María Llin, Teresa Pérez, Consuelo Blanes Marzo, Carmen Mateu, Carmen Vilaplana, Victoria Subirats Carbonell, Lupe Sempere, Maruja López, o Elia Botí Modesto. Junto a ellos, completaban la plantilla el personal de limpieza, los administrativos, los cocineros y los chóferes de las ambulancias⁵⁹.

Tener al doctor Bastos en el Hospital Militar Base de Alcoi era un lujo. Este doctor, especialista en traumatismos y en heridas por arma de fuego, seguía el “método español de cura oclusiva” que había desarrollado en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, y que había aplicado con éxito a los heridos de la revolución de Asturias en 1934. Por lo que ahora, en el Hospital Militar Base de Alcoi, lo aplicará con profusión entre sus pacientes.

A medida que transcurría la guerra el frente estaba cada vez más cerca y la ciudad empezó a ser frecuentemente bombardeada por la aviación italiana, con base en Mallorca.

Entre los días 20 y 23 de septiembre de 1938 la ciudad fue bombardeada tres veces por el 8.^o *Stormo de Bombardamento Veloce*, durante las cuales arrojaron un total de 30.200 kilos de explosivos⁶⁰.

Durante la segunda incursión, la efectuada el día 22 de septiembre de 1938, diez aparatos Savoia S-79, bajo la dirección del teniente coronel Gostoli y pertenecientes al 27 y 28 *Gruppo*, dejaban caer sobre la vertical de Alcoi otros 10.200 kilos de explosivos. Unos cayeron sobre las fábricas que producían material bélico pero otros lo hicieron sobre el casco urbano de la ciudad, donde más población había. Por desgracia un racimo de bombas estalló por los alrededores del hospital y en su parte trase-

59 El personal de limpieza estaba formado por Carmen Boluda, Juana Rodado, Carmen Masiá, Teresa Laporta o María Mellado, entre otras.

60 Ufficio Storico. Diario Storico. 28 Gruppo B.V. y Diario Storico 18 Squadriglia B.V.

ra, causando desperfectos en las dependencias superiores y en la cubierta del edificio, a la vez que herían a un buen número de internos.

Al día siguiente la ciudad sufría un tercer bombardeo, durante el cual los Savoia arrojaron otros 120.000 kilos de explosivos. Esta vez la aviación italiana también dejó parte de la carga muy cerca del hospital, seguramente buscando destruir las fábricas textiles que había en la partida del Tossal, las cuales se dedicaban a producir mantas para el ejército y pañería para la confección de uniformes y capotes, así como gasas y apósitos sanitarios para los hospitales y celulosa, material que usaban las fabricas de explosivos para hacer pólvora nitrocelulosa.

Pasado el bombardeo y viendo el riesgo que corrían los soldados hospitalizados, las autoridades sanitarias, con razón, decidieron evacuar el hospital y trasladar a los enfermos con todo el equipo médico y quirúrgico lejos de Alcoi. Motivos para ello había. De entrada el amplio edificio hospitalario era un blanco más que fácil para la aviación enemiga, que tampoco había tenido ningún empacho en bombardear otro edificio sanitario, el Hospital de Oliver⁶¹, que estaba situado a la otra parte de la ciudad.

Con tal finalidad unos pacientes fueron evacuados al Hospital Militar que la Internacional Socialista Belga y la Federación Socialista de Bruselas habían montado en Ontinyent⁶², una ciudad industrial situada a unos 25 kilómetros al norte de Alcoi. El mencionado hospital estaba conceptuado de gran prestigio ya que había estado regentado por el médico italiano Crespi y atendido por un buen plantel de médicos, la mayoría belgas, como eran los doctores Chartheaux, Sally Goudsmit, André Allard, Fernand Neuman, Albert Marteaux, Léon Leva, Herman Clemens, Acker, la doctora Löwenthal y por el grupo de enfermeras conocido como las “mamás belgas”, de origen judío.

A su vez los restantes enfermos marcharon con el doctor Bastos a un pequeño centro sanitario que se habilitó en la ciudad costera de la Vila Joiosa. Faltaban pocos meses para que acabara la guerra.

Desmantelado el Hospital Militar Base a fines de noviembre de 1938, en su lugar se mantuvo, aunque en precario, un servicio sanitario que atendía solamente a los soldados enfermos que por su gravedad no pudieron ser trasladados, a la vez que hacía las veces de dispensario.

Al poco tiempo, en abril de 1939, finalizaba la guerra, pero el hospital no se cerró sino que continuó funcionando, aunque por poco tiempo, esta vez bajo la denomina-

61 Este gran complejo hospitalario también es fácilmente identificable desde el aire. Es un amplio edificio de dos plantas construido por Jeroni Granell i Mundet (1834-1889) en 1877. El hospital consta de dos amplios pabellones edificados en forma de cruz griega que están conectados a un cuerpo central donde se sitúan los servicios administrativos, la capilla, las cocinas, los dormitorios de los médicos, la clausura de las monjas y el quirófano. Junto a él, pero en edificios exentos, se repartían los diferentes pabellones de servicios como las cuadras, la vaquería, el lavadero, diversos almacenes y el sanatorio anti-tuberculoso. BENEITO LLORIS, À.: *Condicions de vida i salut a Alcoi durant el procés d'industrialització*, Alcoi, Universitat Politècnica de València, 2003, pp. 131-132.

62 Ver los trabajos de Elsa RAYET: “Onteniente et la guerre d’Espagne”, *Cahiers Marxistas*, núm. 213 (oct-nov, 1999) y de Joan J. TORRÓ MARTÍNEZ: “L’Hospital Militar Internacional d’Ontinyent”, *Alba, Revista d’Estudis Comarcals de la Vall d’Albaida*, núms. 16/17 (2004), pp. 160-173.

ción de Hospital Base de Distrito y posteriormente Hospital Militar del Generalísimo⁶³. Durante el tiempo que estuvo funcionando el Hospital Militar Base bajo la responsabilidad directa del Gobierno de la República, murieron 132 personas. La primera partida de defunción la firmó el doctor Manuel Bastos el día 26 de septiembre de 1937, era la de Vicente Hidalgo Martos, un soldado de 24 años natural de Azuaga (Badajoz), que murió de septicemia, mientras que la última tenía lugar el día 5 de marzo de 1939: era la de un hombre joven natural de Rociana (Huelva), Luis Parrales Acosta, que moría de pleuresía sin que nadie firmara el parte de baja.

Por regla general la mayoría de los que murieron en sus salas bajo la dirección médica de Bastos eran soldados que aún no tenían los 30 años cumplidos. Unos venían de lugares tan dispares como Azaila (Toledo), María (Almería), Casas de Haro (Cuenca), Gorafé (Granada), Siruela (Badajoz), Cabezas de Béjar (Salamanca), Arriate (Málaga), Pajares de Fresno (Segovia), Montefrío (Granada), Rociana (Huelva), Herrera (Sevilla), Valdepeñas (Ciudad Real), Barcelona o Sueca (Valencia). Otros procedían de los pueblos de la comarca, como Benifallim, Xixona, Cocentaina, Muro, Beniarrés o eran naturales de Alcoi. Mientras que otros, unos pocos, como María Lluç Casasempere, José Blanes Sellés, Carmen Sirvent Cortés o Josefa Castillo Villegas, entre otros, eran civiles que, ingresados en este hospital, murieron a causa de los bombardeos⁶⁴.

La mayoría de las bajas que registró el hospital en esas fechas se debieron al colapso cardíaco que sobrevenía durante las intervenciones quirúrgicas, por la multitud de fracturas que traían, por las heridas que les había producido la metralla o debido a hemorragias internas; mientras que otros, un buen número de ellos, fallecieron por culpa de infección gangrenosa o de septicemia.

El final de la guerra y la represión

Al finalizar la contienda una dura y despiadada represión cayó sobre los vencidos. A Bastos lo detuvieron inmediatamente, el día 6 de abril de 1939, en la Vila Joiosa, desde donde fue inmediatamente trasladado a la prisión de Alicante. Allí permanecerá hasta el mes de agosto, fecha en que fue puesto en libertad condicional a la espera de un proceso cuyo cargo era “auxilio a la rebelión”⁶⁵.

El fiscal sabía que antes de la guerra no había pertenecido a ningún partido político ni había formado parte de ninguna organización sindical. A su vez, la Dirección General de Seguridad, a través de la Jefatura Superior de Policía de Madrid, informó favorablemente, considerándole persona de orden “aunque un tanto acomodaticio, opinión que se comprueba con el hecho de que habiendo logrado pasar a Francia olvi-

63 A partir de este momento el hospital se utilizó para albergar a los enfermos contagiosos, tanto civiles como militares, la mayoría tuberculosos, que estaban desperdigados por los otros centros de Alcoi: en el Hospital Civil de Oliver, en el dispensario antituberculoso de la Font Roja o en el Hospital Militar, que se había instalado durante la guerra en el edificio de la Beneficencia.

64 Cuando cayeron unos proyectiles entre el hospital y el paseo Amalio Gimeno, muchos heridos civiles fueron atendidos en el propio hospital y murieron allí algunos de ellos.

65 La causa incoada es la n.º 447-39 y el consejo de guerra se celebró el día 4 de octubre de 1939.

dó los deberes de buen español y dejándose llevar por los intereses puramente personales, regresó a zona roja⁶⁶.

Tenían razón. Al principio de la guerra, cuando estalló el golpe militar, decidió trasladarse con su mujer a San Sebastián para reunirse con sus hijos, que estaban allí pasando el verano. Pero su sentido del deber le imponía volver lo antes posible a Madrid para hacerse cargo de la clínica. Además no quería que sus superiores consideraran su ausencia como una desertión.

Pero regresar a Madrid era ciertamente complicado ya que primero tuvo que pasar a Francia y de allí a Cataluña, por Portbou.

Él, persona conservadora, se había mantenido fiel a la República y al Ejército. Y eso no se lo perdonarán. El veredicto lo condenará a doce años y un día de reclusión y, lo que es peor, con la accesoria de pérdida de empleo; por lo que, después de 32 años, un mes y un día de servicio, lo expulsarán del Ejército⁶⁷, lo inhabilitarán para cualquier cargo público y le anularán todos cuantos títulos, honores y preeminencias que había conseguido con anterioridad. Tenía 52 años.

El Alcoi las cosas no pintaban mejor para los perdedores. Para dar cabida a los presos políticos que aumentaban día a día, el nuevo régimen decidió reabrir las puertas del hospital, esta vez para una finalidad muy diferente a la anterior, ya que sus subterráneos se habilitaron como cárcel. Cárcel del Generalísimo le pusieron, si bien todo el mundo siguió llamándole la cárcel del Sueco.

Al poco tiempo se hacinaban en su interior una buena cantidad de presos políticos. Unos fueron acusados de adhesión a la rebelión, mientras que a otros los culparon de traición o de auxilio a la rebelión. Muchos de ellos eran miembros de la Confederación Nacional del Trabajo (CNT), otros habían pertenecido a la Federación Anarquista Ibérica (FAI), otros eran comunistas, socialistas o habían simpatizado con Izquierda Republicana. Unos, por suerte, salieron bien librados y sólo purgaron unos meses de cárcel, mientras que otros lo pagaron con su vida⁶⁸.

Finalizada la guerra, en 1943, el edificio dejó de funcionar como cárcel y pasó a depender únicamente del Ministerio de Educación. Una parte de su historia había concluido y se iniciaba otra para la cual había sido diseñado: para impartir docencia⁶⁹. A partir de este momento sus salas albergarán la Escuela de Maestría Industrial y el Instituto de Bachillerato para formar parte, años más tarde, en plena democracia, de la Escuela Politécnica Superior de Alcoi, dependiente de la Universidad Politécnica de Valencia.

66 AGA, Comisión Liquidadora de Responsabilidades Políticas, caja nº 30.334.

67 *Ibidem*.

68 Uno de tantos fusilados fue el alcalde de la ciudad, Evaristo Botella Asensi. Otro fue el médico Matías Uribe Moreno. Su tío Vicente Uribe García era inspector de Educación y uno de los fundadores del Partido Comunista en la comarca valenciana de la Costera, y su hermano, José Antonio Uribe Moreno, había formado parte de las listas del Frente Popular y diputado por Valencia. Á. BENEITO y J. LLORET: "Metges...". Otro fue Enrique Vañó Nicomedes, secretario general de la Federación local de la CNT. Otro que pasó por sus mazmorras para ser posteriormente fusilado fue Enrique Barberá "Carrasca", un profesor de Educación Física miembro de la CNT. BARBERÁ TOMÀS, E.: *Estampas de luz. Diario de un condenado a muerte (1941-1942)*, Barcelona, RBA Libros S.A., 2003.

69 BENEITO LLORIS, A.: *El Hospital...* pp. 122-151.

APENDICE I
DIAGNÓSTICO MÉDICO DE LOS FALLECIDOS EN EL HOSPITAL
SUECO-NORUEGO

Septicemia	46	Magullamiento	1
Peritonitis	9	Lesión valvular	1
Colapso cardíaco	8	Insuficiencia mitral	1
Sin diagnóstico	8	Insuficiencia cardíaca	1
Tuberculosis pulmonar	7	Hernia cerebral	1
Gangrena	6	Herida pierna izquierda	1
Meningitis	5	Herida metralla vientre	1
Hemorragia	5	Herida arma fuego	1
Hemorragia interna	4	Hemorragia secundaria	1
Insuficiencia circulatoria	3	Hematemesis	1
Bombardeo	3	Grave septicemia	1
Tifus	2	Gran hemorragia	1
Neumonía	2	Fracturas múltiples	1
Infección intestinal	2	Fractura tibia y peroné	1
Infección anaerobia	2	Fractura base cráneo	1
Gangrena gaseosa	2	Fractura	1
Bronconeumonía	2	Flemón leñoso cuello	1
Síncope cardíaco	1	Estreptocócica	1
SOC traumático	1	Encefalitis	1
Sarcoma	1	Embolia post-operatoria	1
Quiste hidatídico hígado	1	Edema de glotis	1
Pulmonía	1	Edema agudo de pulmón	1
Probable fractura base cráneo	1	Destrozo pared abdomen	1
Pleura-tuberculosis	1	Contusión abdomen	1
Pleuresia purulenta	1	Apendicitis gangrenosa	1
Parálisis respiratoria	1	Aneurisma traumático	1
Necrosis y anquilosis cabeza	1	Anemia aguda	1
Metástasis hígado	1		

Fuente: Registro Civil de Alcoi. Partidas defunción.

EL HOSPITAL DE BENICÀSSIM EN EL CONTEXTO DEL SERVICIO SANITARIO DE LAS BRIGADAS INTERNACIONALES (GUERRA CIVIL, 1936-1939)

Guillermo Casañ¹

Durante la Guerra Civil, Benicàssim albergó uno de los hospitales más importantes de las Brigadas Internacionales (BB.II.). Estaba situado en la zona de Las Villas entre el *camí nou* y el hotel Vorammar y lo componían casi medio centenar de edificios, villas principalmente, pero también un convento, un hotel y un garaje. Funcionó desde diciembre de 1936 hasta abril de 1938 y por él pasaron más de siete mil heridos y convalecientes de las BB.II., tanto españoles como extranjeros².

Causas de la instalación de un hospital de las BB.II. en Benicàssim

Las razones de su emplazamiento, tal y como cuentan el doctor Dumont y André Martí, primer director del hospital y Jefe Político de las BB.II. respectivamente, están en que se buscaba un lugar para los previsibles heridos de la XIII BB.II., ya que ésta iba a participar en el ataque a Teruel de finales de diciembre de 1936. Por tal motivo, el doctor Neumann, entonces Jefe del Servicio Sanitario Internacional (S.S.I.), acom-

¹ Esta investigación nunca la podría haber realizado sin la ayuda de mi esposa, mis padres, mis tías abuelas y de los voluntarios de las BB.II. o sus familias como E. Aman, familia Barclay, A. y F. Brauner, R. y J. Becker, familia Bodek, M. Clavell, R. Coutelle, R. Cremón, M^a. L. Cuevas, E. Duguet, Y. Escobar, G. Ersler, E. Fedecrico, P. Feiwel, M. Ferrara, D. Goodman, J. Hill, G. Hoffmann, S. Jolly, C. Klein, M. Kremer, R. Kroeber, H. Landauer, L. Levenson, C. Lewinsky, J. Lorski, V. Malbin, J. M. Massons, Encarna Mus, Eva Mus, M. nekvasil, R. Olivella, R. Ossart, W. Pike, P. Pitarch, A. Radulova, R. Ross, J. Simon, J. Tenenbaum, J. Tenine, G. van Reemst, A. Vodicka, D. West-Shaer. Tampoco hubiera sido posible sin la generosa ayuda de traductores como C. Cabrera, M. Castelló, E. del Campo, A. Deusdad, L. Dewally, F. Egerszegi, D. García, J. M. González, V. Kovachova, T. Lluch, M. Martí, S. Martínez, R. Monforte, F. Orbal, R. Pérez, A. y P. Py, A. Ramón, E. Romero, M. Sastre. También quiero agradecer la ayuda de asociaciones, archivos, bibliotecas o investigadores como AABI, AGM de Ávila, AIVAS, ALBA, AVER, A. Diputación de Castelló, A.G.G.C. de Salamanca, M. Arce, A. Municipal de Castelló, A. Campoy, R. Cantero, CEDOBI, Döw (Viena), V. Berch, J. C. Cesarini, F. Dordoni, Fundación P. Iglesias, J. Gotovitch, M. Gual, B. McLaughlin, G. Kloster-Oedekerck, T. Kotova, L. Paselli, A. Purroi, A. Ribes, K. Rodenburg, Biblioteca Municipal de Castelló, S. Zhuralev. Y, por último, la de mis hermanos.

² Hasta diciembre de 1937 fueron atendidos 7.575 heridos en Benicàssim de un total de 27.015 de la red hospitalaria de las B.I. (AGM, Ávila, A 77 L 1265 C 11 D1 F 1). La cifra total de atendidos hasta abril de 1938 en Benicàssim, por tanto, debe ser mayor.

pañado de un alto cargo de la sanidad del Ejército y de una directiva del Socorro Rojo Internacional visitan el 1 de diciembre al Gobernador civil de Castellón, el socialista ilicitano Manuel Rodríguez, y éste “les aconsejó visitaran las Villas de Benicàssim, ya que por su proximidad con el mar y los aires salinos de las montañas, podrían ser el más acertado refugio para esos valientes”³. Esa misma tarde visitan Las Villas y aceptan el ofrecimiento ya que el lugar ofrece “todos cuantos medios tiene la naturaleza para el reposo [...] al mismo tiempo que excelentes y sanas condiciones de clima y de lugar.” También debió influir las excelentes vías de comunicación que disponía Benicàssim: la carretera nacional (entonces pasaba justo por detrás de Las Villas) y la vía férrea (se disponía de estación de tren), condiciones que se tiene muy en cuenta en la ubicación de los hospitales de guerra. Por otra parte, las villas estaban deshabitadas y eran fácilmente incautables. De hecho, Enrique Gimeno Tomás, un importante industrial de la provincia, había ofrecido por carta en agosto de 1936 “caso de necesidad la Villa que poseo en las Villas de Benicàssim, para hospital o sanatorio para los convalecientes”⁴.

Formación del Servicio Sanitario Internacional

La creación del hospital de Benicàssim, tal y como expone Vital Gayman, comandante de la Base de Albacete, fue uno de los factores que influyeron para que las BB.II. organizaran un servicio sanitario con una red hospitalaria propia. En un principio sólo se pensaba en cubrir las necesidades de batallón y brigada, se confiaba el posterior tratamiento de los heridos a la sanidad española, pero a mediados de noviembre, como cita Gayman, se decide un cambio de orientación a tenor de los hechos siguientes: a) El abandono de Madrid del Gobierno de Largo Caballero y traslado de todo su aparato administrativo a Valencia produjo una “fractura muy larga y muy profunda en todo el sistema hospitalario civil de la ciudad de Madrid”⁵, esto debió influir en que comenzaran a llegar convoys de heridos a Albacete sin previo aviso. Como el ambulatorio allí instalado resultaba insuficiente, se impuso la tarea de crear un hospital en Albacete. b) Madrid, ciudad en la que hay muchos heridos internacionales hospitalizados, no es el lugar más adecuado porque está sujeto a muchos bombardeos, así pues se decide crear un hospital en Murcia. c) Los heridos *internacionales*, mientras tanto, están dispersos en más de cincuenta hospitales españoles, lo cual dificulta el seguimiento y posterior reincorporación a su unidad correspondiente, es preciso reagruparlos para su control y la creación de un aparato administrativo específico para la sanidad. d) La mayoría de los heridos no dominan el castellano, se encuentran alejados de sus familias, tienen dificultades para recibir correo, prensa en su idioma y el sueldo, este aislamiento favorece la desmoralización, se hace necesaria la creación de comisarios de sanidad. e) Por otra parte, y no menos importante, la evacuación de los heridos del frente de Madrid a los hospitales se hace muy larga y algunos heridos que se podían

³ *Heraldo de Castellón*, 2 diciembre 1936, p. 1.

⁴ AGGC Salamanca, PS-Castellón, Carpeta 67, Expediente 28, p. 55.

⁵ GAYMAN, V.: “El Informe de Vital Gayman sobre la Base de las Brigadas Internacionales (1936-1937)”, en *Estudios de Historia Social*, 1989, nº 50-51, p. 408.

haber salvado con una intervención quirúrgica a tiempo, mueren por el camino. Es imprescindible la creación de hospitales de campaña.

Este proceso que se iniciaba daría sus frutos, en menos de un año de un ambulatorio de 25 camas se pasaría a 23 hospitales con una capacidad aproximada de 6.000 camas y, de un grupo sanitario con 6 médicos, enfermeras, sanitarios y conductores a otro de más de 1.500 componentes en total⁶. Una imagen muy ilustrativa de los primeros pasos del servicio sanitario de las BB.II nos la da el doctor Neumann al describir lo que hicieron aquellos primeros seis médicos al poco de llegar a Albacete en octubre de 1936:

Ninguno de nosotros sabía nada de medicina militar. Sin embargo tuvimos que crear rápidamente un servicio sanitario que debía ser responsable de la vida y la salud de un ejército de voluntarios creciente, que pronto contaría con 3.000 hombres. Hospitales militares en la retaguardia, y en primera línea, un sistema de transporte propio, la prevención de epidemias, cuestiones de ropa y de la alimentación de la tropa –todo eso eran problemas que había que solucionar rápidamente. Repartimos entre nosotros los pocos libros sobre medicina militar que habíamos traído. Cada uno se ocupó de un capítulo. Y sentados encima de cajas y maletas, todavía sin desempaquetar, nos dábamos charlas unos a otros, ¡estudiábamos!⁷

La red hospitalaria de las BB.II.

El S.S.I. creó una red hospitalaria que básicamente se dividió en dos grandes grupos: “Servicio Sanitario FRENTE” y “Servicio Sanitario RETAGUARDIA”. Por otra parte, es necesario aclarar que se dieron dos grandes etapas, la primera que va desde octubre de 1936 a abril de 1938 –con base en Albacete–, y la segunda que va desde abril hasta diciembre⁸ –con base en Barcelona–. En este artículo vamos a tratar sobretodo de la etapa de Albacete, la “clásica” pues es en la que alcanza su apogeo. La red de este primer periodo se estableció principalmente en las provincias de Madrid, Cuenca, Albacete, Murcia, Alicante, Valencia y Caste-

⁶ AGM, Ávila. A 77, L 1265, C 11, D 1, F 1-14.

⁷ NEUMANN, R.: “Pioneros en el Servicio Sanitario de las BI”, *Brigada Internacional ist unser Ehrenname...*, Berlin, Militärverlag der Deutschen Demokratischen Republik (VEB), 1974, Vol. I, pp. 209-211.

⁸ En junio el doctor Barsky transfirió la dirección del S.S.I. al español doctor Sanmartí y éste salió de España en diciembre de 1938, siendo el último jefe del organismo citado. En ese mes se producen cambios también en la dirección de los hospitales de Mataró y Vic, por lo que suponemos los restos de la red hospitalaria del S.S.I. pasan a ser definitivamente administrados por las Sanidad Militar española. El 8 de enero de 1939 los internacionales hospitalizados en Mataró fueron evacuados al hospital de S'Agaró, centro desde donde se realizaba la repatriación. En el hospital de Vic, el de mayor capacidad de la etapa catalana, había unos 200 internacionales hospitalizados aún el 1 de enero de 1939. Es muy posible que el de Vic se evacuara antes que el de S'Agaró, por lo que éste fue el último hospital base del antiguo S.S.I. en funcionar. Si bien Atanaska Radulova, enfermera búlgara de las BB.II, escribe en sus memorias que aún atendieron a heridos en un pueblo cercano a la frontera francesa antes de pasar a dicho país. (RADULOVA, Atanaska: “Informes biográficos acerca de mi trabajo en España como enfermera desde 1937 a 1939”).

llón. Desde un mapa veríamos que es una cuña con vértice en Madrid que se extiende hacia la zona mediterránea de levante. En el País Valenciano se establecieron casas de convalecencia en Orihuela, Denia y Benissa, una enfermería en Valencia y el centro de Benicàssim. Decimos centro y no hospital porque así aparece en la mayoría de documentos. Esto se debe a que Benicàssim a lo largo de su casi año y medio de existencia cambió varias veces de carácter de acuerdo con las necesidades de la guerra. En general se puede decir que fue un hospital mixto, es decir, que tenía capacidad quirúrgica y al mismo tiempo era de reposo. Los directores que tuvo fueron los siguientes: el doctor René Dumont, el doctor Heinrich Rittermann, el doctor Günter Bodek, el doctor Ernst Amann, el doctor Desider Tallenberg y el doctor Fritz Jensen. Tienen todos en común que son de izquierdas, hablan alemán, y que muy pronto ofrecieron sus servicios a la República española. En general proceden más bien de la Europa central, son mayores de 30 años, militan en partidos comunistas, son de ascendencia judía, están casados, y en 1936 hacía más de tres años que se habían graduado en medicina, la mitad de ellos en la Universidad de Viena. Dos morirían en España, Bodek en la retaguardia y Tallenberg en el frente. En este artículo nos centraremos en las etapas de Dumont, Rittermann y Bodek.

En cuanto a los Jefes del S.S.I., es necesario explicar antes las fases por las que pasó este servicio y quiénes eran los jefes en cada una. Desde el punto de vista organizativo, el S.S.I. tiene tres fases: 1) *“Embrionaria”*, en la que el servicio médico es mínimo y no hay una organización compleja. 2) *De desarrollo*, en la que el servicio médico abarca todas las fases del tratamiento hospitalario y es una única organización. 3) *De división*, en la que el servicio sanitario se parte en dos grandes secciones: Ayuda Médica Extranjera (A.M.E.) con base en Barcelona, y Servicio Sanitario de la Base con centro en Albacete⁹. Nos referiremos al servicio sanitario de las BB.II. en todas sus fases como S.S.I. La primera fase la dirigirán los doctores franceses Jacob Kalmanovitch y Pierre Rouqués hasta mediados de noviembre de 1936. La segunda, su primer director será el mayor-médico alemán Rudolf Neumann, pero a principios de enero de 1937 será sustituido por el búlgaro Oskar Telge, y Neumann pasará a un segundo nivel que compartirá con el doctor búlgaro Jaroslav Franek. La tercera, a partir de marzo de 1938, el director de A.M.E. será el mayor-médico Telge, y el del Servicio Sanitario de la Base de Albacete será el mayor-médico Franek. En mayo, el mayor-médico norteamericano Edward Barsky se hará cargo de AME; y en abril, con el traslado de los efectivos de las BB.II. y de la red de su Servicio Sanitario a Cataluña, ambos organismos convivirán prácticamente sin distinguirse. En junio, Barsky volverá a EE.UU. y, en julio, Franek saldrá de España. A mediados de junio dichos jefes serán substituidos por el doctor español Enrique Sanmartí: su ayudante será el mayor-médico búlgaro Kostantin Minkoff. El primero salió de España en diciembre, por lo que a finales de ese mes podemos dar por finalizado prácticamente el Servicio

9 Esta división es consecuencia de la reorganización del S.S.I. a partir de la adaptación de las BB.II. y su servicio médico con la entrada en vigor del Decreto de 23 de septiembre de 1937 firmado por el Ministro de Defensa Nacional Indalecio Prieto por el que básicamente las BB.II. y la Base de Albacete perdían su autonomía.

Sanitario de las BB.II. Había tenido una vida de dos años¹⁰. Creo que vale la pena transcribir las palabras de Atanaska Radulova sobre lo que fueron los últimos días de un hospital con personal del S.S.I:

Cuando Barcelona cayó el 26 de enero de 1939 nosotros nos preparábamos para la evacuación. Partimos hacia la frontera francesa a pie y con los heridos. Nos paramos a descansar en un pueblo, cuyo nombre no recuerdo. Allí vino a por nosotros André Marty. En una de las habitaciones había heridos sobre colchones, los vendamos. Desde allí el camarada André Marty nos envió a un pueblo, a un monasterio con campanario. El cuadro era terrible... los heridos, españoles estaban por todo el pueblo, por los patios, al aire libre. Nosotras éramos Eva Vishka, Raquel Payva y yo. Trabajábamos día y noche a pesar del cansancio y del hambre. Los vendamos, los colocamos en colchones y como pudimos los pusimos bajo techo. Los españoles habían huido¹¹.

Etapas Dumont

Al doctor Dumont, que se acababa de especializar en Alemania, le esperaba un brillante porvenir en Bélgica como cirujano, sin embargo en noviembre de 1936 ya se encontraba en España con las BB.II. A principios de diciembre fue enviado a Benicàssim para organizar allí un hospital que atendiera a los heridos de la XIII Brigada que iba a ser destinada al frente de Teruel. Afortunadamente, hemos podido encontrar algunas cartas suyas en el archivo de la Brigada Lincoln donde cuenta “Recibimos allí a más de 900 heridos. No teníamos ninguna clase de ayuda al principio. Luego vinieron algunos doctores españoles de Valencia, además de Una Wilson, May MacFarlane etcétera.”¹². Si bien Delperrie de Bayac informa que la XIII Brigada Internacional había sufrido un 50 por 100 de bajas, la cifra de heridos atendidos en Benicàssim nos parece exagerada porque en esos momentos el hospital nada más disponía de 150 camas, esta insuficiencia se completó con el Hospital Provincial de Castellón, el que aparece denominado como “Hospital de Sangre Casa del Pueblo” y otro que se montó en Almazora. Uno de estos heridos fue el austriaco Franz Luda del que la doctora Brauner nos cuenta:

“Franz recibió los trozos de una bomba en la pierna izquierda y en la mano derecha. [...] Durante cuatro días y cuatro noches se arrastró en los codos progresando metro por metro. [...] Gracias a su constitución fuerte de deportista

10 RGASPI, Moscú, 545/3/658: 68. KOLAROV, P.: *The Medical Service of the International Brigades in Spain (1936-1938)*, Sofía, 1967 [texto mecanografiado sin publicar. Originalmente en búlgaro y traducido al inglés]. El doctor Kolarov, nombre en España Jaroslav Franek, fue el 2º de abordo -junto al Doctor Neumann- en el S.S.I a partir del 6 de enero de 1937.

11 RADULOVA, Atanaska: “Informes biográficos acerca de mi trabajo en España como enfermera desde 1937 a 1939”.

12 Brandeis University Archives - ALBA Waltham (Massachusetts), Fredericka Martin Collection, Box 2.

sobrevivió, pero sus dos piernas se habían quedado totalmente heladas y tuvieron que ser amputadas. [...] Su voluntad de vivir y su humor ganaban a los dolores. A veces cuando me presentaba delante de su cama para la visita me decía con una cara de pillo: – Oye, esta noche vendrás a bailar conmigo. Espera un minuto que me limpie los zapatos, no tienes que pisarme en los dedos del pie, eh! Cuando el cantante alemán Ernst Buch llegó a Benicàssim [...] vino a cantar especialmente delante de la cama de Franz”¹³.

En cuanto al personal del centro sabemos poco porque los listados más antiguos se remontan a marzo¹⁴, posiblemente debido a que el aparato administrativo aún se estaba montando. Como médicos, estaban destinados aquí Heinrich Rittermann (austriaco), Randall Sollenberger (norteamericano) y Lejeune (francés). Hay referencias a una tal Heck que podría referirse a la doctora Susanne Heck, sobre la que hay información contradictoria, y a una dentista que no hemos podido identificar. Por lo que se refiere



Fiesta en honor del austriaco Franz Luda en Villa Isabel, que los internacionales bautizaron como “Garibaldi”. Agachado a su izquierda, François Billoux, diputado comunista y varias veces ministro de De Gaulle. Benicàssim, 1937. (Colección Archivo ALBA)

¹³ BRAUNER, E.: “Als Arztin im Spanischen Bürgerkrieg” [Como médica en la Guerra de España], en RUPRECHT, F. M. y JENSSSEN, C. (Hrs.): *Askulap oder Mars? Ärzte Gegen den Krieg* [¿Esculapio o Marte? Los médicos contra la guerra], Bremen, Geschichte & Frieden. Im Donat Verlag, 1991, p. 345.

¹⁴ AGM, Ávila, A 77 L 1263 C 6 F 1.

a las enfermeras, la gran mayoría eran españolas, principalmente de la provincia, pero también las había madrileñas. En cuanto a las internacionales, todas ellas enfermeras diplomadas, procedían de Holanda, de Australia y Nueva Zelanda. Mary Lowson, una de las australinas, pensaba que no había venido a España a discutir sobre “cómo debía colocarse una colcha”¹⁵. Sentimientos así, principalmente de ir al frente, aparecen en ocasiones en otros médicos y enfermeras destinados en la retaguardia. Uno ha recorrido cientos incluso miles de kilómetros y se encuentra en un lugar tranquilo como Benicàssim. El doctor Sollenberger, cuenta J. Fyrth, al enterarse en Benicàssim del inicio de la batalla del Jarama “desertó al frente”¹⁶. El mismo autor afirma que “fue arrestado e informado que los doctores eran más escasos que los soldados, para impedirle que siguiera luchando”. Desgraciadamente, murió en la batalla de Brunete.

En la guerra es mucho más importante la organización que la valentía. En el caso de los hospitales, uno puede ser un buen médico pero un pésimo organizador. El doctor Dumont era un excelente cirujano, pero Benicàssim no estaba bien administrado. Según un informe de inspección que se encuentra en Moscú, había quejas por la comida, poco control en los permisos y salidas del centro, disputas entre los alemanes y franceses, no se estaba contento con el comisario de entonces llamado Castro. Todo esto motivó que el mismo Jefe del Servicio Sanitario de entonces, el doctor búlgaro Oskar Telge, acudiera a la localidad el 27 de enero y participara en una asamblea en la que “comunicó que la administración de Benicàssim iba a ser sometida a una profunda reorganización. Además comunicó que iba a incorporarse un nuevo comisario político”¹⁷. Efectivamente, en pocos días Dumont fue llamado a Albacete y destinado al frente del Jarama, la batalla comenzó el 3 de febrero, donde debía montar un nuevo hospital. Seguramente, también influiría en el cambio de dirección el que en estas fechas las intervenciones quirúrgicas habían disminuido, la XIII había sido retirada del frente de Teruel, y que en Jarama había necesidad de cirujanos. Así mismo un nuevo comisario, el italiano herido del frente de Madrid Emilio Suardi, tomaba el mando. Sin embargo, algo más había pasado que no refleja el informe citado, pero que aparece en otro documento firmado por A. Marty¹⁸: el doctor Lejeune había desertado con una camioneta camino de Francia. Si bien se le acusaba del robo de la caja del hospital, aunque, posiblemente, las razones de su huida eran más bien políticas. A finales de enero, Yvonne Robert, francesa que hacía de gerente del hospital, había acudido a Albacete para informar sobre el “grupo de Lejeune” y los conflictos entre franceses y alemanes. Marty escribe que la reprendió por el carácter “secundario” de su trabajo político al convocar para el 21 de enero un mitin con el PCE con el lema “Conmemoración de las 3L” (Liebnecht, Luxemburg, y Lenin) porque se le daba “carácter partidista” a las BB.II.; y que “hubiera sido más justo organizar un mitin con el tema: “Seis meses de guerra en España y de Solidaridad Internacional”

15 INGLIS, A.: *Australians in the Spanish Civil War*, North Sidney, Allen & Unwin Australia, 1987, p. 148.

16 FYRTH, J.: *The Signal Was Spain*. Londres, Lawrence & Wishart, 1986, p. 79. Esta información la toma de COOK, J.: *Apprentices of freedom*, London, Quarter Books, p. 58.

17 RGASPI, Moscú, 545/3/700: 1-8.

18 RGASPI, Moscú, 545/6/1469:115.

e “invitar a todas las organizaciones del Frente Popular.” Más adelante, Marty indica que “el Comandante [de la Base de Albacete] decidió [...] enviar una guardia armada para detener a los elementos en descomposición” y para “agilizar la liquidación de Benicàssim [...] vista la enorme descomposición poumista, anar. [anarquista], quintacolumnista de la región y la facilidad de contacto con el extranjero (ruta de Francia) [...]”. En cuanto a la primera medida, Marty opina que,

“Se ejecutó de un modo realmente provocador. El teniente Naumann (del Servicio de Control de la Base) llegó en el momento de la comida de los médicos y dirigentes, y preguntó delante de todos: “¿Dónde hay que dejar los fusiles?”. La noche siguiente, Lejeune se apoderó de la camioneta, de la caja y desertó con su grupo.”

No hemos podido recabar la versión del doctor Lejeune. El doctor Ersler¹⁹, veterano de las BB.II., me cuenta que llegó a Francia y que en un periódico de Lille escribió contra las Brigadas Internacionales. Marty, por su parte, en un lenguaje que parece que quiera contentar a todos, escribe que Yvonne volvió a Albacete “para rendir cuentas” y que “fue llamada al orden por su falta de flexibilidad en esta ocasión. La observación era demasiado dura, como reconocimos en seguida.” En las BB.II. encontramos de todo: políticos oportunistas, políticos intransigentes, políticos más tolerantes, y también aquellas personas, como por ejemplo los médicos, que dejaron un futuro cómodo por sus ideales, incluso algunos capaces de dar su vida por ello.

El joven doctor Dumont, tenía unos 26 años cuando vino a España, participó en las batallas del Jarama, Segovia, Brunete, Belchite-Quinto, Teruel, retirada de Aragón y, posiblemente, elebro pues volvió a Bélgica en noviembre de 1938. Desgraciadamente, no pude encontrar su “característica” en Moscú, me hubiera gustado ser una buena “rata de biblioteca” para encontrarla, pero no fue posible y no sabemos qué opinión final tenían los mandos de las BB.II. sobre su actuación en España, salvo sobre su periodo en Benicàssim y del que informan que “incluso los camaradas heridos graves muestran gran confianza con el compañero Dumont, el cual se ocupa realmente de sus pacientes”²⁰. El doctor Telge nos cuenta en sus memorias que en sus momentos libres le gustaba aproximarse al frente con una motocicleta, y que al igual que otros internacionales padecía la enfermedad “de demostrar que no tenía miedo a las balas”²¹. En el ejército de la República alcanzaría el grado de mayor-médico y dirigiría uno de los 7 equipos quirúrgicos de las BB.II. que se distribuían entre las 35 y 45 divisiones.

Al volver a Bélgica, nos cuenta el historiador J. Gotovitch, “Desarrolla [...] una intensa actividad a favor de las víctimas de la guerra de España, pero también de los inmigrantes alemanes”²². También atiende a los judíos que huyen de Alemania

19 Entrevista telefónica del autor con el doctor Gabriel Ersler (Aachen, octubre de 2001).

20 RGASPI, Moscú 545/3/700: 1-6.

21 KRISTANOV, T. (doctor Oscar Telge): *¡España! ¡España! Por la libertad de España. Memorias de un comunista húngaro*, Moscú, Editorial Progreso, 1969, p. 83-87.

22 GOTOVITCH, J.: *Du rouge au tricolore. Les Communistes belges de 1939 à 1944*, Bruselas, 1991, p. 515-516.



El doctor belga René Dumont vestido de Oficial
de las Brigadas Internacionales, 1937.
(Colección Penélope Fyvel)

y los alberga durante la ocupación alemana de Bélgica, a raíz de esto escribe Gotovitch que “Adquiere y guardará en estos medios una imagen de bienhechor que nunca se desmentirá”. En agosto de 1941, una vez los alemanes han roto el pacto Germano-Soviético al invadir la URSS, defiende la lucha armada contra los alemanes y participa en acciones de la Resistencia en la fabricación de explosivos. Según cuenta el propio Dumont por carta a F. Martin, había planeado marcharse del país en 1941 pero permaneció “por orden de los camaradas para hacerse cargo del movimiento partisano [*sic*]”. Finalmente, es detenido por la Gestapo en junio de 1943 y trasladado a la prisión de Saint-Gilles, deportado a los campos de concentración de Gross Strehlitz y Gross Rosen. En dichos campos cuida a los enfermos. En mayo de 1945, finalizada la II Guerra Mundial, es repatriado y vuelve a Bélgica.

Llegados a este punto de su biografía hay dos informaciones que necesité aclarar con los autores, el profesor Francisco Guerra y el profesor José Gotovitch. El primero afirma que “fue acusado al regreso de haber delatado a sus compañeros durante los interrogatorios en prisión” y concluye tras algunas reflexiones:

“Yo pienso que la información sobre Dumont ‘el cirujano incansable’ debe aparecer en algún texto colectivo, pero encontrar esa fuente me llevará mucho tiempo y me va a ser difícil poder darle a usted la información ahora. He vuelto a leer lo que digo de él y estoy satisfecho con el texto, pues yo no acuso a Dumont de que fuera un delator, sino que recojo de una fuente coetánea que ‘fue acusado al regreso’”²³.

Mientras Gotovitch indicaba que “No sé en dónde Guerra buscó esta indicación [la de que el doctor Dumont fue acusado de delator]. Es falsa. Es todo lo que puedo decirle, basada en su dossier personal del partido comunista y de la entrevista hecha

23 Carta del profesor Francisco Guerra al autor (30 enero 2006).

[al doctor Dumont]”²⁴. La otra información que necesité que fuera aclarada fue la siguiente: “[a su vuelta a Bélgica] el Partido reniega de él por “haberse entregado al enemigo”. Le pedí al profesor Gotovitch si me podía comentar dicha frase y me contestó lo siguiente:

“De ningún modo Dumont entregó a sus camaradas. Respondió a un llamamiento de los alemanes, así pues se presentó y fue arrestado. Esto es lo que significa ‘entregarse él mismo al enemigo’”²⁵.

Esta actitud del Partido Comunista Belga cambió pues “figura en la lista electoral de Bruselas en las municipales de 1946 y es delegado en el primer congreso nacional de la posguerra”. Alcanzó popularidad y renombre como cirujano y profesor de la misma especialidad en la Universidad de Bruselas²⁶. En 1970, ocho años antes de su muerte, se refería a su lucha en España de esta manera en una carta a F. Martín:

“No renunciaría a esa parte de nuestras vidas. Después de todo, el máximo peligro era el fascismo e hicimos cuanto pudimos ayudando a pararlo y puede que sirviera de algo. En ese sentido, si tuviera que volverlo hacer, lo haría. Pero había simplificado demasiado alguna de mis ideas más generales. Así que tuve que corregirlas bastante. Especialmente aquellas sobre el comunismo, pero sería demasiado largo exponerlas aquí ahora”²⁷.

Etapa Rittermann

Como apuntábamos anteriormente, A. Marty escribe que, a finales de enero de 1937, se iba a agilizar la “liquidación” del hospital de Benicàssim “vista la enorme descomposición pounista, anar. [anarquista], quintacolumnista de la región y a la facilidad de contacto con el extranjero (ruta de Francia)”, pero explica que “Esta segunda decisión no pudo ser llevada a cabo por diversas razones” sin ofrecer más detalles. Una de estas razones, con toda probabilidad, fue la inmensa cantidad de bajas que se produjeron por la batalla del Jarama (6-27 febrero). Martínez Bande afirma que “es seguro que las bajas del enemigo superaron la cifra de 10.000”²⁸, de las cuales unas 2.800 correspondían a las BB.II. Una Wilson, la enfermera neozelandesa que había sido transferida de Benicàssim al Jarama, escribe en su diario “Hace semanas que nuestro enorme patio, cada pasillo y todas las camas que hay, se han llenado con muertos y moribundos... Nunca en mi vida me he sentido tan profundamente

24 Correo electrónico del profesor José Gotovitch al autor (26 enero de 2006).

25 Correo electrónico del profesor José Gotovitch al autor (24 enero de 2006).

26 SZUREK, A.: *The Shattered Dream*, Nueva York, Columbia University Press, 1989, p. 214.

27 Brandeis University Archives – ALBA, Waltham (Massachusetts), Fredericka Martin Collection, Box.

28 MARTÍNEZ BANDE, J. M.: *La lucha en torno a Madrid*, Madrid, Librería Editorial San Martín, 1968, p. III.

cansada, miserable y desgraciada. Agradecería que alguna de las ametralladoras que sueñan a campo abierto me alcanzase. Parece que deambulamos en un río de sangre sin descanso”²⁹. La batalla había sido una carnicería. Castells escribe que las BB.II. se llevaron la peor parte, que cada olivo de Arganda era “el centinela de cinco tumbas de combatientes”³⁰. Benicàssim no sólo no fue liquidado sino que, a mediados de febrero, de 150 camas se amplió a 400, algo parecido ocurrió en los hospitales de Murcia y Albacete pues había una gran necesidad de camas. El Servicio Sanitario Internacional (S.S.I.) iba tomando “cuerpo”, se adquirieron trenes con los que se evacuó los heridos del Jarama hacia Benicàssim y Murcia. Por vez primera, el S.S.I. podía realizar con éxito la evacuación de todos sus heridos.

Es muy difícil imaginarnos hoy en día lo difícil que es montar a partir de cero un aparato sanitario, administrativo y de intendencia complejo con todos sus pequeños y grandes problemas, que controle la situación de su personal disperso en más de una cincuenta de centros, dote de los recursos materiales y de personal a las nuevas unidades que se están formando y abastezca al mismo tiempo a las ya existentes. Es difícil imaginarlo hoy en día porque nos lo dan hecho y no nos damos cuenta de la complejidad que hay detrás. Hago esta reflexión porque los sucesivos informes que iremos viendo en este artículo parecerán “críticos”, pero para valorarlos en su justa medida necesitamos tener en cuenta la situación de partida: estamos en una situación bélica, el S.S.I. se abastece principalmente con recursos propios y del extranjero a través de la Central Sanitaria Internacional que impiden realizar una planificación a largo plazo y que por lo tanto se trabaja mucho sobre la marcha resolviendo las necesidades del momento y los problemas que van surgiendo.

A mediados de febrero de 1937, nos informa el comandante-médico Franek, el S.S.I. disponía en la retaguardia de aproximadamente unas 900 camas³¹. El capitán Gundelach, administrador general del S.S.I. desde mediados de enero, describe la situación del S.S.I. cuando tomó posesión del cargo de la siguiente manera:

Ninguna opinión sobre los enfermos y heridos que se encuentran en los hospitales (pertenecientes a la Brigadas Internacionales). Ninguna cartoteca [fichero central], sólo listas muy incompletas. Comunicación insuficiente entre la Central del Servicio Sanitario de las Brigadas Internacionales y los diversos hospitales. Numerosas reclamaciones de los heridos y enfermos sobre el impago del salario en los hospitales así como de los atrasos del sueldo que datan del tiempo en que los heridos se encontraban cerca de su formación. Reclamaciones respecto a la entrega defectuosa del correo, falta de periódicos, de revistas políticas, de libros y de juegos. Reclamaciones sobre los cuidados y tratamientos médicos insuficientes en algunos hospitales. Toda clase de defi-

29 INGLIS, A.: *Australians in the Spanish Civil War*, North Sidney, Allen & Unwin Australia, 1987, p. 149-150.

30 CASTELLS, A.: *Las Brigadas Internacionales de la guerra de España*, Esplugues de Llobregat (Barcelona), Editorial Ariel, 1974, p. 175.

31 KOLAROV, P.: *The Medical...*, p. 8.

ciencias en los hospitales instalados provisionalmente (W.C. insuficientes, baños fuera de uso, falta de utensilios en los lavabos, en los dormitorios y salas. Así como en las cocinas, carencias en el equipamiento de los gabinetes médicos). Falta de ropa para médicos, enfermeros y personal de cocina³².

En ese mismo informe, fechado el 15 de febrero, se indican las medidas que se han tomado para resolver los problemas y mejorar la situación: lo primero que hizo fue enviar varias delegaciones a los centros donde había internacionales hospitalizados y así comprobar el estado de los mismos. Esto, a su vez, permitió establecer comunicación con dichos centros. Seguidamente, se incrementó el número de personal administrativo y lo reorganizaron. Pretenden también centralizarlo aún más. Estas medidas facilitaron que se iniciara la elaboración de un fichero central de heridos que, entre otras cosas, hará que mejore el funcionamiento del correo y, también, que se pueda efectuar la paga correspondiente. También han aprovisionado a los hospitales con periódicos, libros y juegos de entretenimiento, así como, parcialmente, de ropa y vestidos para los hospitalizados, pero no de uniformes ni tampoco de ropa para necesidades específicas. Se han realizado obras de mejora en Albacete, Orihuela y Murcia. En cuanto a los heridos, se han solucionado las reclamaciones de los que se encuentran en Castellón capital y de un hospital de Albacete, pero no se ha podido mejorar la situación "difícil" de Valencia.

Sabemos que en marzo el hospital lo componían ya 10 villas y el hotel Voramar. El director era entonces, el capitán-médico austriaco Heinrich Rittermann, y el equipo médico compuesto por los doctores Maurycy Seideman, Hirsz Katz (polacos), la doctora Fritzi Brauner (austriaco-francesa)³³, la dentista Rachel Ravaut (polaca) y la farmacéutica Jacqueline Gayman "Vidal" (francesa). Yvonne Robert (francesa) ejercía de administradora, Emilio Suardi (italiano) y Elie Duguet (francés) como comisarios. En cuanto a las enfermeras, una veintena, la gran mayoría seguían siendo españolas, pero también había un par de holandesas: Jannie Scheele y Katrijn Hulleman. A esta última, que era socialista, en España la llamaban Margarita porque nadie podía pronunciar su nombre. A sus más de 40 años dejó su puesto de enfermera de quirófano para venir a España. En sus cartas escribía "¿Cómo se puede combatir al fascismo sólo con vendas? Hoy me han dado una clase para aprender a disparar. Nunca pensé que tocaría un arma y he necesitado mucho tiempo para decidirme a hacerlo"³⁴. Durante la II Guerra Mundial, participó en la resistencia contra los nazis y fue detenida, siendo internada en el campo de concentración de Ravensbrück. Después de la

32 RGASPI, Moscú, 545/3/661:5-6.

33 La doctora Brauner aparece como austriaca en toda la documentación de las BB.II. que he consultado, pero al clasificarla con tal nacionalidad en una carta que le dirige a su marido, éste me contestó lo siguiente: "Precisiones. Françoise ["Fritzi"] Brauner] entró en la España rep. [sic] [republicana] [...] con un pasaporte FRANCÉS, en regla ya que nos casamos el 29 de septiembre de 1936 y ella optó por la nacionalidad francesa renunciando a la nacionalidad austriaca". H. Landauer la considera austriaca. (Ver H. LANDAUER: *Diccionario de los...*, p. 78).

34 HULLEMAN, T.: sin título, s.a., s.l. [artículo autobiográfico mecanografiado traducido al inglés en 1970, Brandeis University Archives - ALBA, Waltham (Massachusetts), Fredericka Martin Collection. Box 10.

Guerra Mundial, siguió llevando una intensa labor social. Tanto la admiraban sus conciudadanos, que hoy una calle de Ámsterdam lleva su nombre y en su funeral, se entonaron canciones españolas.

Tenemos poca información correspondiente a febrero y marzo sobre Benicàssim. El *Heraldo de Castellón* de mediados de febrero nos informa del regalo por parte Unión Republicana de Castellón “de libros editados en francés e inglés para los heridos internacionales”³⁵. La biblioteca del hospital, situada en la “Casa de la Cultura Máximo Gorki” (Villa “Victoria”) llegaría a disponer de más de 2.000 libros en 15 lenguas diferentes. Días después se describe el multitudinario entierro del brigadista irlandés Robert Martín Hilliard muerto en Castellón³⁶.

Si bien se había perdido Málaga (8 febrero) sin apenas resistencia, en Jarama los contendientes habían quedado en empate. A estas alturas de la guerra, el objetivo principal era Madrid y las fuerzas rebeldes lanzan una nueva ofensiva: Guadalajara (8-22 marzo). Si en Jarama el nuevo ejército de la República, que ya no era aquel de las columnas de principio de la guerra, pudo frenar una ofensiva, ahora era capaz de cosechar una victoria. En Benicàssim, escribe el comisario Duguet en sus memorias:

Tras la derrota italiana de Guadalajara, todos los garibaldinos, de paso en Benicàssim, estaban en la gloria y hubieran podido, con todo el derecho y razón, sacar sus conocidos pañuelos rojos que sólo ellos tenían. Los otros internacionales, que también habían participado en la victoria, canturreaban más que nunca las canciones e himnos del Ejército Republicano: “Madrid qué bien resiste”, “El Quinto Regimiento”³⁷.

Sin embargo, en guerra, incluso las victorias tienen un tributo de sangre. En la batalla había participado, por parte de las BB.II., la XI y XII, y —según Óscar Iglesias— se produjeron por parte republicana alrededor de 6.400 bajas (“2.000 muertos, 4.000 heridos y 400 prisioneros”)³⁸. El doctor Massons, cirujano e historiador que estuvo destinado en Benicàssim, informa que el hospital de Guadalajara recibió más de 3.000 ingresos en aquellos meses³⁹. A nivel sanitario dentro de las BB.II., según explica el doctor Franek, la batalla de Guadalajara, zona que estaba apartada de las carreteras en funcionamiento, mostró que era necesario crear grupos especiales para la evacuación y transporte de heridos, medida que sería de gran ayuda en las batallas posteriores.

Después de los intentos fallidos por conquistar Madrid (la capital, Jarama y Guadalajara), Franco cambió de estrategia: de la batalla decisiva pasó a lo que los militares llaman la aproximación indirecta, es decir, objetivos menos ambiciosos pero más

³⁵ *Heraldo de Castellón*, 19 febrero 1937, p. 2.

³⁶ *Heraldo de Castellón*, 23 febrero 1937, p. 2.

³⁷ DUGUET, E.: *Avec les brigades internationales sur les routes d'Espagne*, Nîmes, 1993, p. 12.

³⁸ IGLESIAS, O.: “Guadalajara, la lucha en el barro”, en *La Guerra Civil española mes a mes*. Madrid, Unidad Editorial, 2005, p. 170.

³⁹ MASSONS, J. M.: *Historia de la Sanidad Militar Española*. Barcelona, Ediciones Pomares-Corredor, 1994, Vol. II, p. 371.



Enfermeras españolas en la entrada de una villa de E. Gimeno. (Colección Mercedes Ferrara)

fáciles de conseguir, con el fin de vencer al enemigo debilitándolo, y el 31 de marzo traslada el principal teatro de operaciones al norte. Esta estrategia suponía alargar la guerra. Muchos pensaban que la guerra de España sería cuestión de meses, pero duró casi tres años.

Con el traslado de la guerra al Norte, abril inauguraba un período de relativa calma en los frentes del resto de España. Benicàssim había dejado de ser un hospital quirúrgico para convertirse en Casa de Convalecencia y también Centro Permisionario. “Había poca faena, cambiar un vendaje, quitar los puntos... Los heridos que se ponían graves se llevaban a Castellón”, recuerda el doctor Antonio Olivella, oftalmólogo catalán que estuvo destinado en Benicàssim. Era un ambiente familiar, añade la enfermera Mercedes Ferrara, básicamente, había tres clases de internos: los que habían sido heridos gravemente y que eran trasferidos aquí una vez se iniciaba su recuperación, los heridos leves y los que estaban de permiso. A principios de este mes, los comisarios informan al Comandante de la Base de varios temas que necesitan solución: construcción de refugios contra bombardeos, la situación del director, los problemas de orden que plantean los que están de permiso, faltan cocineros y de utensilios para la nueva cocina y, finalmente, la falta de materiales para *El Club*, que era la cantina del centro. En cuanto a los refugios, la necesidad de construirlos probablemente se debió al reciente bombardeo de Castellón. El crucero Baleares, a 5 millas de la costa, bombardeó Castellón a las 20 horas del 23 de marzo causando 18 muertes y más de 30 heridos, todos civiles, y entre ellos ancianos, mujeres y

niños, tema que ha estudiado a fondo el doctor castellonense J. A. Aparici⁴⁰. El almirante Moreno⁴¹ no explica en sus memorias el objetivo militar de esta acción, pero es posible que se pretendiera atemorizar a la población y empañar el júbilo de la victoria de Guadalajara⁴². Curiosamente, el crucero que bombardeó por primera vez Castellón tiene dedicada una calle en el Grao.

En lo referente al director, hay un informe firmado por Petrovitch, comisario de la XIV Brigada Internacional, que hace referencia a la situación de Benicàssim en marzo. El comandante de dicha brigada les ha enviado “para investigar en los hospitales a los heridos de la XIV Brigada y ver en qué situación se encuentran”, y describe lo siguiente:

En el Sana [sic] [sanatorio] de Benicàssim, se concentran muchos heridos y enfermos de las Brigadas Internacionales, pero la atmósfera política es allí muy mala: hay un desacuerdo entre el Comisario Político y la administración del Sana [sic], y esto impide la colaboración en el trabajo para mejorar la situación, y cada uno trabaja por su cuenta, y, mientras discuten entre ellos, los enemigos del pueblo hacen su trabajo de desorganización⁴³

Dicho informe se remite a Gallo y éste escribe al doctor Telge pidiendo explicaciones, el cual le contesta el 30 de marzo lo siguiente: “La atmósfera política en los hospitales de Benicàssim ha mejorado mucho. Hemos sustituido una parte de los administradores y responsables políticos para mejorar así las condiciones generales de estos hospitales”⁴⁴.

Suardi y Duguet informan al comandante Gayman a principios de abril que “el camarada Ritterman doctor jefe, ha pedido un permiso de varias semanas (el motivo se lo explicará él mismo). Desgraciadamente no es posible encontrar sustituto entre los doctores que tenemos. Así pues, le pedimos que haga lo necesario para solucionar usted mismo esta cuestión lo mejor posible”⁴⁵. El permiso al que se refieren, seguramente, era un eufemismo. El doctor Olivella me contó que el doctor Rittermann “Era un socialista conservador pero le echaron porque le consideraban de derechas”⁴⁶. Otro documento nos da más pistas sobre el caso, es una carta del doctor Neumann al doctor Telge, el actual Jefe del S.S.I., “En mi opinión, para él [doctor Bodek] aquí sólo hay dos opciones; o bien ocupa el puesto de médico jefe en Benicàssim (en este caso se le podría dar a Rittermann una actividad más bien quirúrgica en el frente, coche qui-

40 APARICI, J. A.: “El bombardeo del barco”, en <http://www.aulamilitar.com>, Castelló, s.a. Agradezco a Ramón García Beltrán que me facilitase copia de esta publicación.

41 MORENO DE ALBORÁN Y DE REINA, Fernando y Salvador [hijos del almirante Moreno]: *La Guerra silenciosa y silenciada. Historia de la campaña naval durante la guerra de 1936-39*. Madrid, 1998, Vol. III, p. 1.599.

42 *Juventud Roja. Órgano de la Federación Levantina de la Juventud Comunista Ibérica (P.O.U.M.)*, nº 4, 2 abril 1937, p. 3.

43 RGASPI 545/3/700: 45.

44 RGASPI 545/3/661: 20.

45 RGASPI 545/3/705: 2.

46 Entrevista del autor con el doctor Antonio Olivella Casals (Barcelona, enero de 1997).

rúrgico por ejemplo, cosa que me pidió en varias ocasiones; lo he aceptado para el caso de tener sustituto en Benicàssim), o bien el puesto de jefe de los hospitales de Murcia”⁴⁷. No tenemos la versión de Rittermann, ni podemos valorar sus capacidades para dirigir un hospital pues hay una auténtica falta de información sobre él. Si bien las versiones del doctor Olivella y la del doctor Neumann son en parte contradictorias, creemos que es posible que su no pertenencia al Partido creara fricciones o recelos porque en las BB.II., los comunistas, a pesar de su estrategia de Frente Popular, tienen tendencia a poner a sus hombres en puestos clave. De hecho, la carta citada sigue así: “Bodek está en el partido desde 1919, habla perfectamente español y bastante francés, pero sobre todo cuenta con la tranquilidad y la sensatez necesarias para ambos puestos. Viejo comunista y buen médico”. Desde luego, el doctor Bodek, tenía cualidades y su pertenencia al Partido, según su nieta, la socióloga mejicana Claudia Bodek, no es cierta⁴⁸; lo interesante es que el doctor Neumann deja caer su militancia comunista como argumento de peso. Rittermann volvió a Austria y, gracias a la documentación encontrada por Hans Landauer⁴⁹, veterano e historiador de las BB.II., sabemos que de allí partió a “ultramar” perdiéndose su pista.

En cuanto a la situación general del S.S.I. para marzo, el citado comisario Petrovitch –tras la visita en comisión con otros dos médicos de una veintena de hospitales–, describe lo siguiente⁵⁰: una organización administrativa deficiente pues son incapaces de facilitar listados numéricos y nominales de los hospitalizados. Los heridos y enfermos internacionales se encuentran dispersos por la España republicana. Esto es un problema para hacerles llegar el correo, libros y el sueldo. Muchos de los hospitalizados internacionales están sin ningún control y se les considera como perdidos en su brigada respectiva. Algunos internacionales hospitalizados en centros españoles están aislados y al estar rodeados de españoles y no poderse comunicar con ellos, se desmoralizan completamente. El trabajo político en los hospitales o es débil o inexistente. La atmósfera política en Benicàssim es “muy mala”, circulan muchas falsas noticias, como que la carretera de Valencia-Madrid está ocupada por los fascistas. El control político y médico es insuficiente porque hay un gran número de hospitalizados que ya están curados y siguen sin volver al frente.

Respecto a esta descripción, el doctor Telge responde por carta fechada el 30 de marzo a Gallo, al comisario inspector general de las BB.II., lo siguiente:

Hemos recibido tus cartas así como las cartas del camarada comisario político Petrovich [*sic*]... Los hospitales y casas de convalecencia de las Brigadas Internacionales con aproximadamente 2.500 camas actualmente y que se encuentran en toda la España republicana adolecen de administradores, comisarios políticos y algunas veces de médicos. El desarrollo de nuestra organización sanitaria se produjo de forma tan rápida que el Servicio de Cuadros no

47 AGGC de Salamanca, Serie Militar, Carp. 4.764, folio sin numerar.

48 Entrevista del autor con Claudia Bodek (Benicàssim, agosto 2003).

49 D.Ö.W., Viena, Carpeta H. Rittermann, folio sin numerar. Agradezco a Hans Landauer la gran cantidad de documentación que me ha facilitado sobre las BB.II.

50 RGASPI 5453 700: 45.

pudo poner a disposición del Servicio Sanitario el personal necesario. Muchos de los defectos mencionados responden a la realidad... Siguiendo tus directrices nos pondremos en contacto con el Servicio de Cuadros para que ponga a nuestra disposición camaradas capaces de sustituir a estos camaradas que trabajan de un modo no satisfactorio. Nuestra próxima tarea, tras las instrucciones del camarada MARTY, consiste en trabajar por la mejora de las condiciones generales en nuestros hospitales concernientes al trabajo médico, administrativo y político, luchando por un trabajo cualificado. En cuanto a tus propuestas para la fundación de casas de reposo para los camaradas de nuestras Brigadas Internacionales de permiso, te señalamos que el Estado Mayor de la Base ha tomado ya la iniciativa para la organización de estos centros⁵¹.

Creo interesante comentar en este momento que no toda la ayuda sanitaria internacional se destinaba al Servicio Sanitario de las BB.II. En abril de 1937⁵² se inauguró el hospital Sueco-Noruego de Alcoi y ya para la batalla del Jarama funcionaba el hospital de Onteniente⁵³. Estos centros estaban patrocinados por la II Internacional⁵⁴ (socialista) y no estaban integrados en la red del S.S.I. si bien llegaron a acuerdos puntuales para recibir heridos de las BB.II. Georg Branting, dirigente socialista sueco presidente del Comité de Ayuda a España que recaudó fondos para instalar dicho hospital, invitó al doctor Telge a visitar el centro y mantuvieron una conversación que me parece interesante transcribir:

Después de cenar mantuvimos una desenvuelta conversación... Él suponía que nuestra organización había sido creada y se mantenía por los rusos...

– Está usted mal informado. La ayuda soviética es enorme y sin ella la República española no hubiera podido entrar en guerra. Pero esta ayuda se hace francamente al gobierno español, a los sindicatos y demás organizaciones similares... Moscú no nos envía ni personal, ni equipos ni dinero [al Servicio Sanitario Internacional].

– ¿Quién les facilita pues los medios?

– En primer lugar las propias BB.II., de las que recibimos la mayoría de la ayuda económica. En segundo lugar los comités de ayuda por la lucha de España, que fueron creados en muchos países y asociados en la Central Sanitaria en París. En tercer lugar, de varias uniones de profesionales⁵⁵ –franceses,

51 RGASPI 545/3/661: 20.

52 BENEITO LLORIS, A.: *El hospital sueco noruego de Alcoi durante la Guerra Civil española*. Alcoi, Visual Producciones, 2004, p. 52.

53 Brandeis University Archives – ALBA Waltham (Massachusetts), Fredericka Martin Collection. Box 2. Carta del doctor René Dumont a F. Martin (18-3-71).

54 Así es como se los consideraba desde las BB.II. En sentido estricto dichos hospitales no pertenecían a la II Internacional, al igual que el S.S.I. no lo hacía de la III Internacional (la comunista).

55 Posiblemente se refiere a sindicatos médicos y de personal sanitario.

escandinavos, holandeses, checos, belgas, australianos, etcétera. En cuarto lugar, de la Dirección médico-militar del gobierno de la República española.

– El servicio médico de las BB.II. – es una poderosa organización comunista, que desarrolla un gran trabajo, –proseguía Branting.

– No, esto es una organización típicamente antifascista...

– ¿De quién dependen?

– Formalmente de la Jefatura de Sanidad del ejército republicano y del Estado Mayor de las BB.II. de Albacete. Pero de hecho, nuestra organización disfruta de una gran libertad⁵⁶.

También fue un medio de abastecimiento del S.S.I., especialmente con material, el Socorro Rojo Internacional (S.R.I.).

Respecto a la financiación del S.S.I. debemos aclarar, según otro informe sin fecha pero probablemente elaborado en enero de 1938, lo siguiente:

“El Estado Mayor de las Brigadas Internacionales entregó hasta diciembre de 1937 al Servicio Sanitario más de 4 millones de pesetas de la suma puesto [*sic*] voluntariamente a su disposición de los sueldos de los combatientes internacionales. Con este dinero, así como con las sumas enviadas desde el extranjero, se instalaron los hospitales del Servicio Sanitario Internacional”⁵⁷.

La principal ayuda monetaria del S.S.I. procedía de los sueldos de los mismos brigadistas internacionales a los que se les descontaba una cantidad. Para el caso de los soldados rasos era de 3 pesetas por día. Otro informe del mismo organismo de finales de mayo recoge que “A menudo los mismos camaradas responsables no son informados al respecto de porque los camaradas españoles [hospitalizados] reciben DIEZ pesetas y los internacionales [hospitalizados] sólo SIETE”⁵⁸. Es importante aclarar que el Gobierno no pagaba por la hospitalización de los heridos españoles en la red del S.S.I. Situación que, al parecer, provocaba un cierto malestar en la dirección del S.S.I., al menos en marzo de 1937, cuando se extendió el rumor que los hospitales del S.S.I. de Albacete iban a incorporarse a la administración de la Sanidad “española”, según se desprende de lo siguiente:

“Por otra parte, hay que añadir que en los que se refiere a los hospitales de Albacete (SRI y II) estos hospitales trabajan sin distinción para los heridos de las BB.II. como para los otros heridos sin haber pedido nunca al Gobierno español la menos subvención, ni incluso el pago de las 10 pesetas por día de hospital que concede el gobierno. Estaban mantenidos pura y simplemente por las Brigadas Internacionales sin que costaran ni un céntimo al

⁵⁶ KRISTANOV, T. (doctor Oscar Telge): *¡España! ¡España!...*, p. 193-199.

⁵⁷ RGASPI 545/3/661: 80.

⁵⁸ RGASPI 545/3/700: 13-15.

Gobierno. Es sin duda por esta razón por la que quieren hoy hacerles depender de otra administración”⁵⁹.

Según un informe de gastos del S.S.I. hasta diciembre de 1937⁶⁰, se gastaron un total (sin incluir los sueldos del personal militar afectado ni los de los hospitalizados) de 4.424.127 pesetas. Según hemos citado antes, este servicio recibió más de 4 millones de pesetas por parte de la tesorería de las BB.II. (suponemos excluyendo los sueldos citados). La distribución de los gastos, según el mismo informe, era la siguiente:

48,66 %	para	alimentos.
22,74 “ “	construcción.	
14,11 “ “	sueldos de personal civil.	
07,08 “ “	gastos diversos.	
05,38 “ “	medicamentos.	
01,04 “ “	transporte.	
00,95 “ “	material administrativo ⁶¹ .	

Llama la atención que la alimentación se “comiera” casi la mitad del presupuesto, posiblemente debido a la carestía de los productos alimentarios durante la guerra. En cuanto a la construcción, el segundo gasto en importancia, seguramente no es tan cuantioso porque no se edificaron hospitales sino que más bien se acondicionaron los edificios incautados para que funcionaran como tales. Por último, observamos el pequeño porcentaje dedicado a medicamentos, pero la explicación la encontraremos en que se recibiría mucha ayuda del exterior en forma de productos farmacéuticos y sanitarios. Por la misma razón, el gasto en transporte es prácticamente mínimo.

Según el mismo informe, por término medio, un hospitalizado de la red del S.S.I. costaba (sin incluir los gastos de construcción) 9,22 pesetas día entre mayo y diciembre de 1937.

Para finalizar el tema económico, el S.S.I., a finales de 1937, disponía de un material (parque automovilístico, aparatos de rayos X, instrumental, etcétera) valorado en unos 13 a 15 millones de pesetas⁶². Gran parte del mismo debió ser fruto de la ayuda exterior, principalmente de la Central Sanitaria Internacional (C.S.I.), organización ubicada en París que coordinaba la ayuda humanitaria de diversas organizaciones nacionales, algo parecido a lo que hoy llamaríamos organizaciones no-gubernamentales. Destacó entre éstas a la *Medical Bureau and North American Committee to Aid Spanish Democracy* que logró recaudar algo más de 800.000 dólares entre mayo de

59 RGASPI 545/3/658: 23.

60 AGM, Ávila, A 77 L 1265 C 11 D 1 F 1-4.

61 Los porcentajes son de elaboración propia a partir de las cifras totales de gastos (excluidos los sueldos de personal militar y de los hospitalizados) para cada apartado que aparecen en el documento.

62 AGM, Ávila,

A 77 L 1265 C 11 D 2 F 8.

1937 y marzo de 1939⁶³, cerca de la mitad de todos los fondos recaudados en Estados Unidos con estos fines. Para el caso de Benicàssim, debemos destacar el Comité Checoslovaco de Ayuda a España que equipó un hospital por valor de 400.000 coronas checoslovacas y que inició su andadura en mayo de 1937 en Guadalajara para ser luego transferido a Benicàssim en agosto de ese mismo año⁶⁴.

Con la guerra librándose en el norte, abril y mayo son meses de “tregua” para las BB.II., y Duguet nos cuenta: “Nunca había vivido en un lugar tan hermoso. Una villa a la orilla del mar en donde podía dormir acunado por el ruido de las olas. Me acostaba en pijama. Era para mí un lujo. Mi ropa estaba lavada, planchada, la cama hecha todos los días”. Y le comenta por carta a su novia francesa: “Es un poco escandaloso cuando pienso en los compañeros que están en las trincheras”⁶⁵. Duguet había sido declarado inútil para el frente por “*cegato*”, utilizando sus propias palabras. Pero un ejército es una máquina en la que todas sus piezas son importantes, incluidas los hospitales. Un soldado bien equipado y con confianza en sus jefes, combate mejor si ha comido y dormido bien y, si sabe que al grito de *¡Socorro!* acudirá un sanitario a recogerle.

El 4 de abril, en el Teatro Municipal Castellón, se organizó un mitin homenaje a las BB.II. Entre otros oradores, el doctor castellonense Miguel Peña Masip que, en nombre de Esquerra Valenciana, elogia la labor de las BB.II.: “Nosotros tuvimos la suerte de recibir su ayuda en momentos críticos” y recalca “la necesidad de ser dignos para ganar la guerra”⁶⁶. El 10 de este mismo mes, la Banda Municipal de Castellón ofreció un concierto en Las Villas en honor de los heridos internacionales que se cerró con el Himno de Riego “que fue escuchado en medio de un silencio impresionante, militarmente y con el ritual saludo de puño en alto”. A continuación “los camaradas de la Brigada Internacional entregaron una artística corbata a los componentes de la Banda de Castellón”.

Con motivo del aniversario de la proclamación de la II República se publicó un reportaje en el *Heraldo de Castellón* con entrevistas a un convaleciente austriaco y a los “responsables” del hospital. No citan nombres, pero por la descripción dada, el convaleciente era Franz Luda⁶⁷ que hemos citado antes, uno de los heridos más queridos del hospital. Ya hemos hablado de su sentido del humor y de sus ganas de vivir. En el ataque a Teruel, su grupo se había quedado copado en el último asalto al monte de Santa Bárbara. Luda estaba herido en una mano y una pierna. Sólo podía escapar por la noche y arrastrándose por el suelo. Los compañeros no estaban de acuerdo en dejarlo sólo pero era imposible cargar con él. Finalmente se resignaron y siguiendo su consejo se marcharon. Permaneció varios días allí hasta que una noche

63 REY GARCÍA, M.: *Stars for Spain. La Guerra Civil española en los Estados Unidos*. A Coruña, Edicions do Castro, 1997, p. 455.

64 *Un año de trabajo y experiencias en el hospital de campaña* JAN AMOS KOMENSKY en la *España democrática*, s.l. [Praga?], 1938, (Original en checo. Traducido por V. Kovachova).

65 DUGUET, E.: *Avec les brigades internationales sur les routes d'Espagne*. Nîmes, 1993, p. 10.

66 *Heraldo de Castellón*, 5 abril 1937, p. 1 y 4.

67 Agradezco Gerhard Hoffmann, veterano austriaco de las BB.II., la información sobre su hermano y F. Luda a quien conoció cuando estuvo en el hospital de Benicàssim.

haciendo acopio de sus últimas fuerzas pudo llegar hasta una posición en que fue recogido, pero durante esos cinco días y noches se le habían engangrenado las heridas y congelado los pies. Primero le amputaron el pie derecho, luego el izquierdo y había una gran probabilidad de que sufriera parálisis en la mano herida. Como no se disponía de la prótesis que necesitaba y era muy posible que sufriera parálisis en la mano herida se recomendó su evacuación a la Unión Soviética, gestiones que realizó el propio A. Marty a finales de marzo. En agosto sería trasladado a una clínica de París y un año más tarde partiría hacia la URSS. Hoy en día nos asusta oír la palabra amputación, pero en aquellos años no existía la cirugía reconstructiva ni se había descubierto los antibióticos. En este sentido es muy revelador lo que nos cuenta el escritor E. Kisch en un reportaje “¿Qué es lo más difícil en cirugía?”, preguntamos, “amputar ¿no es cierto?”. “No” responde el médico jefe de cirugía mayor, “más difícil aún es no amputar”⁶⁸. Franz tuvo la “discutible” suerte, como él decía más tarde, de salir con vida⁶⁹.

Retomando el tema de los bombardeos, no deja de ser curioso que el 13 de abril el crucero *Baleares* volviese a bombardear Castellón la víspera de una fecha tan señalada. De nuevo, se pretende minar la moral de la población más que llevar a cabo un objetivo estrictamente militar. Casi quince días más tarde, el 26 de abril se va a realizar el bombardeo más famoso de la Guerra Civil, Guernica. El comisario Duguet nos cuenta que “Nos reunimos solemnemente en nuestra gran sala para estigmatizar el crimen abominable que Picasso fijaría en su tela”⁷⁰. Lo que sucedía en el frente repercutía en la retaguardia y los comisarios trataban de aprovechar la situación para reafirmar que era necesario continuar luchando, cómo él mismo dice “Este acto de barbarie, en lugar de poner de rodillas al pueblo español, no hizo más que activar la movilización y la lucha contra los hitlerianos y sus amigos franquistas”.

Etapas Bodek

En mayo se produce un acontecimiento importante en Benicàssim, el doctor Bodek toma posesión como director del Centro. Durante su mandato se ampliará el hospital. Al mismo tiempo se producirán acontecimientos políticos y militares relevantes a nivel nacional. Entre los primeros, los sucesos de mayo en Barcelona, la consiguiente crisis del gobierno de Largo Caballero, la formación del gobierno Negrín y la persecución del POUM; entre los segundos la caída de Bilbao y las ofensivas republicanas de Segovia y Huesca para evitar el desplome del *cinturón de hierro* vasco. Veamos antes quién era el nuevo director y cómo estaba organizado el hospital y des-

68 KISCH, E. E.: *Soldaten am Meeresstrand. Eine Reportage von Egon Erwin Kisch* [Soldados junto a la orilla del mar. Un reportaje de Egon Edwin Kisch], s.l. [¿Barcelona?], Ayuda Médica Extranjera, s. a. [1938], p. 20.

69 D.Ö.W., Viena, Carpeta Franz Luda.

70 DUGUET, E.: *Avec les brigades internationales sur les routes d'Espagne*. Nîmes, 1993, p. 12.

pués el contexto político y militar que tuvo reflejo en los hospitales de las BB.II., especialmente en Benicàssim.

Ya hemos hablado antes de los problemas que existían con el antiguo director el austriaco Rittermann y del peso que seguramente tendría la carta del mayor-médico Rudolf Neumann para que se nombrase a Bodek director de Benicàssim. El doctor Bodek, nacido en Berlín a finales del siglo XIX, había participado en la I Guerra Mundial como soldado del ejército alemán, no era un hombre muy político ni tampoco un judío practicante. Era una persona progresista, había comunistas en su círculo de amistades, vegetariano, pero parece que se había preocupado más por su profesión médica en la que había destacado como pediatra y publicado un libro *El niño en días sanos y en días enfermos*. En 1933, una vez los nazis habían alcanzado el poder, uno de los líderes de una manifestación obrera fue apaleado por la policía cerca de su consultorio y el doctor Bodek le atendió inmediatamente. A causa de esto fue arrestado y su casa registrada. Salió a los seis días gracias a la influencia de una amiga de su mujer. No sabemos si antes o después de su detención, pero el doctor Bodek firmó certificados de malos tratos llevados a cabo por grupos nazis de manera que estaba “señalado”. En junio, al igual que a otros médicos judíos, le quitaron la licencia para seguir trabajando en la Seguridad Social y la SA disuadía a sus pacientes para que le visitaran en su consulta privada. Le avisaron que volvería a ser detenido y juzgado por lo que decidió salir del país con su familia. En septiembre ya tenían sus papeles listos para “preparar nuestra emigración”. La consulta la traspasaron a un dentista y en diciembre se encontraban ya en Sant Feliu de Guíxols (Girona). Kätthe, su mujer, nos cuenta que “en España, un país maravilloso, no había nazis. Hacíamos grandes paseos y nadábamos temprano por las mañanas en el Mediterráneo”. Sin embargo, aquí no pudo volver a ejercer la medicina hasta que estalló la guerra, trabajando en un ambulatorio del PSUC del paseo de Gracia, en el hotel Colón donde atendía a voluntarios de las BB.II. de paso hacia Albacete y en otro hospital en las afueras de Barcelona, hasta que en mayo de 1937 le destinan a Benicàssim. Según cuenta la señora Bodek, “Mi marido estaba supercontento. Por fin podía demostrar su talento como organizador”⁷¹. También albergaba sus miedos porque dirigir un hospital que ya comenzaba a tener grandes dimensiones podía afectar a la débil salud de su marido. Y, además, se proyectaba ampliarlo en 200 o 300 camas más. Esta ampliación, como veremos más adelante, sería mucho mayor y se realizaría progresivamente hasta alcanzar las 1.200 camas en octubre de 1937⁷². En cuanto a capacidad hospitalaria, el centro había crecido poco en los últimos meses, pues de las 400 camas de febrero pasó a 500 en mayo, 100 de las cuales eran “camas quirúrgicas”. Sin embargo, el número de edificios de que disponía se había duplicado, de la docena que disponía a mediados de marzo pasó a 25 a mediados de mayo⁷³. Este aumento de capacidad y el

71 BODEK, K.: *Para Klaus y Ruth Bodek en el 14 de octubre de 1950*. (Texto mecanografiado en alemán facilitado por la familia Bodek).

72 BRAUN, J.: “La administración del Centro de Benicàssim”, en *AMI Ayuda Médica Internacional. Periódico del Servicio Sanitario Internacional*, nº 8, Barcelona, 15 enero 1938, p. 4.

73 KOLAROV, P.: *The Medical Service...*, p. 8; AGM, Ávila. A 77, L 1263, C 2, D 4, F14; AGGC, PS-Castellón, Carpeta 168, Folio sin numerar; RGASPI 545/3/705: 3.

proyecto de ampliación supusieron también incrementar el número de personal sanitario. El número de oficiales casi se triplicó. De los cinco oficiales de marzo se pasó a ocho en mayo y a catorce en junio⁷⁴. Además de los ya citados capitán-médico Amann, tenientes-médico Brauner, Katz, Olivella; alférez-médico Guerrero, teniente de Farmacia Vidal y teniente administradora Robert, en junio el Centro contaba con los servicios del cirujano polaco teniente-médico Jozef Szkolnikowitsch, el austriaco teniente-médico Hans Kaiser y los norteamericanos siguientes: el cirujano capitán-médico Abraham Ettleson, y los tenientes-médico Marcus Fried, Barney Malbin y Louis Zauderer⁷⁵. Como comisarios, continuaban los ya citados Suardi, como principal, y Duguet como adjunto; ambos con el grado de comisarios políticos de compañía, aunque de hecho su puesto en Benicàssim equivalía al de batallón⁷⁶. En lo referente a enfermeras, de la veintena de marzo se pasó a 24 en mayo, más unas 60 de personal auxiliar (limpiadoras, planchadoras, lavanderas, costureras y ayudantes de cocina). En cuanto a cocineros, también hubo un cambio notable, de solicitar cocineros “profesionales” y grandes calderos de cocina en abril, se pasa a disponer de 5 cocineros y dos cocinas en junio⁷⁷.

La ampliación no es sólo en cuanto a capacidad hospitalaria sino también operativa, a principios de junio llega una unidad de neurocirugía americana al mando del capitán médico y cirujano Abraham Ettleson. Benicàssim además del quirófano instalado en Villa Pavlov (Villa María), instalará otro en Villa Álvarez del Vayo (Villa Méndez Vigo) donde actuarán los americanos. Posiblemente, el que se amplíe la capacidad quirúrgica del centro a principios de junio esté relacionado con el ataque republicano de Huesca de mediados de junio en el que participarían las BB.II., ya que Benicàssim era el hospital de referencia más cercano a dichos combates. Hemos de tener presente, que la buena preparación de una ofensiva incluye también planificar dentro de la misma los recursos sanitarios. Las futuras ampliaciones del hospital, como veremos, se producirán también a causa de nuevas ofensivas relativamente cercanas a este centro.

Todo este crecimiento lleva acarreado también ampliar el sistema de intendencia y administrativo. En cuanto a lo primero, necesita de vehículos de mayor tonelaje para el transporte de víveres que tienen que ir a buscar a zonas tan distantes como

74 AGM, Ávila. A 77, L 1263, C 12, F 45 y C 12, D1, F 108. El doctor Olivella y el doctor Malbin no aparecen en la lista de junio, pero el primero seguía en junio Benicàssim y el segundo se incorporaría en ese mes.

75 Si bien aparece en las listas nominales como destinado en Benicàssim, no está confirmado que realmente se incorporara al Centro. El doctor Ettleson no lo incluye como miembro de su unidad (ETTLESON, A: “The American Neurosurgical Unit in Spain”, en *A.M.I. Periódico de Ayuda Médica Extranjera*, nº 10, Barcelona, 10 marzo 1938, p. 7.

76 En el informe de la Comisión Inspectora de mayo (545/3/700:27-34) se les cita como comisarios políticos de batallón. Sin embargo en las listas nominales aparece con el grado de comisario de compañía. Es curioso que Suardi no aparezca en las listas nominales de Benicàssim hasta septiembre en las que es citado como “Emilio” (AGM Ávila, A77, L1263, C15, F 121). Duguet no aparece en las de Benicàssim. La primera que hemos encontrado se remonta a octubre de 1937 como destinado en la Sección Política de Base de las BB.II. con el grado de comisario político de batallón (AGM, Ávila, A 77 L 1264, C 1, F 47).

77 RGASPI, Moscú, 545/3/705: 5.

Valencia o Tortosa, y aumentar y diversificar las cocinas: la general y la de régimen⁷⁸. En cuanto a lo segundo, el centro dispone ahora de un pagador, el alemán Julius Fechenbach, que se ocupa del pago de la soldada a los hospitalizados, tiene que llegar a acuerdos con los sindicatos para pagar al personal, empieza a demandar cierta autonomía para enviar a los voluntarios que tienen que pasar por la Comisión Médica en Valencia. El papeleo aumenta de manera que, a finales de mes tienen que solicitar a la Base una máquina de escribir más.

En cuanto al trabajo político, tarea de la que se encargan los comisarios, se realiza, sobretudo, a través de las villas, en las que están mezclados voluntarios de todas las nacionalidades. Cada una tiene un responsable político y uno militar que realiza reuniones semanales en la villa y diarias con los comisarios del centro. Vamos a describir las tareas de dichos responsables para entender que tipo de política se llevaba a cabo. La tarea principal del responsable político es la de “velar por el estado de ánimo de los camaradas, para mantener y desarrollar la moral”. Por otra parte, debe también “asegurar la vigilancia política en la villa. Saber intervenir en las discusiones que puedan perjudicar a la unidad, a la coherencia, a la moral de los combatientes. Es él quien debe convencer a los camaradas que se encuentran en el error y descubrir a los que conscientemente realizan el trabajo de desorganización”⁷⁹. Además, tiene la función de portavoz de las quejas de los voluntarios ante la Dirección. En cuanto al responsable militar, sus tareas son la de controlar los efectivos de la villa, que se apliquen la normas como evitar la luz nocturna, la ausencia injustificada etcétera; también ha de velar por la higiene y limpieza de la villa así como de su correcto mantenimiento; ha de organizar ejercicios de cultura física y se encarga de la distribución de la ropa y del tabaco.

Por otra parte, están los periódicos murales y las hojas informativas. Desde mayo aparece un periódico mural todas las semanas en el que cada día se colocan las noticias más recientes del frente, y las más importantes de la política nacional e internacional; y, por otra, cada villa tiene su propio periódico mural. Además, cada dos días se publica una hoja informativa. Los comisarios también se ocupan de que diariamente haya prensa en las villas y en “El Club Azaña”.

Ya lo apunta en su informe de mayo el comisario, se están orientando hacia realizar la labor política y cultural a través de los Grupos de Lengua y este paso se dará en junio, mes en que se nombrará ya responsables para el grupo italiano, francés, alemán, polaco y español; aunque se seguirá manteniendo, como estructura paralela, a los responsables políticos y militares por villas. Este cambio organizativo no es que sea particular de Benicàssim sino que se estaba operando en los demás hospitales de la red y seguramente respondía a la pretensión de organizar las brigadas internacionales por lenguas, que es una forma más amplia que la de nacionalidades. Así, por ejemplo, los alemanes, austriacos y suizos de lengua alemana pueden trabajar juntos.

78 La general se encontraba en el edificio del Convento (actual Convento de las Oblatas), y la de régimen en la Villa Marcel Cachin (actual Villa Rosita) (RGASPI 545/3/705:5).

79 RGASPI, Moscú, 545/3/706: 1-3.



La doctora austriaco-francesa Fritzi Brauner con un grupo de brigadistas, Benicàssim 1937. (Arch. Comintern)

Surgió el problema de las nacionalidades entre los brigadistas. En un principio, el idioma oficioso dentro de las BB.II. era el francés, también hay algo de alemán y un poco de inglés, pero con el tiempo el español se hará más usual en los documentos. Esta multiplicidad de lenguas creaba problemas en la vida diaria. La teniente-médico “Fritzi” Brauner nos lo describe así “Con el flujo creciente de heridos españoles, todos los internaciones aprendían rápidamente algunos elementos de la lengua del país. El resultado era el “Espagnanto”, una mezcla pintoresca pero comprensible”. El conductor de ambulancias australiano L. Edmonds le contaba a su padre por carta en 1937, “A veces uno se cansa de hablar esa mezcla de francés y español a base de gestos y rezas por tener a tu alrededor a gente que sepas que entiende lo que estás diciendo”⁸⁰. Esta necesidad era aún más apremiante en el que está herido en un hospital y así nos lo cuenta la doctora Brauner:

Cuando iba por mis salas de un herido a otro, a menudo tenía que cambiar de lengua en cada cama. Para los heridos, sobre todo para los que se encontraban sin compatriotas era muy importante que alguien se dirigiera a ellos en su lengua materna para poder expresar así sus preocupaciones⁸¹.

80 INGLIS, A. (Editora): *Lloyd Edmonds. Letters from Spain*, Sydney, George Allen & Unwin Australia, 1985, p. 132.

81 BRAUNER, F.: “Als Ärztin im Spanischen Bürgerkrieg” [Como médica en la Guerra de España], en RUPRECHT, T. M. y JENSSEN, C. (Hrs.): *Äskulap oder Mars? Ärzte Gegen den Krieg* [¿Escolapio o Marte? Los médicos contra la guerra], Bremen, Geschichte & Frieden. Im Donat Verlag, 1991, p. 340.

Seguramente por esta situación, ya desde abril en Benicàssim se daban clases de español tanto al personal como a los hospitalizados. El *Heraldo de Castellón* lo cuenta así:

Tenemos organizados tres cursos obligatorios para aprender el idioma español. Uno para los franceses, otro para los ingleses y otro para los alemanes. De la clase de español para los franceses está encargado el camarada Abelardo Mus; María Ecroyd de la lección a los ingleses y a los alemanes les instruye el camarada David⁸².

En cuanto al trabajo cultural, el centro dispone de una Comisión Cultural que es la que se organiza todas las semanas una velada cinematográfica con películas soviéticas, fiestas con nuestros propios medios, bailes, excursiones, juegos con concursos, etcétera⁸³. Además, se informa que se ha mejorado la biblioteca y la sala de lectura.

Los comisarios del centro siguiendo instrucciones superiores, se preocupan tanto de mantener buenas relaciones con las organizaciones del Frente Popular de Benicàssim y Castellón como del contacto con las respectivas brigadas que están en el frente. Para las primeras afirma que son “satisfactorias”, pero para las segundas que “tenemos aún grandes fallos”. Son conscientes de que un hospital militar ha de estar vinculado con el frente porque más tarde o más temprano los convalecientes tienen que volver a él. Relacionado con esto, se invitó a una delegación del batallón Dombrowski para la inauguración de la villa del mismo nombre. El que acudan camaradas del frente a contar noticias del mismo puede ser mucho más efectivo que la prensa o las arengas de los propios comisarios. También se utilizó dicha inauguración para organizar una fiesta en la que se repartieron juguetes y golosinas a los niños de Benicàssim y por la noche se organizó un baile en el Teatro Henri Barbusse al que se invitó a la población civil local y en la que tomó la palabra un representante del batallón citado.

Los hospitalizados no permanecían ociosos, esto es especialmente importante en un hospital donde hay mucho tiempo libre. Es necesario llenarlo con actividades para mantener la moral alta, no sólo por motivos políticos sino también por su bienestar, especialmente aquellos de cierta gravedad, ya que estos están lejos de sus países y sus familias, y la ociosidad puede derivar en melancolía. Fruto de una intensa actividad cultural es la inauguración, en junio, de la Casa de la Cultura en una de las villas más hermosas de la playa, Villa Victoria. Los internacionales la bautizaron como Maximo Gorki, escritor ruso muerto el año anterior. Entre las actividades que se organizaron, el comisario detalla las siguientes: el 6 de junio se organizó una gran velada artística, el 13 una teatral en la que se representaron “sketches” sobre los propios brigadistas, el 17 una conferencia titulada “Las riquezas de España y las razones de la intervención fascista y de la neutralidad de los países democráticos” y el 18 otra sobre “Las cuestiones de unidad de acción de las Internacionales”. La pri-

82 *Heraldo de Castellón*, 14 de abril de 1937, p. 5.

83 RGASPI 545/3/706: 1-2.

mera conferencia esta relacionada con la crisis en el seno del Comité de No Intervención que se provocó a raíz del bombardeo republicano del acorazado alemán *Deutschland* y la respuesta de Hitler bombardeando Almería el 30 de mayo. Y la segunda, relacionada con la reunión de las dos internacionales, la comunista y la socialista, que se celebraba en París⁸⁴. Por otra parte, en este mes se ha ampliado el periódico mural y ahora se publica en todas las lenguas y aquella hoja informativa de mayo, ahora se ha convertido en un pequeño periódico al que han denominado *Unidad* que tienen intención de publicarlo diariamente.

Analizada la organización de Benicàssim pasemos ahora a comentar el contexto político y militar durante los meses de mayo y junio y sus repercusiones tanto en el Servicio Sanitario Internacional como en hospital de Benicàssim. El mes de mayo es de una gran trascendencia política por los sucesos de Barcelona, la caída del gobierno de Largo Caballero y la formación del gobierno de Negrín prescindiendo de los anarquistas. Todos estos grandes cambios tienen poco eco en la documentación del S.S.I. que hemos podido consultar. Sin embargo, no parece una mera coincidencia que el 14 de mayo, una semana después de que volviera la calma a Barcelona, se iniciase la visita de una comisión del S.S.I. por los principales hospitales donde hay heridos internacionales, viaje que se extenderá hasta final de mes. Uno de los objetivos del mismo es evaluar el trabajo político que se está realizando y mantener reuniones con los responsables y hospitalizados de cada centro para conocer su situación. El informe, de unos 8 folios de extensión, no hace ninguna alusión a lo sucedido en Barcelona, ni a la tensa situación política a pesar de que se haya visitado una quincena de poblaciones distintas con sus consiguientes reuniones.

Comentaremos cómo se celebró el 1º de Mayo no sólo en Benicàssim y en otros hospitales en donde había heridos internacionales, porque refleja una tensión entre dos grandes ideas de cómo llevar la guerra que estaban pugnando entre sí y que desunía a las fuerzas republicanas. Los anarquistas defendían hacer la revolución al mismo tiempo que la guerra. Los comunistas, en cambio, preferían mantener la república democrática y subordinar lo demás a ganar la guerra. Los socialistas estaban divididos y los más radicales, como el presidente del Gobierno Largo Caballero, al dar cancha a los anarquistas favorecían que persistiese esta confusión. Posiblemente, esta ausencia de unidad se reflejó en que no hubiera un acto conjunto para celebrar el 1º de Mayo en Castellón y otras ciudades españolas.

En Castellón, el acto más emotivo de la jornada fue el entierro del capitán de Carabineros J. Vázquez muerto en el frente de Córdoba. El cadáver quedó expuesto en la sede del PCE y le rindieron guardia de honor compañeros del Partido, capitanes de Carabineros, miembros de las Brigadas Internacionales, enfermeras y familiares. Por la tarde se trasladó el féretro al Cuartel de Carabineros y de allí partió la comitiva hacia la Plaza de la Independencia. Si bien el periodista escribe "El féretro iba en hombros de los elementos de todos los partidos políticos y sindicales, rivalizando en el deseo de rendir el último homenaje a este compañero desaparecido" al

⁸⁴ *Heraldo de Castellón*, 21 junio 1937, p. 1. Si bien el autor del artículo sitúa la reunión en París, Castells (1974: 221-222) la sitúa en Annemasse, en la frontera suiza.

detallar los componentes de las tres presidencias y los donantes de las coronas, sólo aparecen como organizaciones políticas y sindicales el PSOE, PCE, JSU y el sindicato de correos. No menciona a la CNT ni al POUM.

En cuanto a la celebración del 1º de Mayo en los hospitales de las BB.II. y en aquellos donde había heridos internacionales sólo tenemos datos para Benicàssim, Albacete, Madrid y Murcia. Si bien se extendió una orden del día por el comisario inspector de las BB.II., Luigi Gallo⁸⁵, para la celebración de esta jornada, no parece que se festejara en todos los hospitales de igual manera. En Benicàssim se celebró con un acto cultural en el Teatro Henri Barbusse y una manifestación por el pueblo, según informa el *Heraldo de Castellón*. El periodista nos cuenta que el bullicio de los niños refugiados, por un momento, le hizo olvidar el dolor de la guerra, pero que el letrado “*Antifascistes de tous les pays unissez-vous*” que colgaba en varios idiomas le hizo volver a la realidad. El acto se abrió con la exposición de la biografía de García Lorca y un recital poético con versos de Lorca, Marquina y Amadeo Nervo, recitados por niños del Hogar de Huérfanos anexo al hospital. Siguieron interpretaciones de teatro clásico y de guiñol, todo acompañado de canciones y música. El comisario Suardi explicó en italiano el carácter de la fiesta y después marcharon todos en manifestación al pueblo⁸⁶.

En Albacete, según el doctor Telge, se celebró con un desfile militar de la siguiente manera:

“También se festejó bien el Primero de Mayo en Albacete, la capital de las BB.II. Parte de los internacionalistas que se encontraban en la ciudad y en sus alrededores, se reunieron en un pequeño parque... Allí estaba también Dolores Ibárruri. A su lado estaba Luigi Longo, el dirigente comunista alemán Franz Dahlem, los búlgaros Belov y Oscar Telge, los franceses Lampe y François Billoux, americanos, polacos, rusos, checoslovacos, escandinavos, yugoslavos, ingleses etcétera. Después de las cortas palabras de uno de los dirigentes de las BB.II., las columnas se pusieron en marcha... Cerraba la marcha, la alineada fila de los trabajadores del Servicio Sanitario de las BB.II, que ya por entonces se habían hecho muy populares entre la población”.⁸⁷

En Madrid se envió una felicitación a cada hospitalizado, se repartieron cigarrillos y bombones. En los hospitales de la JSU Antivenéreos y el Palace hubo charlas políticas en las cuales “el tono de los discursos se refería a la unidad del Frente Popular, a la unidad de todos los antifascistas, sin distinción de partidos. En uno de los hospitales, un delegado de la C.N.T. habiendo hablado de la diferencia entre partidos, fue rebatido por otros camaradas que le hicieron comprender que no debe haber más que un solo bloque antifascista”⁸⁸. Seguidamente se organizaron pequeños conciertos.

85 RGASPI 545/3/661: 24.

86 *Heraldo de Castellón*, 3 mayo 1937, p. 1.

87 KRISTANOV, T. (doctor Oscar Telge): *¡España! ¡España!...*, pp. 148-149.

88 RGASPI 545/3/661: 24.

En los hospitales de Murcia, “Los únicos festejos en conmemoración de la fiesta del trabajador tuvieron lugar en el hospital, Casa Roja. En todos los demás hospitales se declaró que se les había prohibido la celebración de cualquier acto festivo al respecto”⁸⁹. Ese día se inauguraba un nuevo hospital de las BB.II. en Murcia que llevaría el nombre de Federica Montseny, entonces Ministra de Sanidad y que acudió a la inauguración. En dichos actos tomó la palabra el comandante de la Base de Albacete, Vidal, y dijo:

“El Estado Mayor de las BB.II. ha querido señalar con este acto que el Servicio Sanitario de las BB.II. ha concluido una primera etapa de su organización y de su desarrollo... me permitirán... recordar que cuando la primera brigada abandonaba Albacete... para reunirse en el frente de Madrid..., no teníamos suficientes médicos, ni suficientes ambulancias para dotar a cada uno de los batallones ni suficiente material de cura individual para dotar a cada uno de nuestros combatientes. En 6 meses, el cuadro del Servicio Sanitario de las BB.II. se modificó considerablemente. Se dotó a cada una de las brigadas de un servicio sanitario completo: médicos y enfermeras de batallón, ambulancia en cada batallón, médicos, enfermeras, material necesario en cada brigada... También están los hospitales de heridos leves instalados en la retaguardia y finalmente el gran centro quirúrgico de Murcia, los centros de convalecencia o de heridos en vías de recuperación de Benicàssim, Orihuela, Villanueva de la Jara... Sin duda, todo esto no se hizo en un día, nadie puede sacar de la nada en las condiciones difíciles de la Guerra Civil, hospitales como este en la misma Murcia”⁹⁰.

También tomó la palabra el mayor-médico Telge. Su discurso es muy interesante porque es el resumen más antiguo sobre el S.S.I. que conocemos:

“Hemos recibido ayuda material... de todos los países del mundo... La Central Sanitaria Internacional... ha tenido un papel primordial en la organización de nuestro Servicio de Sanidad... el Ministerio de la Guerra también nos ha proporcionado ayuda para la organización de nuestro Servicio Sanitario... En este momento disponemos de 160 médicos, 364 camaradas [enfermeras, enfermeros, farmacéuticos etcétera]... más de 400 camilleros... Disponemos hoy en el frente de los siguientes grupos [quirúrgicos]: 3 españoles, 2 ingleses, 2 americanos, 2 catalanes, 4 gabinetes dentales [...] Además, disponemos de dos Grupos de Evacuación dirigidos por un médico que disponen de 10 a 15 ambulancias... Nuestros grupos quirúrgicos y de evacuación no se han ocupado de nuestras brigadas solamente, sino que también han ayudado a las brigadas españolas vecinas... Hospitales se reparten así: 1. Hospitales del frente... Frente de Guadarrama... Norte de Madrid... sector del Jarama... en los alre-

89 RGASPI 545/3 700: 27-34.

90 SERRANO, C.: “El ‘Informe’ de Vital Gayman sobre ‘La Base...’, p. 490-491.

dedores de Guadalajara..., en el frente de Córdoba... 2. Hospitales de segunda línea... en Saelices... Villanueva de la Jara. 3. Hospitales de retaguardia. Albacete, Murcia. 4. Casas de Convalecencia en Orihuela, Benicàssim. Da un total de 3200 [cifra ininteligible] camas... Nuestros hospitales están a disposición de los que pertenecen a las Brigadas Internacionales así como de los otros camaradas españoles. Nuestra tarea más importante en estos momentos es la mejora cualitativa de nuestro trabajo en todos los ámbitos⁹¹.

Ese mismo lunes 3 de mayo se iniciaba una pequeña guerra civil en Barcelona. La revuelta durará hasta el 8 de mayo. Si bien los insurrectos dejaron las armas, no hay duda que hubo unos vencedores y unos vencidos. Entre éstos últimos está el propio presidente del Gobierno, Largo Caballero, que presenta su dimisión el 16 de mayo. Al día siguiente, Juan Negrín forma un nuevo gabinete en el que no participan los anarquistas. El comisario Suardi en su informe de mayo describe lo que se hizo en Benicàssim:

“Tras la crisis de gobierno, se han reunido los camaradas que hablan francés, alemán e inglés a fin de poner al corriente de los sucesos a los camaradas. Aprovechando el paso del camarada GALLO, se ha organizado un mitin para todos los camaradas sobre el mismo tema. A la salida de dicho mitin, se ha enviado un telegrama de solidaridad al Gobierno NEGRÍN, y la respuesta se ha colocado en nuestro Periódico Mural con un comentario”⁹².

Seguidamente informa que “tras el discurso de HERNÁNDEZ, se ha organizado una conferencia para los camaradas que hablan francés: han asistido más de 120 camaradas.”

Tenemos poca información de cómo se reaccionó en el Servicio Sanitario y en el hospital de Benicàssim frente a *els fets de maig* de Barcelona. El comisario Suardi en el informe citado escribe lo siguiente: “Después del alzamiento de Barcelona, se ha organizado un mitin en el que se han dado explicaciones a nuestros camaradas: la acción contra-revolucionaria de los trotskistas, agentes del fascismo en nuestras filas”. Son muy pocas las palabras, pero bastante elocuentes y dentro de la línea comunista como son considerar lo sucedido como una acción “contrarrevolucionaria”, atribuir la responsabilidad del mismo a los trotskistas, y considerar a estos últimos agentes del fascismo. No en vano, se lee en su característica “demostró en la guerra de España que ser un compañero fiel al Partido [Comunista]”⁹³. Más tarde, Suardi se convertiría en comisario de brigada y participaría en la batalla del Ebro permaneciendo en Cataluña hasta febrero de 1939.

Sin embargo, la tragedia en las guerras siempre está a la vuelta de la esquina. El 19 de mayo por la tarde, al poco de la fiesta citada, dos trimotores “facciosos” bom-

91 AGM, Ávila, A 77 L 1263 C 2 D 3 F 10-16.

92 RGASPI 545/3/706: 1-2.

93 RGASPI 545/6/505: 213.

bardeaban el vapor Legazpi que cruzaba por la costa de Benicàssim. La popa del mismo ardía en llamas. Los niños del pueblo, cuenta Joaquín Pérez, “nos subimos a La Centinela a verlo”. Era la primera vez que la guerra llegaba a Benicàssim. El barco buscó la costa hasta embarrancar en la zona denominada de “les quatre villetes”⁹⁴, pudiéndose salvar la tripulación, unos a nado y otros en barca. Rápidamente se llevaron los heridos al hospital malográndose la vida de uno de ellos.

El Jefe del S.S.I., el comandante-médico Oscar Telge, se refiere a este bombardeo en sus memorias. Se encontraba esos días en Valencia con Vidal –Comandante de la Base de Albacete– y Luigi Longo –Inspector general de las BB.II.– con la pretensión de reunirse con el nuevo ministro de Defensa, Indalecio Prieto. Es necesario reflejar la anécdota porque revela, según Telge, cómo eran de tensas las relaciones de las BB.II. con el nuevo Ministro de Defensa. La comisión de las BB.II. pretendía proponerle, entre otros temas, que las BB.II. se reorganizasen por nacionalidades y más exactamente por idioma. Nos cuenta que primero se reunieron con el coronel Vicente Rojo, nombrado Jefe del Estado Mayor Central el 20 de mayo, y que luego cambiaron impresiones con Luis Codovila, representante de la Internacional Comunista en España, José Díaz –secretario general del PCE– Antonio Mije y Dolores Ibárruri. Temprano, al día siguiente se presentaron en el despacho del ministro y poco antes de comer apareció el edecán para comunicarles que se les recibiría esa tarde. Al volver les comunicaron que la reunión se aplazaba para el día siguiente a las 10. Acudió de nuevo la comisión y al poco les informaron muy amablemente que el ministro se había puesto enfermo y que se les avisaría cuando mejorase.

“Prieto no sólo por eso se permitió marearnos de esa forma tan desatenta y grosera. No nos conocía personalmente, pero creía necesario subrayar su poco interés hacia las BB.II., de las que se mostraba como enemigo [...] El pertenecía al grupo de gentes que sentían recelo ante las BB.II.”⁹⁵

Desconocemos la versión de I. Prieto de cómo se produjo esta situación y de por qué trataría así a estos representantes –los tres, miembros de partidos comunistas en sus países respectivos–, pero, como veremos más adelante, el ministro firmaría un decreto en septiembre en el que se reorganizaban las BB.II. y perdían gran parte de su autonomía.

Desde luego no todos los socialistas trataban así a los representantes de las BB.II. El alcalde de Castellón, el abogado socialista José Castelló-Tárrega, había sido invitado a participar en una fiesta en honor a los niños españoles que se celebraba en el hospital. En ella participaron no sólo los del Hogar de Huérfanos de Milicianos sino también los niños de Benicàssim, por supuesto, aunque parece repetitivo “se repartieron juguetes y golosinas” y se realizó una suscripción entre los internacionales que recaudó más de 3.000 pesetas con las que se cubrieron los gastos. Se pronunciaron varios discursos, y el comisario Duguet nos cuenta que les dijo “Yo mismo he incidi-

⁹⁴ Algunos de los detalles relatados los debo a mis padres y abuelos que vivieron estos acontecimientos.

⁹⁵ KRISTANOV, T. (doctor Oscar Telge): *¡España! ¡España! Por la libertad...*, pp. 112-117.

do en decirles que en Francia, Bélgica, Inglaterra, por todas partes, hay familias que reciben a niños de Madrid, Bilbao, Guernica, víctimas de los criminales bombardeos fascistas". El alcalde invitó a su casa al comisario Duguet y después acudieron juntos al Teatro Municipal a presenciar el espectáculo de Lola Cabello, la "emperatriz" del fandanguillo gitano, y Manolo Gómez, que recitó a García Lorca, Machado y Alberti entre otros. Tras el entreacto fue anunciada la muerte del general Mola, uno de los más cercanos cómplices de Franco. Entonces la sala se excitó. Los aplausos retumbaron, la Internacional, el himno de Riego, saludaron el acontecimiento, los sombreros echaron a volar de todas partes desde la platea al balcón, y del balcón a la platca. Era el 3 de junio de 1937.

Visto el contexto político de estos meses, comentaremos ahora, aunque sea someramente, la situación militar de esta etapa. Si bien la muerte del general Mola supuso una pérdida importante, el más beneficiado políticamente sería el general Franco pues acrecentaba su liderazgo, pero no parece que militarmente afectara mucho a la ofensiva sobre el País Vasco. El ataque rebelde sobre Vizcaya seguía con éxito y las pequeñas ofensivas "distractoras" republicanas de Segovia a finales de mayo y luego de Huesca a mediados de junio no tendrían éxito.

La batalla de Segovia se daba por finalizada el 6 de junio. En cuanto al número de bajas republicanas, las fuentes difieren. El coronel Martínez Bande aporta la cifra de "unas 1.400 por lo menos" y Castells de "unas 3.000 bajas". Ambos coinciden en que la XIV B.I. fue de las más castigadas, con 360 bajas para Martínez Bande y 900 muertos para Castells⁹⁶. Sin embargo, desde el punto de vista de la sanidad militar, se habían dado dos pasos importantes que describe así el entonces capitán-médico de las B.I., Moisés Broggi:

"Desde el punto de vista de la sanidad militar, constituyó una experiencia importante que demostraba la enorme importancia que tiene la situación de un hospital cercano al frente. La mejora en los resultados se manifestó en todos los heridos, pero donde fue más ostensible fue en los abdominales que, de una mortalidad casi total, pasaron a una supervivencia cercana al 50%, cosa nunca vista hasta entonces... Por lo que se refiere al quirófano, le hicimos la observación que sería conveniente disponer de un camión especial que dispusiera todos los aparatos e instrumentos necesarios... Telge nos aseguró que encargaría a la Renault de París la construcción de unos vehículos que reunieran las características que le habíamos expuesto.... Así es como nacieron... los primeros hospitales móviles, que representan un indiscutible progreso en la cirugía de guerra"⁹⁷.

La ofensiva sobre Huesca se iniciaba el 12 de junio. Las bajas para esta operación son "vagas" y oscilan entre 800 y 1.000⁹⁸ para el bando republicano. En ella también

96 MARTÍNEZ BANDE, J. M.: *La ofensiva sobre Segovia y la batalla de Brunete*. Madrid, Librería Editorial San Martín, 1972, p. 100; CASTELLS, A.: *Las Brigadas Internacionales...*, p. 217.

97 BROGGI, M.: *Memòries d'un cirurgià*, Ed. Triggs, 1999, p. 179-180.

98 MARTÍNEZ BANDE, J. M.: *La gran ofensiva sobre Zaragoza*. Madrid, Librería Editorial San Martín, 1973, p. 51.

participaban unidades de las BB.II., y el mando de la operación estaba bajo el general Paul Lukács. El azar hizo que la víspera del ataque un proyectil de artillería diera de lleno en el coche que viajaba muriendo en el acto. Este escritor y militar húngaro fue el único de los cinco generales de las BB.II. que murió en España. Desde el punto de vista político, al igual que los otros cuatro, era comunista. El sepelio se celebró en Valencia y el comisario Suardi nos informa que 15 de junio: paso de los restos mortales del general Lukacs, se han depositado dos coronas en el coche mortuario, una en nombre de los heridos de la Brigada, otra en nombre de todos los heridos del Centro de Benicàssim. Hemos acompañado el cuerpo hasta Castellón.

Bilbao caerá el 19 de ese mismo mes. Era un golpe importante pues era la primera gran ciudad industrial que los rebeldes tomaban. En Benicàssim, a los pocos días, nos cuenta el comisario Suardi que "Después de la caída de Bilbao, el 24 de junio, se ha organizado una gran reunión general... Los camaradas heridos provenientes del frente de Huesca, así como los Comisarios Políticos tomaron la palabra"⁹⁹. Afortunadamente, las memorias de Duguet aportan algo más de información al respecto:

Debíamos explicar este grave revés y esforzarnos por mantener la moral lo más alta posible de aquellos que teníamos a nuestro cargo. Con mis 25 años, yo tenía un optimismo a toda prueba, y, en mi discurso, yo transformaba esta desgracia y grave derrota casi en un éxito de las fuerzas republicanas. Esto fue lo que me remarcó nuestro amigo español, el virtuoso del violín y animador cultural del Centro, cuando después de la reunión fuimos a la orilla del mar frente a las villas. Las exageraciones de mi discurso, como mínimo un poco surrealista, no habían sido pasadas por alto a nuestro amigo español y no lo he olvidado nunca. Evidentemente reconocí este hecho pero no estábamos allí para predicar el pesimismo. Era necesario, por el contrario, unir energías, evitar desalientos, reaccionar contra la adversidad que, durante este mes de junio, se había ensañado contra nosotros¹⁰⁰.

El virtuoso del violín era el burrianense Abelardo Mus. Una joven promesa que a los 13 años ya estudiaba en el conservatorio de París pensionado por la Diputación. Su dominio del francés y del inglés le valió para trabajar como intérprete en el hospital, profesor de español y también como animador cultural del centro. La guerra civil y la represión franquista truncaron su carrera. Su hija Eva Mus me dejó leer parte de sus memorias escritas en la cárcel, y en inglés por temor a que se las descubrieran. Su mujer, Eva Grande, trabajaba como maestra en la Escuela de Alfabetización del hospital; y su hermana, Encarna, era la jefa de las enfermeras. Había sido pianista y profesora en el Conservatorio de Castellón pero había necesidad de enfermeras y tras unos cursos en el Colegio de Médicos se habilitó como tal y trabajó en Benicàssim. Los tres fueron juzgados y sufrieron prisión. Encarna, con su pequeña hija Cristina, fruto de su matrimonio con el brigadista polaco Adam Lewinsky, tuvo

⁹⁹ RGASPI 545/3/706: 08-9.

¹⁰⁰ DUGUET, E.: *Avec les brigades internationales sur les routes d'Espagne*. Nîmes, 1993, p. 13.

ron que aguantar los comentarios despectivos de los carceleros por haberse casado con un “rojo” extranjero.

A finales de junio, el día 26, el capitán-médico y director del Centro Bodek sufría un colapso de corazón¹⁰¹ y moriría prácticamente en el acto. Käthe, su mujer, nos cuenta en sus memorias que su marido había estado enfermo y “se veía aún amarillo, estaba delgado, casi esquelético”. Después de comer se echó a dormir. Sus hijos habían cazado un pajarillo y no paraban de jugar con él haciendo mucho ruido. Su padre se levantó y les pidió “¿No pueden ustedes guardar un poco de silencio para que pueda dormir?”. Esa fue la última vez que le vieron y le oyeron hablar. Cuando Käthe se dirigía a trabajar, oyó gritar a uno de los heridos:

“— ¡Bodek se ha caído de la bicicleta en el paseo! Salí precipitadamente. Ahí estaba tirado mi marido. Varios médicos se ocupaban de él. Le daban respiración artificial. Yo tomé su mano. No había pulso. Eso fue el final”¹⁰².

A día siguiente se celebraron los funerales. El comisario Suardi lo describe así:

Hemos hecho todo lo posible para celebrar unos funerales en buenas condiciones. El camarada Telge, del Servicio de Sanidad, Schindler, representante del Estado Mayor, un delegado del P.C.M. [sic] el P.C., el gobernador de Castellón, el Alcalde de Castellón, Carabineros, representantes del PCE y el Frente Popular tomaron parte en los funerales, así como la música de los Carabineros y los niños de Benicàssim¹⁰³.

Años más tarde vino su hijo Ulrich desde México a Benicàssim y acudimos al ayuntamiento para averiguar qué había sido de sus restos. Consultamos el *Registro de Nichos del Cementerio*. En la referencia al de su padre había escrito a mano “vaciar” y puesto un nuevo difunto “a perpetuidad” que había fallecido en 1949. Otros historiadores locales afirman que una parte de los muertos de la guerra fueron trasladados al Valle de los Caídos pero, en mi opinión, tras conversar con el sepulturero y leer sobre el monumento citado, creo que sus “restos” fueron llevados al osario del cementerio. Es curioso, pero me ha ocurrido una historia parecida al buscar los restos del internacional irlandés Robert Martín Hilliard en el cementerio de Castellón, ya que se rodó un documental¹⁰⁴ sobre él, el año pasado. En las referencias a su sepultura que facilitaba el *Registro General de Enterramientos. Año 1937*, posteriormente —en el año 1953— se enterró a otro difunto. Lo extraño es que no se anotara ninguna diligencia de traslado de los restos de Hilliard, bien al osario o a otra localización. He tratado de consultar su acta de defunción pero la encargada del Registro de Castellón me ha denegado el acceso, he recurrido su providencia y, el 2 de febrero recibí noti-

101 Actas de Defunción, Tomo 35, Expediente 117, Juzgado de Paz de Benicàssim.

102 BODEK, K.: *Para Klaus y Ruth Bodek en el 14 de octubre de 1950*.

103 RGASPI 545/3/706: 08-9.

104 Producido y dirigido por Robert Carr para la Televisión Pública Irlandesa.

ficación para presentarme “urgentemente” en el Registro. El Juzgado de 1ª Instancia nº 5 estimaba el recurso, a pesar del informe negativo de la Fiscalía, y autorizaba la consulta.

A propósito del doctor Bodek me parece necesario reflexionar sobre las fuentes en que nos basamos los historiadores para contar lo que pasó. Por ejemplo, al día siguiente de su entierro aparece en el *Heraldo de Castellón* la noticia del mismo y el periodista, basándose en lo que le cuenta el Gobernador civil, escribe “Entierro de un médico de la Brigada Internacional, celebrado ayer [27 junio] que falleció en dicho pueblo a consecuencia de las heridas recibidas en el frente de batalla, luchando contra los fascistas”¹⁰⁵. Ya hemos visto que no murió así el doctor Bodek. Pero no sólo esto. Por ejemplo, los textos memorialísticos de Duguet o de Brauner no citan al doctor Bodek en ningún momento, y personas que conocieron a fondo el hospital me han llegado a afirmar que “el doctor Bodek no fue nunca director”. Este caso me puso “sobre aviso” con la “historia oral” y las informaciones periodísticas, que si bien las considero necesarias, creo que se han de contrastar minuciosamente con las fuentes documentales.

Queda aún mucho que contar sobre la historia del hospital de Benicàssim y del Servicio Sanitario de las BB.II. y quiero agradecer al profesor Manuel Requena que se haya interesado sobre este aspecto de la historia que generalmente se ha obviado o se ha limitado a vagas referencias en los manuales al uso. Entre los años 50 y 70 del siglo pasado, dos veteranos de las BB.II., el doctor búlgaro Konstantin Michev y la enfermera norteamericana Fredericka Martin, realizaron enormes esfuerzos por reunir documentación y testimonios sobre el Servicio Sanitario de las BB.II. pero no concluyeron sus trabajos ni publicaron nada importante sobre este tema. Algo parecido le pasó a la investigadora Francis Patai que continuó, en parte, la labor realizada por Martin. Cuando estuve en los archivos de ALBA y le comenté a Victor Berch, el archivero de ALBA, que quería visitar a Francis Patai en Nueva York, me contestó sorprendido, porque no lo supiera, que había muerto. Y me dijo medio en broma medio en serio “Ten cuidado con esta investigación, porque hay sobre ella una maldición”. De todas maneras me decidí a visitar la ciudad y entrevistar a los doctores de las BB.II. John Simon y William Pike. Simon vivía en Nueva York con su mujer Myrtle. Su casa era como la de aquellos intelectuales que mires por donde mires hay libros y más libros y, sin embargo, no era sólo un hombre de ideas; incluso a sus ochenta y tantos años todavía conservaba aquella chispa revolucionaria que le llevó a España. Esa misma fuerza nos ayudó a cruzar la avenida Broadway y llegar al otro lado justo cuando el semáforo se ponía rojo. Cenamos en un restaurante del West-Side y, por supuesto, brindamos con vino español. Volvimos a su casa. Antes de irme, su esposa me regaló *American Commander in Spain*. Este libro es una biografía de Bob Merriman, hombre por el que sentían gran admiración y que les llevó a poner su nombre a uno de sus cinco hijos. Mientras tanto, el doctor Simon se apresuró a mostrarme una última cosa: el estetoscopio que el doctor N. Rintz le había regalado durante la guerra. Aquel viejo instrumento lo había guardado como una joya, como sus recuerdos de España.

¹⁰⁵ *Heraldo de Castellón*, 28 junio 1937, p. 4.

APÉNDICE I

BRIGADISTAS INTERNACIONALES FALLECIDOS EN BENICÀSSIM

En el hospital murieron un total de 59 personas hasta el 8 de abril de 1938, 30 de las cuales eran extranjeras y el resto españolas. Por nacionalidades, el grupo más numeroso es el de franceses con 5, le sigue alemanes y polacos con 4 cada uno, después italianos y británicos con 3 y 2 respectivamente y, finalmente, con 1 austriacos, belgas, checoslovacos, daneses, irlandeses, finlandeses, lituanos y norteamericanos. Tres no consta su nacionalidad pero su apellido es extranjero. Los fallecimientos figuran en el Registro Civil de Benicàssim. Ramón Piqueres¹⁰⁶, nieto del sepulturero de entonces, recuerda que el féretro iba cubierto con banderas y se le acompañaba hasta el cementerio, allí se daba un discurso, se cantaba y se disparaba unas salvas. El entierro más importante fue el del capitán-médico G. Bodek, director del hospital entonces, pero el oficial de mayor graduación que murió en Benicàssim fue el irlandés Peter Daly, Jefe del Batallón Británico, que fue herido en el vientre atacando el cerro del Putburell en la batalla de Quinto. También quiero destacar aquí la muerte del conductor británico Percy Baston que fue herido, según J. Fyrth, mientras conducía una ambulancia desde el frente de Teruel a Benicàssim¹⁰⁷. En el exterior de los nichos se solía pintar los nombres. Los nichos que ocupaban fueron “vaciados” en la posguerra, según consta en el libro de *Registro de Nichos del Cementerio*. En julio de 2003, la pequeña pero activa asociación castellanense “González Cherná” y el *Ajuntament* de Benicàssim los ha rescatado del olvido con una placa, tal y como se ha hecho en los cementerios de las localidades de Mataró y Bisbal de Falset donde hubo también hospitales de las BB.II. Por último, destacar que la Dirección del hospital dedicara una villa del Estado Mayor al primer voluntario que falleció en el Centro, Joanes Ponteille, un cerrajero francés prácticamente desconocido porque supone rendir tributo a todos aquellos “ponteilles” que vinieron a luchar a España.

106 Conversaciones con el autor (Benicàssim, agosto 2002).

107 Los datos de Peter Daly proceden de ALEXANDER, B.: *British volunteers...*, p. 149 y CASTELLS, A.: *Las Brigadas...*, p. 273; los de Percy Baston de FYRTH, J.: *The Signal Was Spain*, Londres, Lawrence & Wishart, 1986, p. 112.

EXTRANJEROS DE LAS BRIGADAS INTERNACIONALES ENTERRADOS EN BENICÀSSIM

Nombre	Edad	Natural de	Fecha de muerte
Bodek, Joaquín	43	Alemania	26-6-37
Neuman, Erich	27	Alemania	29-10-37
Schacht [sic], Franz ¹⁰⁸	29	Alemania	4-2-38
Nordheim, Gimter	29	Alemania	11-12-37
Zuwetler [sic], Joseph ¹⁰⁹	23	Austria	18-2-37
Elipome, Francois	28	Bélgica	26-12-37
Neveska [sic], Francois	45	Checoslovaquia [sic] ¹¹⁰	26-07-37
Hendriksen, Otto	32	Dinamarca	09-09-37
Wihela, Werner	N.C.	Finlandia	09-03-38
Ponteille, Joannes	32	Francia	11-03-37
Bunel [sic], Marcel Felix E. ¹¹¹	29	Francia	19-08-37
Rouge, Gabriel	21	Francia	27-01-38
Bougade, Louis	34	Francia	29-03-38
Lacombe, Fernand	N.C.	Francia	01-04-38
Braut, Albert	21	Holanda	24-01-38
Daly, Meter	N.C.	Inglaterra [sic] ¹¹²	05-09-37
Donaldson, Guillermo ¹¹³	27	Inglaterra	27-01-38
Batsón, Percy	23	Inglaterra	07-02-38
Puggioni, Mario Giovanni	30	Italia	03-04-37
Bini, André ¹¹⁴	30	Italia	28-06-37
Noto, Luciano	29	Italia	03-01-38
Grogorovic, Frank	34	Lituania	22-03-38
Maggioni, Jean	34	No consta	12-07-37
Jusiando	N.C.	No consta	26-09-37
Freber, Erico	29	No consta	10-11-37
Matuchosky, Andre	43	Polonia	29-07-37
Chamrol, Leon	N.C.	Polonia	07-11-37
Sufco, Nicolas	37	Polonia	25-03-38
Zige, Stanislaw	32	Polonia	03-11-37
Hendler, Max	N.C.	USA	23-09-37

*Los nombres se han escrito tal como aparecen en las actas de defunción. N.C. quiere decir no consta información.

Fuentes: Landauer, H.: *Diccionario de los voluntarios austriacos en la España republicana 1936-1939*. Madrid, A.A.B.I., 2005; *Épopée d'Espagne: Brigadas Internacionales 1936-1939*. Paris, A.V.E.R., s.a.; Alexander, B.: *British volunteers for Liberty: Spain 1936-39*. Londres, Lawrence & Wishart, 1986; *La Spagna nel nostro Cuore*, AICVAS, Roma, s.a.; *The Abraham Lincoln Brigade*. Nueva York, Cita del Press, 1967. Elaboración propia.

108 Este apellido según H. Landauer es Laschet.

109 Este apellido según Landauer es Zwettler

110 WEWERKA, Franz. Según Landauer su apellido es Wewerka y era austriaco.

111 Figura como Brunet en el libro *Épopée d'Espagne...*, p. 187.

112 B. Alexander lo considera irlandés.

113 Alexander indica que su nombre es William.

114 El comisario Suardi lo considera italiano e informa que "El 29 de junio [1937] [sic], MARCO Bini, una camarada italiano. Se han organizado los funerales en las mejores condiciones." (RGASPI 545/3/706: 08-9).

MI ESTANCIA EN LOS HOSPITALES DE BENICÀSSIM Y VALLS¹

Hans Landauer

Mi recuerdo de la España de los años 1937 a 1939 tiene distintas facetas. Una de ellas se refiere a las dos ocasiones en que estuve ingresado en los hospitales de Benicàssim y Valls.

Fui herido el 4 de septiembre de 1937, estando cerca del monte Sillero, en las proximidades de Mediana (Teruel), estalló una bomba y la metralla me alcanzó una mano. Era una herida leve, pero necesaria su cura. Llegué a las Villas de Benicàssim dos días después, formando parte de un tren hospital en el que nos habían metido el día anterior en Azaila (Teruel). Éramos un grupo variopinto de un centenar de soldados de la XI Brigada Internacional, que habíamos sido heridos días atrás durante los combates de Quinto, Belchite y Mediana.

El tren no se paró en la propia estación de Benicàssim, sino un kilómetro antes, justo en una curva poco antes del hotel Voramar, que en aquella época era el único hotel de la localidad. En aquel lugar, se había construido una rampa de carga y descarga con unos gruesos maderos, que permitía a la ambulancia recoger directamente a los heridos que no podían caminar. Como mi herida era en la mano y podía desplazarme, fui andando al puesto de *triage*, lugar desde donde se me hizo la ficha médica y se me envió a la villa correspondiente según el tipo de herida.

Las villas estaban unas junto a otras, como en una hilera, las casas veraniegas de los que por entonces eran los más ricos de la provincia, pintadas de colores variados y construidas en diversos estilos arquitectónicos, contrastaban con la blanca arena de la playa y el azul del mar. No en balde se decía que Benicàssim era la Biarritz del Mediterráneo. Todas habían sido expropiadas. Aquellas se iniciaban con un palacete construido en un estilo arquitectónico imposible de definir, que destacaba sobre todas las demás por su torre almenada, La Villa de Tortea y se terminaban con una sólida fortificación construida hacía siglos para defenderse de la piratería mora. Por detrás de estas construcciones y hasta llegar a las primeras casas del pueblo, lo único que había eran campos de labranza y las plantas de cítricos típicas de la zona.

¹ Traducción realizada por Betuna Linares Pérez.

Pero ahí sigue aún hoy el hotel Vorammar. En 1937, a mi llegada, allí se ubicaba la sala central de operaciones del hospital. Al igual que hoy los hospitales están divididos en diferentes pabellones, las habitaciones más grandes de las villas habían sido reconvertidas en salas para enfermos y los heridos habían sido acomodados dependiendo del tipo de heridas. Una villa para heridas en los brazos, piernas y cabeza, y otra para las heridas en el pecho y estómago. Las villas llevaban los nombres de mujeres y hombres del movimiento obrero español e internacional, así como de escritores Maxim Gorki o Henri Barbusse.

Uno de los pacientes era el trabajador vienés Franz Luda, de 26 años. Antes de iniciar su viaje a España había practicado el ciclismo y había sido un apasionado del senderismo de montaña. Durante el ataque de la XIII Brigada Internacional a Teruel, en los últimos días de diciembre del año 1936, había perdido las dos piernas. Todo el cariño del personal sanitario era para él.



El brigadista austriaco Franz Luda perdió sus piernas a finales de diciembre de 1936 cerca de Teruel.

Al lado de su cama la doctora Fritz Brauner y Wolfgang Hoffmann.

Detrás, el más alto, es el austriaco Franz Löschl.

En una villa para quienes tenían heridas en los brazos había otro vienés, Heinrich Rafil. Formaba parte del grupo de miembros del *Schutzbund*², que tras los combates de febrero de 1934 en Viena, se habían exiliado en la Unión Soviética y, desde allí,

² *Schutzbund*: *Republikanischer Schutzbund*. Alianza defensora republicana. Organización paramilitar de la socialdemocracia austriaca.

habían partido después a España. En julio de 1937 había perdido el brazo derecho en Brunete. Los dos sobrevivieron a la II Guerra Mundial porque la Unión Soviética les concedió asilo. Las democracias occidentales, exceptuando a Inglaterra, donde se necesitaba a alguien que se hiciera responsable, no concedieron asilo a ningún brigadista internacional, independientemente de que estuviera sano o inválido.

En todas las villas había un espacio reservado para la lectura, en algunas, una mesa de ping-pong, y, para toda el área hospitalaria, una biblioteca, que, si no recuerdo mal, se ubicaba en la Villa Gorki. Allí se podían encontrar periódicos murales en los más variados idiomas, incluso en chino.

En la Compañía de Ametralladoras del batallón austriaco “12 de Febrero de 1934” teníamos al chino Ling Ching Siu. Hasta la toma del poder por los nacional-socialistas había estado viviendo con su mujer y su hijo en Berlín, como representante del Partido Comunista Chino que hablaba bien alemán. Yo había trabado amistad con él y así me enteré de algunas cosas de su familia. Entre otras, que durante su estancia en España, su hijo, que había nacido en Berlín, estaba en un internado en Suiza. Ling Ching Siu había recibido una herida en la rótula en Mediana, el 4 de septiembre de 1937. Más de medio siglo después tuve la oportunidad de hablar por teléfono con su hijo Han Seng, quien volvía a vivir en su ciudad natal, Berlín. Su padre, Ling Ching Siu, luchó en el ejército de Mao Tse Tung, se convirtió en ministro de una de las muchas provincias chinas y, más tarde, víctima de la revolución cultural, fue condenado a arresto domiciliario y murió con el corazón partido.

En la biblioteca de Benicàssim conocí también al médico Josef “Pepi” Schneeweiss, en aquella época aún estudiante de medicina. Había llegado a España en septiembre de 1936 haciendo auto-stop, y, durante los combates por la Ermita de Santa Quiteria, junto a Tardienta, había perdido dos dedos de la mano izquierda. Fue nombrado representante cultural del hospital de Benicàssim. En el ejercicio de ese cargo organizó tardes musicales y conferencias de pacientes o visitantes distinguidos, como Gustav Regler, Egon Erwin Kisch y Julius Deutsch.

Quien fuera presidente del Schutzbund republicano también se había puesto al servicio de la defensa de la República española. Él, como antiguo oficial del ejército imperial austriaco,



La doctora Fritz Brauner examinando a una muchacha en el hogar de niños Villa Elisa.

y con el rango de general, fue responsable de la defensa de una parte de la costa mediterránea de la República.

También recuerdo con cariño el jardín de infancia ubicado en la Villa Elisa, en el que se alojaban niños refugiados procedentes de Asturias, el País Vasco y Andalucía. Fritz Riesel, mujer de Brauner, una joven médico de Viena, se encargaba de ellos, además de realizar sus tareas como médico de sala y como asistente de operaciones en el hospital de las Brigadas Internacionales. Tras 1945 colaboró junto a su marido Alfred, un alsaciano, en la asociación "Médicos contra la guerra".

En Benicàssim se cruzaron muchos caminos de médicos y pacientes. Resulta fascinante echar la vista atrás. Más de medio siglo después tuve la oportunidad de constatar qué había sido de los destinos de muchos de ellos, aunque no de todos, comprobar su grado de compromiso o su resignación, por así decirlo, sacarles del olvido. ¿Qué fue de ellos después de Benicàssim?

En algunos casos ya se ha resuelto el enigma. Con uno de ellos, Hans Hertl, herido el mismo día que yo (el 4 de septiembre de 1937), en la localidad de Mediana, con quien compartí el aciago camino del movimiento obrero austriaco y español hasta 1945. También habíamos llegado al mismo tiempo a España y los dos recibimos la misma instrucción en Madrigueras, en infantería y ametralladoras. El periodo de instrucción fue de dos semanas y después fuimos conducidos en autobús de Madrigueras a El Escorial, pasando por Tarancón, Madrid y Colmenar. Con nosotros iba Alois Brust, también de Viena.



Hans Landauer, a la derecha,
en el hospital de Benicàssim, septiembre de 1937.

En Tarancón había un pequeño hospital de evacuación de las Brigadas Internacionales, en el que su hermano mayor, Paul Brust, ejercía funciones de comisario político. Paul fue uno de los primeros voluntarios austriacos en llegar a España en 1936. Aquí los hermanos se verían por última vez. Alois cayó el 4 de septiembre de 1937 en Mediana.

Otro austriaco procedente de mi comarca, Gottfried Kroyer, estaba asimismo con nosotros en Mediana. Antes de mi partida trabajé con su hermano Karl en la misma fábrica de tejidos de algodón. Gottfried Kroyer fue herido en un pie en Mediana y llegó a la Unión Soviética, procedente del campo de internamiento francés de Gurs. Allí se presentó voluntario en 1943 para luchar contra la Alemania de Hitler, para formar parte de un comando en Yugoslavia, donde luchó

a partir de 1943 en diferentes unidades guerrilleras. Cuando pienso en Benicàssim, también me viene a la memoria el impresor Leopold "Leo" Jansa, de Viena. De él tenemos una bonita fotografía, en la que se le puede ver junto a los dos austriacos Josef Wurmbök y Roman Füchsl delante de la Villa de la Tortea.

Después de ser detenidos en Francia, Wurmbök y Jansa fueron llevados a Dachau. El primero permaneció allí hasta ser liberado por el ejército norteamericano el 29 de abril de 1945. Jansa logró escapar de Hallein, campo subsidiario de Dachau, junto a otros dos brigadistas internacionales austriacos, Sepp Plieseis y Alfred Hammerl. Crearon un grupo de resistencia en el Salzkammergut y participaron en la salvación de objetos de arte robados, que habían sido escondidos en galerías abiertas de una mina de sal y que debían ser dinamitadas al finalizar la guerra. Mi amigo Gustav Gstettenbauer, aprendiz de carpintero que estuvo alojado en la Villa Fox y Hans Kraimer que al finalizar la guerra en 1945 se casó con una francesa y continuó viviendo hasta su muerte, en el año 1999, en Ales, una localidad del sur de Francia.

Exceptuando a Fritz Riesel-Brauner, no he mencionado a ninguno de los médicos austriacos que desarrollaron allí su labor en el marco del Servicio Sanitario Internacional (S.S.I.). Detallarlos a todos, pacientes y personal sanitario, llenaría todo un libro. Tal vez se encargue de ello algún historiador, o historiadora, austriaco o español.

Salí del hospital a finales de septiembre y me incorporé al frente. Generalmente las salidas se efectuaban cada diez días y se les solía enviar a Albacete y de allí a la unidad correspondiente, pero en mi caso vino un camión en el que volví de nuevo al frente de Aragón con otros compañeros ya que la gravedad de mi herida no hizo necesario pasar por la Comisión Médica que tenía la función de decidir si la persona dada de alta se incorporaba al frente, se le ubicaba en servicios auxiliares o se le repatriaba.

Al poco tiempo de reincorporarme al frente, enfermé de fiebre tifoidea. Me transportaron en ambulancia hasta el hospital de Grañén y desde aquí hice el desplazamiento en un tren sanitario hasta Valls. Aquí estuve más tiempo convaleciente que en Benicàssim, ya que la fiebre tifoidea era mucho más grave que la herida en la mano, pues puede producir la muerte y entonces no se conocía tan bien como ahora su cura. Dependía en gran parte de la naturaleza de cada paciente y de cómo reaccionaba ante la misma.

Lo de la fiebre tifoidea era un problema importante, una de las situaciones más graves que se produjeron ocurrieron en el hospital de Vic. Afortunadamente los médicos descubrieron que uno de los pozos que abastecía el hospital estaba contaminado y se pudo prevenir que muriera más gente. En dicho hospital tuvieron que poner hasta rejas en las ventanas porque había pacientes que no aguantaban las fiebres y parecía que sufrían incluso trastornos mentales.

Es una parte de los sufrimientos que padecí en tiempos de solidaridad y lucha por la libertad y el bienestar, o al menos, por una vida digna para todos.

LA SANGRE Y LAS LETRAS, MATERIAS PRIMAS DEL TRABAJO SANITARIO EN LAS BRIGADAS INTERNACIONALES¹

Mirta Núñez Díaz-Balart

La sanidad en la zona republicana, demediada por la insurrección militar, reconstruye una estructura eficaz y moderna en el transcurso de la guerra. El Servicio Sanitario de las Brigadas Internacionales contribuye a fundamentar un cañamazo eficaz integrado en el conjunto de una estructura republicana de la sanidad de guerra. El medio impreso, en dicho sector, se convierte en un vehículo ideológico y de comunicación básica pero también en un instrumento terapéutico.

La prensa cumple una misión fundamental propagandística en el ámbito sanitario. El fantasma de la desmoralización del paciente, en una situación física y anímica delicada, alejado de su entorno habitual, debe ser cuidado con especial atención. Paralelamente, el sostenimiento de la moral en el personal médico, auxiliar y de enfermería era fundamental. Se partía de una adscripción ideológica a la causa, pero la dureza del trabajo sanitario en el frente podía resquebrajar a los profesionales, al igual que a los pacientes:

“A veces trabajábamos durante 36 o 48 horas sin parar ni siquiera durante los ataques. Nos hicimos cargo de cuatro mil... El bombardeo fue terrible (Brunete). Continuaba día y noche... Era tremendo ver llegar a la gente totalmente hecha pedazos por las bombas fascistas”².

Tras de ello había una ideología que defendía que el médico era parte de un equipo en el cual todos eran fundamentales. El médico encastillado, al que se le rendía pleitesía, era algo que empezó a romperse en los sectores profesionales republicanos. En esa línea se intentaba superar el sentido corporativista, integrando al personal cua-

1 Este artículo es parte del libro *La disciplina de la conciencia: las Brigadas Internacionales y su artillería de papel*, Barcelona, Flor del Viento, 2006.

2 Testimonio de la enfermera norteamericana Esther Silverstein (Blanc), en PATAI, Francés, “Médicos y enfermeras en las Brigadas Internacionales” en Santiago ÁLVAREZ, *Historia política y militar de las Brigadas Internacionales. Testimonios y documentos*, Madrid, Compañía Literaria, 1996, p. 215.

lificado con el resto del personal. Se quería mostrar que eran parte de una maquinaria en la que todas las piezas eran importantes para el funcionamiento.

La República expresó su preocupación con la promulgación de la Ley de Coordinación Sanitaria de 1934, cuando “el último proyecto de ley discutido y aprobado por las Cortes (en el ámbito sanitario) era el de 1855 –¡hacía casi 80 años!”. Su pervivencia dentro del franquismo, asimilada a nuevas leyes, nos indica la validez de sus reformas³.

La España republicana había dado, en breve tiempo, un gran empuje a la sanidad. La asistencia a los enfermos se había extendido a los sectores de población más humildes y los avances logrados en este campo habían empezado a llegar a pie de calle. El esfuerzo se había mantenido en periodo de guerra:

“A pesar de la demanda de doctores y servicios médicos que había en el frente, en la República había unas mil camas más que en 1936 para pacientes tuberculosos. En 1937 se instituyó la vacunación obligatoria contra la viruela, la difteria y el tífus. A finales de 1937 había tantos centros asistenciales para niños en la España republicana como en toda España antes de la guerra. Además, la actuación de las organizaciones de ayuda médica extranjeras repercutió en toda la República, creando buenos niveles de higiene y eficacia”⁴.

El Servicio Sanitario de las Brigadas Internacionales era la «niña bonita» entre las unidades y servicios. Su personal brindaba su capacitación profesional, y añadía una entrega moral e ideológica, igual o superior a la de los restantes profesionales voluntarios en el ejército. Ellos habían dejado un mundo profesional muy valorado, social y económicamente, para llegar a los frentes. En el organigrama nos encontramos una entidad de coordinación en el exterior y su nexo en España adonde se encauzaban el material adquirido o donado y los voluntarios profesionales.

La Central Sanitaria Internacional⁵ era el organismo internacional dedicado a la coordinación del esfuerzo sanitario dirigido hacia la España republicana. Su matriz se encontraba en París con la función de encauzar el apoyo de las numerosísimas entidades, individuos e incluso países neutrales que, mediante fórmulas interpuestas, deseaban contribuir en este ámbito. Una de las paradojas del *statu quo* del momento era que algunas naciones, que impedían la defensa del gobierno legal republicano, estaban dispuestas a apoyar el envío de material sanitario y profesionales médicos. Al menos quince naciones contribuyeron de forma regular al organismo médico de coordinación. Así se consiguió enderezar la caótica situación sanitaria inicial:

3 TOWNSON, Nigel, “Saneando la sanidad: la ley de coordinación sanitaria de 1934”, *Cuadernos Republicanos*, nº 57, invierno 2005, pp. 25-37.

4 THOMAS, Hugh, *La Guerra Civil española. 1936-1939*, Barcelona, Grijalbo, 1976, Vol. II., p. 583.

5 Un recuento exhaustivo de su organigrama en Andreu CASTELLS, *Las Brigadas Internacionales de la guerra de España*, Barcelona, Ariel, 1974, pp. 462-468. (Reed. en Barcelona, Planeta-De Agostini, 2006).

“Sólo en el curso del primer año de guerra, la Central Sanitaria Internacional envió a España 82 ambulancias, compradas con los millones recaudados por los comités de ayuda de los Estados Unidos, Francia, Noruega y Suiza”⁶.

La dedicación de miles de voluntarios creó un extenso entramado para hacer posible la llegada y distribución del material médico y farmacéutico. Un enjambre de organizaciones no gubernamentales, de aliento humanitario y de indudable inspiración izquierdista, encendieron un motor caracterizado por su potencia y eficacia. Las prevenciones ideológicas de muchos solían aminorarse con todo lo relacionado con la sanidad y la infancia.

El médico francés Pierre Rouqués sentó las bases del servicio en París. En los primeros momentos encontró veinte médicos y enfermeras dispuestos a ir a la España en guerra. La Central Sanitaria Internacional desde Francia, le permitió crear una estructura eficaz y amplia. Cuando regresó a Francia fue sustituido por el doctor Neumann. Longo enumera algunos de los primeros médicos: “Del país vecino llegaron también los cirujanos Catalette, Cachin y Coudère; de Inglaterra, Jolly y Hardt; de Estados Unidos, Barsky; de Bélgica, Marteaux; de Bulgaria, Franek y Telge, entre otros”⁷.

La ayuda llegada del exterior, concretada en profesionales y medios —camillas, ambulancias, salas de operaciones montadas sobre vehículos— resultó fundamental. En el informe de W. Zaisser sobre las Brigadas Internacionales, fechado el 31 de marzo de 1938, se citan 559 miembros del personal sanitario⁸. El doctor Oscar Telge, se expresaba en este sentido:

“Por la ayuda de diversos comités nacionales que ahora están reunidos en la organización *Saninterna*. La mayor parte de las ambulancias, autos quirúrgicos, instrumentos de cirugía, aparatos de rayos X, medicamentos, etcétera, han sido enviados desde los países más diversos. Más de dos millones de pesetas fueron puestos a nuestra disposición, voluntariamente, por los combatientes de las Brigadas Internacionales (...) por la ayuda constante de la sanidad del Ejército Popular español y de la Cruz Roja”⁹.

El Servicio Internacional de Sanidad en territorio español se había creado en octubre de 1936. Según Luigi Longo, llamado también Gallo, comisario inspector de las Brigadas Internacionales, en la Base de Albacete, se contaba en principio con sólo seis médicos, de los cuales sólo uno tenía experiencia de guerra. Con el aumento de voluntarios, creció paralelamente el número de enfermeros y doctores.

El dolor y la sangre, la compasión y la curación, materias primas con las que trabaja el personal sanitario, tenían componentes añadidos durante el conflicto bélico.

6 LONDON, Artur, *Se levantaron antes del alba*, Barcelona, Península, 1978, p. 73.

7 LONGO, Luigi, *Las Brigadas Internacionales en España*, México D.F., Era, 1969, pp. 151-152.

8 Informe de W. ZAISSER sobre las Brigadas Internacionales en SKOUTELSKY, Rémi, *Novedad en el frente. Las Brigadas Internacionales en la Guerra Civil*, Madrid, Temas de Hoy, 2006, p. 457.

9 TELGE, doctor Óscar, (Jefe del Servicio Sanitario), “¿Qué es nuestra organización?”, *AMI*, nº 1, 15 de septiembre de 1937, p. 1.

Las víctimas civiles también intervenían en este universo. El Servicio Sanitario de las Brigadas siempre tuvo el prurito ético de atender las necesidades de la población cercana a los frentes, que también sufrían los bombardeos aéreos y artilleros.

La prensa: deberes de frente y de retaguardia

La prensa era parte del aparato de información y propaganda que tenía su laboratorio de ideas en la Base de Albacete. Sus portavoces son contados y desiguales. No es lo mismo la revista de retaguardia *AMI*, portavoz oficial de Ayuda Médica Internacional, a periódicos de frente como *La Voz de la Sanidad de la XV División*. Éste último se consolida como portavoz, incorporando las características de la prensa de guerra.

La noticia de boletines internos como *Ayuda de enfermeras*, procedente de un taller de periodismo del hospital de Murcia, nos muestra cómo se atendía el problema de los mutilados y pacientes de larga estancia. En la sanidad no debía ceder la carga ideológica. Por el contrario, los médicos y las enfermeras, el aparato de transportes necesariamente vinculado a él —ambulancias y camiones— y los auxiliares, todos estaban emplazados a expresar su solidaridad y sostenerla en las condiciones más difíciles.

La prensa de sanidad pasaba por el tamiz de la Base de Albacete, donde se encontraba la plana mayor militar e ideológica. El terreno de la propaganda quedaba en manos del francés Gregoire André, que coordinaba la prensa y controlaba su contenido. A pesar de este vasallaje, la prensa brigadista, como toda la militar republicana, era un medio vivo que traslucía ocasionalmente situaciones de crisis y conflictos, al tiempo que expresaba todo el ideario que había traído a centenares de profesionales a una tierra sangrante. Estos contados portavoces sanitarios eran una pequeña parte de un conjunto de 71 publicaciones en que la Conferencia de Comisarios de Guerra, celebrada el 14 de febrero de 1937, había cifrado los periódicos de las Brigadas¹⁰.

La prensa tenía unos deberes para la propaganda en el frente y otros en la retaguardia, que condicionaban su contenido. Detrás de las líneas de combate, sus tareas tenían como destino hacer una infraestructura eficaz que colaborase en la recuperación del combatiente, cuando era posible. Si sus lesiones iban a ser permanentes, se trataba de encauzarles hacia aquellos sectores donde pudieran ser útiles. La piedra angular de todo ello se situaba en el sostenimiento de la moral. Se tenía que cuidar al combatiente anímica y físicamente; la prensa era un medio terapéutico más.

El personal sanitario también era objeto central de la información y propaganda. Ellos eran los primeros que debían mantener el entusiasmo que habían traído, a pesar

¹⁰ *Bulletin des Commissaires Politiques des Brigades Internationales*, nº 2, 15 de agosto de 1937. Un breve estudio en NUÑEZ DÍAZ-BALART, Mirta, "La prensa de las Brigadas Internacionales", en M. TUÑÓN DE LARA (Dir.) *Comunicación, cultura y política durante la II República y la Guerra Civil*, Leioa (Vizcaya), Universidad del País Vasco, 1990, Vol. II, pp. 405-426.

de las difíciles condiciones de los frentes. La propaganda subrayaba que su aportación era tan importante como la estrictamente militar. En el mundo sanitario de guerra se crea un abanico de héroes propios, paralelo al militar. A la estela de los mandos militares vivos, como el general Kléber, se añadían aquellos que habían perdido la vida en combate, como Hans Beimler. La actuación de médicos y enfermeras era resaltada y las fotos poblaban las páginas de la sanidad de guerra.

Las fotografías clásicas del mando militar y del comisario de cada unidad, se sustitúan por imágenes de los médicos y las enfermeras de los hospitales. Las imágenes de colectivo, como la de soldados convalecientes al sol de los cuidados médicos, sustituyen o acompañan los retratos individuales. Hay imágenes individualizadas del mutilado trabajando en lo que hoy llamaríamos un taller ocupacional o la visita de un comité de campesinos de algún pueblo cercano.

AMI, siglas de Ayuda Médica Internacional, es el portavoz del Servicio Sanitario de las Brigadas Internacionales. Se trataba de una publicación especialmente cuidada con carácter quincenal, cuya redacción inicial se encontraba en Albacete y con ella se traslada a Barcelona en 1938. Su octavo número, correspondiente al 15 de enero de 1938, ya avisa que su sede se traslada a la Casa Hans Beimler, de la calle Pedro Clavé, número 9, en Sarriá, Barcelona, aunque finalmente desembocaría en la Rambla de Cataluña, 126, coincidiendo con su número 11.

Tenemos muy pocos datos de *Nuestro Frente*, portavoz del Cuatro Sanitario de las Brigadas Internacionales. Su publicación en ocho folios mecanografiados y únicamente en alemán, nos induce a pensar en que nos encontramos ante un boletín de frente, con la precariedad característica.

La Voz de la Sanidad de la XV División, es un órgano de urgencia. Sus seis páginas, inicialmente mecanografiadas, aparecen en español, inglés y alemán cada diez días, su apariencia denota su estancia en el frente. En un segundo tiempo se consolidará con el modelo clásico de las publicaciones de guerra republicanas –seis páginas con secciones– añadiéndose el francés en algunos artículos. La edición era de magnífica calidad, propia de la imprenta ugetista Diana, situada en la madrileña calle de Larra, donde se imprimían las publicaciones brigadistas de calidad.

La XV División fue uno de los frutos de la reorganización de las Brigadas tras las batallas del Jarama y de Guadalajara. Goryan nos informa en una de sus columnas de su fundación a la altura de febrero, integrada por las unidades, 11, 15, 17, 24 y 69, lo que nos ratifica la imbricación entre las unidades españolas e internacionales:

“El periódico es, aparte de un medio de comunicación, un medio de crítica y autocritica, que tiende a mejorar el trabajo de todo el personal, tanto en sentido técnico, como en sentido político. La autocritica, punto fundamental de la prensa en general, no debe ser nunca falseada, sino asentarse sobre hechos ciertos y encaminarse, por tanto a corregir errores y a enseñar el camino recto de la justicia”¹¹.

¹¹ GAL, “El papel de la prensa”, *La Voz de la Sanidad de la XV División*, nº 1, 27 de mayo de 1937, p. 1.

La formación era uno de los pilares fundamentales del contenido, a través de los medios. El combatiente tiene que estar preparado para colaborar en el cuidado de las heridas, en la recuperación de la enfermedad o en la aceptación de la mutilación, si está consciente.



El papel de la prensa

El período de la vida tiene y expone; ésta
que pasa desde el nacimiento de la ciudad y
expone desde el nacimiento de la vida, y desde
de nacimiento, combinatorio.

Et pendant ce temps, dans les milieux de communistes, on vit de l'effroi, et même de la révolte, que l'on ne put empêcher. On vit même des communistes qui, au lieu de se battre, se réfugièrent dans la fuite.

La autorreflexión, propia fundamental de la primera, al presentarse, no debe ser nunca fatuosa, sino asumirse sobre hechos claros y fundamentados, por tanto, a riesgo de ser así, y a costear el camino recto de la justicia.

La relación con toda comunidad es apor-
tada de manera primordial y se vive en
aplicando una filosofía por la creación de
este; expresa que cada uno aporta su co-
ntribución, más dividida y crítica, cada
individuo al funcionamiento del sistema, que
en todo momento se dedicará a actuar y
desarrollar la creación de nuevas formas edu-
cativas.

Es preciso que para la buena marcha de los servicios de Unidad, todos los miembros constituyan al mejoramiento de los mismos.

[illegible]

Adriana por la España de la libertad antifascista.
Saludos antifascistas.
Vuestro.

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

The role of the press

The guide which leads to the entrance of hell, and the things which follow, are daily life and death all of us in the night.

The newspaper should become a medium of criticism and self-criticism in the end that everyone should benefit in looking at us

This self criticism should not leave its faithful in spite of the fact that it may be a little excessive, but none of our comrades, for the reason that little faith was

I take this opportunity to greet the one who possesses enough initiative to creating this occasion and I call to all present

members is more hard, let me express the hope that they shall find a real recognition and collaboration on the part of everyone. Let us hope that your paper will become

we will deliver a γ -free Bally file and prove
the conditions of acceptance for all our Bally
customers.

This sign of poles is necessary for the
 benefit of our nation.

It is to be recognized everywhere who take part in creating the apparatus, in order that they may demonstrate their culture, ideas and ability.

I hope your work is not going to be limited simply to the representation of a group of individuals, but will reflect the spirit of the entire student body.

Farquhar, Cavendish, and let us produce a complete picture of the whole country.

...and will be in the hands of the people.

Forward for the Free and Liberalized
Spain, and aspirations in all continents:

Time

Geuzen!

Es sind drei Blumata bei, welche einem Dialekt gemischt sind: 21st dem Namen dieses Dialekts ist unvollständig vorhanden, die gleiche sprachliche Neuschöpfung aus der letzten. Die dritte Freiheit ungenutzter, sondern Blumata die 11, 15, 17, 24, 26.

[illegible]

unmöglich voll gegeben zu werden. Die meisten angenommenen Erklärungen sind tiefen ökonomisch-logischen Vorgehens. Wie wird belästigt und wie schmerzhaft wird es sein, und wie Teil des Konsens der gesamten Bevölkerung. Einem Armen ein zentrales Recht zu sein, unserer Überzeugung nach ist, ist ihren bedeutenden Meinungen, besten Konsens. Die es eine tragfähige Antwort hatte. Die Idee durch die Moral und politisch, ist ein sehr wichtiger Punkt, ist, ist

...infanterie, ihre Hauptaufgabe ist es, den Feind, nach Verfall der Feile zu weichen, in dieser Form der Feile kommt die Kanone unserer Division auch den letzten Platz zu. Mit dieser der ersten, strengen Ziel soll unsere Zerstörung sein.

Sie will die Entstehung des Kavaliers aus dem ungeliebten Alter machen.
 Sie will zeigen, die Fehler der Vergangenheit zu vermeiden. Sie will kritisch und selbstkritisch sein.

Sie will, das System hervorzuheben, den
Hilfsdienstern zur Seite stehen.
Sie will, dass sich jeder auf seinem Platz
fühlt.

Sie will helfen, die Enttäugten auszuheilen. Sie ruft den Tod zu erlösen und zu befreien.

Die Welt hat sich sehr im Sinne eines internationalen Humanismus verändert.

Gelesen: A. Schellert mit: A. Schellert

GURTAN

Primera página
de la publicación
La Voz de la Sanidad.
Texto en tres idiomas:
español, inglés y alemán.

La prevención debía ser otra tarea fundamental en la que intervenían médicos, enfermeras, soldados y publicaciones. En éstas últimas se advierte del calendario de las vacunaciones, las necesidades de higiene para evitar la enfermedad, la situación sanitaria de la unidad y la crítica a las actitudes que conllevan riesgos para la salud.

La evolución de los peligros epidémicos en los frentes, relacionados con la meteorología, daba lugar a campañas de concienciación en la prensa. Con la llegada de la primavera, se preparaban las campañas contra el tifus y la disentería, cuyo peligro se incrementaba con el calor. Cuando llegaba el frío, se difundía la necesidad de una vestimenta adecuada. Las campañas permanentes contra los parásitos o contra las enfermedades venéreas acompañan sus páginas con constancia.

Las demandas informativas y propagandísticas, cambiantes en tiempo y lugar tenían sus páginas preparadas. Si estaban en el frente, el personal sanitario debía estar

preparado para las avalanchas de heridos. Si se encontraban en la retaguardia, se hacía un recuento de la situación militar. Los problemas se veían con más reposo y resurgían los problemas crónicos como la escasez de permisos y las deficiencias de la infraestructura. Entonces se insistía en los llamamientos a la capacitación:

“Nosotros no somos médicos militares de profesión. La mayor parte de nosotros hemos ingresado en el Ejército Popular por un deber revolucionario (...) ¡Tenemos que apropiarnos los conocimientos militares necesarios! ¡Debemos estudiar y generalizar nuestras ricas experiencias prácticas! ¡Debemos aprender muchas cosas para suplir nuestros defectos teóricos!”¹².

La información, tras el filtro del comisario político, la formación complementaria a la actividad bélica y la propaganda pura y dura, atravesaban transversalmente los contenidos de la prensa de sanidad brigadista, tanto de frente como de retaguardia.

El cañamazo sanitario del frente

Numerosísimas unidades médicas móviles acompañaron a los voluntarios en las trincheras. Badalona, Barcelona, Benissa, Corberá, Orihuela y Denia, en la costa mediterránea. Para el frente del Centro existieron centros en Villanueva de la Jara¹³, Morata de Tajuña, Villarejo de Salvanés y Hellín. Su existencia estaba determinada por las necesidades de la guerra, en este caso del asedio a Madrid, de modo que la mayor parte de ellas fueron efímeras.

Uno de los problemas ciertamente peligrosos para la vida en el frente era la falta de educación sanitaria de los combatientes. Procedentes de zonas rurales en muchas ocasiones, en sus casas no disponían de baño, aseo o duchas. Si a ello añadimos la carencia de conocimientos mínimos de higiene, se hacía imprescindible extender entre ellos nociones de limpieza para evitar la propagación de enfermedades. En *La Voix du Regiment* se le advierte que “las epidemias son igual de peligrosas para el ejército que las balas”. A ello se acompañaba la necesidad de difusión de una educación cívica con llamamientos como “**Siéntete en casa; ¡Si tú escupes en el suelo en casa, escupe en el suelo aquí!**”. Numerosos artículos están dedicados a la concienciación de los soldados en este sentido.

El lenguaje podía ser muy directo para sacudir la conciencia y evitar los abusos sobre los compañeros dedicados a las labores más ingratas. El título de este artículo no puede ser más expresivo —“**Brigada de la mierda**”— con todas sus palabras y traducido a los idiomas de la unidad:

¹² «¡Los médicos tenemos que capacitarnos!», *La Voz de la Sanidad de la XV División*, nº 19, 27 de noviembre de 1937, p. 1.

¹³ Sobre este centro existe el interesante testimonio de la enfermera Trudi VAN REEMST DE VRIES, “Un hospital de Cuenca”, ÁLVAREZ, *op. cit.*, p. 233.

“Los camaradas del servicio sanitario son considerados por sus compañeros de trinchera como pertenecientes a la Brigada de la Mierda. Los trabajos de la B. de la M. consisten en limpiar las letrinas y hacer desaparecer la fetidez de los orines, supliendo, indignados, la falta de higiene de sus camaradas. Compañeros: es para mí un honor el ser capitán de la B. de la Mierda”.

Tras estas contundentes palabras se atendía el llamamiento:

“Ha llegado el verano y nuestro trabajo se hará cada días más difícil. Los peligros de epidemia aumentan; debemos duplicar nuestros esfuerzos para limpiar y tener en debidas condiciones de higiene nuestras trincheras. Contamos con la cooperación de nuestros camaradas y su comprensión de la importancia de nuestro trabajo”¹⁴.

LA VOZ de la SANIDAD

Medical Service in the Infantry Company

First treatises on the hemorrhages.

A first aid man can not treat wounded persons suffering from hemorrhage in more difficult cases. But those few methods should be resorted to in a very blind and honest.

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

stop the penetration of air into the cavity. In such cases artificial pneumo is covered up with 4 or 5 strip (2) layers of cloth.

should use this method with all short wounds.

To stop hemorrhages in "the extremities" we possess a good method.

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

Translucent adjusted in a sunny place.

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

useful method: "the tourniquet". When, where, and how could it be applied? When and what try-

Translucent adjusted in a sunny place.

If reduced blood is injected from the wound in a form of a fountain or a continuous stream, with great or smaller intensity, do attempt to stop it by manual pressure is insufficient, it is only safe as long as the pressure is maintained.

To stop hemorrhages (especially those are more or less arterial) methods in accordance with the organs affected.

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

In cases of hemorrhages in the main arteries (Throat, abdomen), the first aid man can do but little. It is possible to stop the hemorrhage externally, but inside the artery blood will continue to run. In other cases he will not even notice the hemorrhage, if the blood does not appear externally. The first aid man has to do what he can - cover up the wound.

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

You feel the pulse blood is streaming. Translucent is adjusted and bandage.

Página interior de
La Voz de la Sanidad
en la que se dan indicaciones
de las primeras medidas
sanitarias a adoptar en caso de
heridas y hemorragias.

14 X.Y.Z., "Brigada de la Mierda", *La Voz de Sanidad de la XV División*, nº 1, 27 de mayo de 1937, p. 3.

La militarización de las milicias había retirado a las milicianas de los frentes republicanos pero éstas se hallaban plenamente integradas en los servicios médicos brigadistas. Llegaron médicas y enfermeras de todas partes, como parte de numerosos grupos nacionales. El veterano Hans Landauer cita a tres médicas austriacas, Franziska Brauner, Anna Hammerman y Marie Langer. Enfermeras como Edith Kent, siguieron el camino de Norman Bethune, y una vez consumada la derrota republicana, se dirigieron a apoyar a las fuerzas de Mao Ze Dong, en China¹⁵.

El doctor Norman Bethune es, sin duda, el médico más conocido entre los doctores brigadistas por haber fundado el Instituto de Transfusión Hispano-Canadiense. El también denominado Servicio Canadiense de Transfusión de Sangre revolucionó la sanidad de guerra conocida hasta ese momento con el descubrimiento de las bolsas de sangre para las transfusiones sanguíneas, aunque paralelamente el doctor Durán Jordá, realizaba labores similares bajo los auspicios de la Generalitat catalana. Una unidad móvil empezó a prestar servicio en los combates de la Ciudad Universitaria de Madrid, en pleno diciembre de 1936, no sólo para los combatientes sino para toda la población civil. También estuvo presente en la caída de Málaga¹⁶. Desde sus ojos y sus manos, que estaban allí, escribió:

“Sí ellos venían de Málaga, habrían estado andando durante cinco días y cinco noches. ¿Sería posible? Aquella anciana con heridas abiertas en las piernas ¿habría podido sobrevivir cinco días en la carretera? Pero allí estaba, arrastrando su vestido sobre el polvo. ¿Y los niños?: de todas las edades, casi todos descalzos ¿Habían sobrevivido? ¡Demasiados niños! Una rápida mirada a lo largo del camino le producía a uno un fuerte escalofrío: kilómetros de gentes, y en medio, miles de niños”¹⁷.

El doctor Bethune siguió trabajando por la asediada República tras abandonar el país en junio de 1937, recaudando fondos con sus conferencias. De ahí a luchar contra la invasión japonesa a China en 1938, cuando aún el embargo no había conseguido apuntillar la España republicana. La participación en primera línea de los servicios médicos también sirvió para que se estudiase la mejor atención inmediata a los combatientes heridos. A las conocidas innovaciones de Bethune se suman las del doctor sudafricano Saxton, que compartió su ejercicio profesional e “hizo historia en la terapéutica de campaña”¹⁸. Incluso el personal auxiliar se las ingenió para buscar una racionalización del servicio:

15 Un conjunto de diecisiete médicos de las Brigadas Internacionales que se comprometieron a ir a China, dentro del marco de la Cruz Roja, entre ellos Carl y Rosa Coutelle, un matrimonio de médicos alemanes en R. MEYER, “En memoria de Carl Coutelle (1908-1993)”, en S. ÁLVAREZ, *op. cit.*, pp. 227-232.

16 El escritor Jesús Majada, organizador de una exposición sobre «El crimen de la carretera Málaga-Almería» en el 2004, solicitó que Málaga dedicase un paseo a Norman Bethune. El Ayuntamiento ha respondido denominándolo «Paseo de los Canadienses», en AGUAYO, Andrés, «España rinde homenaje al doctor sangre», *El País*, domingo, 5 de febrero de 2006, p. 5.

17 BETHUNE, Norman, *El crimen de la carretera Málaga-Almería (febrero de 1937)*, Málaga, Diputación Provincial de Málaga, 2004, p. 40.

18 PRESTON, Paul, “Dos médicos y una causa: Len Crome y Reginald Saxton en las Brigadas Internacionales”, *Ayer*, nº 56, 2004 (4), p. 59.

“La secretaria administrativa de (Len) Crome, Nan Green, analizaba los heridos del día con las listas compiladas por los médicos en los puestos de socorro de la línea del frente. Los clasificaba por categorías (...) y las armas que las habían causado (...) Este sistema fue adoptado por el distinguido cirujano de Nueva Zelanda, Douglas Jolly, quien lo utilizó durante la Segunda Guerra Mundial”¹⁹.

En retaguardia, con la venda y el bisturí

Los heridos de las Brigadas Internacionales eran enviados, inicialmente, a los hospitales del frente correspondiente. Al endurecerse los combates, los centros médicos no tuvieron suficiente capacidad y las víctimas fueron dispersadas por aquellas instalaciones que pudieran acogerles. Esta situación era claramente insatisfactoria y añadía dificultades a los brigadistas para hacerse entender con el personal médico del país, lo que reforzó la necesidad de un Servicio Internacional de Sanidad. Los heridos, de este modo, se podrían comunicar con mayor facilidad con el personal médico y sanitario, mantendrían el contacto con su unidad y recibirían información, paquetes, cartas, etcétera.

Para la República, la situación presentaba graves inconvenientes. Existían hospitales y servicios médicos vinculados directamente a organizaciones políticas, humanitarias y sindicales españolas y extranjeras. Los organismos de solidaridad de los distintos países tenían su propio organigrama. Esta inicial falta de control del gobierno sobre la sanidad de guerra, dio lugar a la orden de 23 de enero de 1937:

«Los Hospitales de Socorro Rojo Internacional, de las Brigadas Internacionales y de la Cruz Roja Española (además de los civiles) pasan igualmente a ser establecimientos militares» Las condiciones determinaban que, “siempre que se contase con un mínimo de 300 camas, los ahora consignados como Hospitales Militares, funcionarían bajo inspección de la Sanidad Militar y, en la parte administrativa, por un inspector de Intendencia”.

Cualquier modificación quedaba bajo la competencia del ministerio de la Guerra encargado de proporcionar el material sanitario, los fondos y todo lo que se necesitase, retribuyéndose a la entidad con diez pesetas por enfermo. Para evitar que el amplio abanico de servicios, dependientes de partidos y organizaciones muy diversas, se mantuviesen fuera del control de la Sanidad Militar, se advierte: «quedará terminantemente prohibido el uso de ningún letrero, anuncio o membrete, no permitiéndose más que el de “Hospital de Sanidad Militar”»²⁰.

La conocida orden circular de Indalecio Prieto de 23 de septiembre de 1937 que confería estatus oficial a las Brigadas Internacionales reincidía, en su octavo punto,

¹⁹ PRESTON, op. cit., p. 47.

²⁰ *Gaceta de la República*, nº 26, de 26 de enero de 1937, p. 510.

en que: “Las Brigadas utilizarán los servicios generales del ejército (de Intendencia y Salud), del mismo modo que las demás brigadas mixtas”. Sin embargo, dejaba una puerta abierta al mantenimiento de aparatos autónomos. Según el criterio de la Inspección General del Servicio de Salud se podría determinar “la instalación de hospitales especiales bajo su dependencia, con personal especial y auxiliar, en particular para la asistencia a los heridos y convalecientes de las brigadas que requieran un largo periodo de permanencia en tales hospitales”. Tras la batalla del Jarama, uno de los mandos de la XV División, afirmaba:

“Nosotros estamos orgullosos de formar parte de la sanidad del Ejército español del centro (...) El periódico quiere enseñar la forma de evitar los errores del pasado. Quiere criticar y hacerse su crítica. (...) Quiere ayuda a eliminar a los inútiles, reconocer nuestros enemigos internos y hacerlos inofensivos. Quiere ser político en el sentido de una humanidad revolucionaria”²¹.

La dispersión de centros hospitalarios de convalecencia era una realidad impuesta por la situación de guerra y la construcción de un sistema sanitario de guerra sobre la marcha. Murcia, Albacete y las zonas costeras del Levante fueron las elegidas para el establecimiento de centros hospitalarios y de reposo. En noviembre de 1936 se inició la organización del Hospital Internacional de Murcia, que tuvo al checo Bedrich Kis como cirujano jefe y a la doctora Francesca Brauner, como ayudante. En Benicàssim se instaló el centro de recuperación más importante. El hospital castellonense, tan recordado por los brigadistas por su magnífica calidad, tuvo como responsable a Ivonne Robert, que fue también la “encargada de organizar el regreso de los heridos franceses a finales de 1938”²².

El Hospital Internacional de Murcia, el más importante entre los centros de convalecencia, contaba con un boletín precario bajo la cabecera de *Ayuda de enfermeras*. Este medio tenía un carácter interno y era parte del taller de convalecencia de los heridos y mutilados. La confección de un periódico era parte de su terapia de recuperación. Tenemos noticia de ello a través de una fotografía, acompañada de un pie que señala: «La escuela profesional de periodismo de Murcia». En ella se veía escrito en una pizarra: «Emplead vuestro tiempo en educaros. La educación es parte de vuestra lucha contra el fascismo». Sus palabras también se dirigían al personal sanitario: “En este periódico, las enfermeras mismas y las ayudantes españolas que se están educando, tratan todos los problemas de la vida cultural y de su trabajo”²³.

Dentro de los centros hospitalarios y de reposo se desarrollaba una intensa actividad política y cultural dirigida a mantener la moral de los soldados. Los combatientes heridos quedaban alejados de sus compañeros, cuando ya lo estaban de sus familiares, por lo que se les intentaba compensar, en la medida de lo posible, la carencia

21 GORYAN, “¡Camaradas!”, *La Voz de la Sanidad de la XV División*, 27 de mayo de 1937, p. 2.

22 LEFBVRE, Michel, SKOUTELSKY, Rémi, *Las Brigadas Internacionales. Imágenes recuperadas*, Madrid-Barcelona, Lunwerg-Círculo de Bellas Artes, 2003, pp. 144-145 y 174.

23 *La 129*, nº 7, 1ª quincena de 1938.

de afectividad. Se crearon escuelas, salas de lectura, bibliotecas en varios idiomas, actuaciones teatrales, etcétera. Al tiempo que se les intentaba mantener vinculados a las premisas políticas conocidas.

El andamiaje del Servicio Médico se hace público para conocimiento de los profesionales y lectores de la prensa de guerra. No hay que olvidar que se trata de un andamiaje que se construye en el transcurso de la guerra, con materiales de muy distinta procedencia. En un diagrama aparecen puestos de socorro de compañía y de batallón, donde se determinaría la situación del paciente. De allí se trasladaría el herido al puesto de clasificación para las primeras curas. Fuera de la primera línea de frente se encontraba un hospital de "recuperables", de retaguardia. A su lado el llamado Instituto de Higiene con el abastecimiento farmacéutico y los elementos básicos para la limpieza personal —duchas— y el lavadero. Otros sectores fundamentales acompañarían su infraestructura como el servicio odontológico y la farmacia. Finalmente, más alejados del frente quedarían el hospital, una clínica para venereología y finalmente, los talleres, tanto para el mantenimiento de las instalaciones como para ocupar a los mutilados²⁴.

Existía una simbiosis entre el Servicio Sanitario Internacional y las autoridades locales de los pueblos cercanos al frente. Los Brigadas abrían las puertas a la población civil y contribuían a su cuidado, con el apoyo de la solidaridad internacional. Se establecían lazos de amistad, más allá de los mandatos de la propaganda. Con ello también se cumplían multitud de propósitos: se enfrentaba la psicología del herido o mutilado y sus dificultades de adaptación a su nueva situación. Este paciente debía sentirse útil, se le daba el protagonismo en la entrega de regalos a los niños y participando en otras actividades artísticas para las que estuviera capacitado. Se organizaba una representación de teatro semanal, proyecciones de cine, excursiones y conciertos.

Las múltiples facetas enlazadas con el problema sanitario están presentes en el testimonio de Henry Buckley, el corresponsal del *Daily Telegraph*, en el Madrid del último trimestre de 1936. Como periodista reconocido le acosaban con preguntas



Jack Shafran convaleciente en el Hospital de la 35ª División en Valls (Tarragona), leyendo el *Daily*.

²⁴ Nos basamos en "Nuestro servicio sanitario", *La Voz de la Sanidad de la XV División*, n° 1, 27 de mayo de 1937, p. 4. Solía ser habitual dedicarle algún reportaje en el portavoz de la brigada, acompañado de un artículo de fondo firmado por uno de los médicos de la unidad. Un ejemplo de ello en "La Sanidad de la Brigada tiene la palabra", *El Garibaldino*, n° 22, 31 de diciembre de 1937, pp. 4-5.

sobre tal o cual voluntario, si estaba enfermo o herido...: «Cada día recibíamos decenas de peticiones para que averiguáramos si tal o cual voluntario estaba muerto o herido (...) ¿Y qué decir de Esmond Romilly, sobrino de Winston Churchill? ¡Menu-dos quebraderos de cabeza nos daba!»²⁵.

La presencia de brigadistas era el ejemplo en vanguardia y retaguardia. Este último caso, Harry Fisher, uno de los brigadistas más longevos que logró volver a la España democrática postfranquista, recuerda el ejemplo de Robert Colodny:

“En Cerro Mosquito había sido herido por una bala en la cabeza; un camarada le arrastro desde la tierra de nadie. (...) Después de siete u ocho días salió del estado de coma. Y aquí estaba, en las calles de Albacete, aprendiendo otra vez a andar (...) Le costaba unos veinte segundos o más bajar la acera e incluso más aún para volver a subirla. Su determinación y coraje eran enormes”²⁶.

La Norteamérica liberal apoya a la España democrática

Los Estados Unidos en los años 30 estaban removidos por una gran depresión económica. La existencia de millones de personas desempleadas o subempleadas provocó a un nutrido movimiento de contestación. En la base de la sociedad se crearon comités y asociaciones ciudadanas que fueron el fermento para el apoyo solidario a la República. De ahí van a salir sus hombres y mujeres y los millones de dólares recaudados para la causa republicana, a pesar de la “neutralidad” oficial del gobierno norteamericano.

La creación del Medical Bureau como parte del North American Committee to Aid Spanish Democracy, ayudó a impulsar el que fuera, posiblemente, el mejor aparato sanitario de frente en el periodo de guerra, dentro y fuera de las Brigadas Internacionales. Los voluntarios norteamericanos y su retaguardia civil constituían, a su vez, una de las mejores plataformas propagandísticas de la acción brigadista fuera de España. Esta compleja entidad estaba entre las que mejor sabían comunicar a través de los medios periodísticos, para lograr los mayores apoyos a la causa republicana. En el transcurso de la guerra su número de integrantes fue muy numeroso. Las cifras de sus miembros –sólo del servicio sanitario norteamericano– oscilan aún pero, en todo caso, superan el centenar²⁷.

25 BUCKLEY, Henry, *Vida y muerte de la República española*, Madrid, Espasa, 2004, p. 225.

26 FISHER, Harry, *Camaradas. (Relatos de un brigadista en la guerra civil española)*, Madrid, Labe-rinto, 2001, p. 163.

27 CASTELLS los cifra en «117 doctores y enfermeras americanos» en CASTELLS, op. cit., p. 151. CARROLL amplía la cifra a 150, incluyendo en ella a técnicos y conductores, en CARROLL, Peter, *La odisea de la Brigada Abraham Lincoln. Los norteamericanos en la Guerra Civil Española*, Sevilla, Espu-cula de Plata, 2005, pp. 36 y 135.

El personal sanitario tenía, al parecer, más libertad en su vinculación a las Brigadas, para ir y volver a sus lugares de procedencia. Virginia Malbin, esposa del doctor Barney Malbin, uno de los que participó en la guerra, recuerda que “después de su primer viaje en 1937 volvió por seis meses al año siguiente y, en Cataluña, colaboró en la evacuación de internacionales heridos, brigadistas de Alemania e Italia que ya no tenían país adonde regresar” y concluye afirmando “Ir a España no requería mucho valor, sencillamente era lo que había que hacer”²⁸.

La recaudación de fondos para la sanidad brigadista en España era uno de los aparatos de solidaridad mejor engrasados. Millones de francos, pesos, pesetas y dólares... se recaudaban y encauzaban con una austeridad y honestidad ejemplar. En ocasiones, para recabar estos apoyos económicos, no sólo se echaba mano de las ideas, las realidades ya proporcionaban abundantes elementos.

Cecil Eby, en uno de los escasos libros testimoniales de las Brigadas traducidos durante el franquismo (indudablemente por la crítica acerba presente en sus líneas) relata cómo uno de los norteamericanos mutilado en el Jarama, se incorporó a las labores de propaganda en Estados Unidos:

“Uno de los heridos se convirtió en la baja norteamericana más famosa de la Guerra Civil española. Robert Raven, un ex alumno de la universidad de Pittsburg, (...) Una explosión delante de él quemó sus ojos, obligándole a soltar su propia granada, que estalló a sus pies (...) No sólo se restableció, sino que se convirtió en uno de los mejores recaudadores de fondos que nunca tuvo el Batallón Lincoln”²⁹.

La sanidad, como la infancia, permite saltar fronteras hacia un público no necesariamente militante ni siquiera simpatizante, pero sensible a las razones humanitarias. Los voluntarios norteamericanos –cuyo número de combatientes no era el más numeroso– proporcionan, sin embargo, un trascendental apoyo profesional, técnico y económico a las Brigadas. La constitución de un extraordinario universo de apoyos sociales y culturales, al margen de cualquier respaldo gubernamental, proporcionó protagonismo tanto a la Brigada Abraham Lincoln, que agrupaba a sus hombres, como al Servicio de Sanidad Internacional:

“En menos de un mes, el Buró Médico Americano organizó un grupo completo para un Hospital Base. Este grupo embarcó con 20 toneladas de material el 16 de enero de 1937. El personal se componía de 17 personas: médicos, enfermeras, técnicos y chóferes de ambulancias. Desde aquellos primeros tiempos han ido llegando regularmente a España nuevos grupos y actualmente hay más de cien personas en el Servicio Sanitario”³⁰.

28 GEIST, Anthony, «Los brigadistas norteamericanos y la experiencia de Seattle», en M. REQUENA, R. SEPÚLVEDA, *Las Brigadas Internacionales. El contexto internacional, los medios de propaganda, literatura y memorias*, Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, 2003, p. 139.

29 EBY, Cecil, *Voluntarios norteamericanos en la Guerra Civil española*, Barcelona, Acervo, 1974, p. 128.

30 «The American Hospital Center in Spain», *AMI*, nº 1, 1º de febrero de 1938, p. 1.

Ni un solo voluntario de la XV Brigada, ni los españoles e hispanoamericanos insertos en ella, deja de mencionar al doctor Edward Barsky, como director de los servicios sanitarios estadounidenses, que “fue profundamente amado por los españoles, los norteamericanos y todos los internacionales”³¹.

El doctor Barsky, que había llegado en el primer grupo médico norteamericano, era uno de los cirujanos más reconocidos de Nueva York, con todo lo que implica de altos honorarios profesionales, que abandonó en pro de la causa republicana. Las convicciones antifascistas nunca le abandonaron pues siguió al pie de la brecha ayudando a refugiados españoles y brigadistas repatriados tras la guerra, a través de The United Spanish Aid Committee.

En el macartismo fue condenado por “antiamericano”, por lo cual pasó seis meses de prisión y otros tantos de inhabilitación al negarse a proporcionar los nombres de los norteamericanos que habían aportado fondos para las labores de solidaridad con la España antifranquista. Cuando Ernest Hemingway fue a ofrecer su apoyo a la familia les dijo: “Barsky es un santo. Metemos en prisión a los santos en nuestro país”³². Tampoco era el único en encontrarse en esa situación. El médico Jacob Auslander y otros ex combatientes como Ring Lardner, Jr. y Lester Cole también fueron procesados³³.

Las cifras globales se sitúan en veinticinco unidades hospitalarias norteamericanas en España, “atendidas por 222 médicos y cirujanos, 417 enfermeros y 136 enfermeras”³⁴.

La ayuda médica norteamericana, conocida como la American Medical Unit, continuó promocionada por intelectuales y artistas, que aportaban sus donativos y su entrega. El uso voluntario de su imagen y sus palabras para la propaganda interna y exterior era una ayuda inestimable a la causa:

“En octubre de 1936, los actores de Hollywood James Cagney, Franchot Tone, Joan Crawford y veinte presidentes de universidades y muchas otras personalidades bajo la presidencia del doctor Walter B. Cannon, de la Harvard Medical School, crearon la American Medical Bureau to Aid Spanish Democracy”³⁵.

Los peregrinos de la solidaridad

La actividad solidaria en el ámbito médico-sanitario se expresaba en las tareas más variadas. El periódico era una de las iniciativas más cuidadas de la dirección del

31 FISHER, Harry, *Camaradas. Relatos de un brigadista en la guerra civil española*, Madrid, Laberinto, 2001, p. 287.

32 RHODES, Ione, «Con la España republicana en el corazón», *Migraciones y Exilios*, Madrid, nº 5, diciembre de 2004, p. 111.

33 Ibid., y FISHER, ob.cit., p. 287.

34 Doctor Óscar TELGE, “¿Qué es nuestra organización?”, *AMI*, nº 1, 15 de septiembre de 1937, p. 1. Parece que Andreu CASTELLS redondeó las cifras en “220 doctores, 580 enfermeras y 600 camilleros” en CASTELLS, op. cit., p. 151.

35 Ibid.

hospital y, en especial, de su comisario político. La fundación de un boletín, como la organización de actividades culturales y el establecimiento de escuelas y salas de lectura para heridos, eran las bambalinas de la propaganda.

La apertura de los archivos soviéticos ha aportado luz sobre todo el andamiaje brigadista. La apertura del Archivo de la Internacional Comunista (CRCEDHC) ha revelado la preocupación de Franz Dahlem, sobre "el trabajo político en los hospitales. El que fuera uno de los más respetados comisarios de la brigada alemana plantea "una queja sobre la falta de trabajo político que se llevaba a cabo entre los heridos y en los hospitales".

La organización de actos festivos debía servir para estrechar el conocimiento mutuo entre los combatientes de distintas nacionalidades y la población española. La organización de excursiones a pueblos cercanos y la puesta en marcha de jardines de infancia como el denominado 'General Lukacs' (que había muerto en el frente el 11 de junio de 1937), profundizaría los lazos con los civiles. El término habitualmente utilizado era el de «fraternización con la población civil» y «confraternización» cuando se trataba de reuniones con otros combatientes:

"(En las) excursiones a pueblos cercanos son recibidos con entusiasmo por militantes. Nuestras Brigadas Internacionales fueron saludadas cariñosamente en todas partes, especialmente durante la semana de fiestas que conmemoraban en vigésimo aniversario de la URSS"³⁶.

Los médicos, enfermeras y personal auxiliar no debían ser una élite ajena a los avatares político-militares sino que debían tomar parte en la actividad político-social. Desde *La Voz de Sanidad* se critica muy duramente la pretensión de ciertos médicos de permanecer ensimismados en su profesión y ajenos a una guerra que debía determinar su actividad. En concreto, se ataca a la publicación *Revista de Sanidad de guerra*, editada por la Jefatura de Sanidad del Ejército, por estimar que la exclusividad profesional que defendía no era lícita en un ejército popular:

"Nosotros, que desde hace más de un año trabajamos como médicos en el ejército republicano y hemos ayudado a edificar su sanidad, rechazamos con energía que « la única preocupación del médico debe ser conseguir o aumentar su capacidad técnica (... tal como había sido publicado en la *Revista de Sanidad de Guerra*) que toda preocupación que no sea ésta no puede ser tenida en cuenta. Tenemos también una ideología fundamentalmente opuesta al criterio «objetivo» y «científico» de la *Revista de Sanidad de Guerra*"³⁷.

36 PAGÈS I BLANCH, Pelai, "Marty, Vidal, Cléber y el KOMINTERN. Informes y confidencias de la dirección política de las Brigadas Internacionales", *Ebre 38. Revista Internacional de la Guerra Civil*, Barcelona (UB), n° 1, 2003, p. 21.

37 "Dos muestras de la reorganización de los Hospitales de Murcia (extraídos del informe del comandante Minkoff)", *AMI*, n° 6, 15 de diciembre de 1937.

38 "La Sanidad de guerra y la Revista de Sanidad de Guerra", *La Voz de Sanidad de la XV División*, n° 14, 7 de octubre de 1937.

La actividad de los médicos debía estar inextricablemente ligada al resto de la estructura militar, para evitar un aislamiento elitista. Un ejemplo de estos lazos que debían existir entre todos los integrantes del mundo sanitario militar era el llamado ‘Control higiénico y sanitario’. Esta entidad debía estar compuesta por cuatro heridos, un médico y una enfermera, elegidos por los combatientes en los hospitales. Su actividad se encaminaba a examinar todas las instalaciones de los centros médicos, el suministro de agua potable, entre otras infraestructuras fundamentales. Además, se proponía la «creación de la colectividad de médicos y enfermeras, con vistas a la organización de las cuestiones sanitarias en los hospitales».

El trasfondo de la discusión se situaba en el terreno profesional pero también ideológico. ¿Puede un sector como el médico-sanitario, mantenerse al margen de la situación de guerra, enfrascado en disquisiciones profesionales, aislado de su entorno? Los médicos que se expresan en este medio, muestran su radical oposición a una profesión aislada respecto a las vivencias de la sociedad que la circunda. La guerra había roto (en la zona republicana) el enquistamiento corporativo de muchos médicos, que olvidaban la entrega debida a la sociedad.

La situación militar tras la batalla del Ebro, obligó a trasladar los servicios médicos a Cataluña. Todo el servicio sanitario quedó bajo la supervisión del doctor Barsky, tan buen médico como organizador. Los norteamericanos establecieron sus hospitales de campaña en Vich, Mataró y S’Agaró, el primero de ellos con 1.500 camas. El último estaba destinado tanto a la recuperación de los heridos como a la repatriación de aquellos que habían quedado inútiles. Se desarrolló una amplia estrategia de comunicación y diplomática para lograr hacer llegar a los heridos y mutilados a sus países de origen y a negociar qué hacer con aquellos otros cuyas naciones se constituían en barreras infranqueables para los internacionales. Las palabras de Arthur Landis son muy expresivas respecto a la actitud del gobierno francés:

“El gobierno francés no aceptó una segunda lista de heridos. Se había llegado a una política de acoso, el inicio de una fórmula que exigía una batalla constante para llevar a casa a cada herido”³⁹.

A pie de camilla

Se realizó un gran esfuerzo para llevar los rudimentos de la sanidad a miles de soldados a través de campañas higiénico-sanitarias. Los contenidos se encadenaban unos con otros: en pro de la higiene personal, del mantenimiento apropiado de las trincheras, de la organización de una infraestructura sanitaria que evitara la propagación de enfermedades infecciosas, etcétera. Dos de los grandes males de todo ejército —el alcoholismo y las enfermedades venéreas— debían ser erradicados a través del conocimiento público y de la atención profesional. La prensa brigadista insertaba llamamientos reiterados en este sentido, exponiendo con total claridad a los voluntarios las

39. LANDIS, Arthur H., *The Abraham Lincoln Brigade*, New York, The Citadel Press, 1967, p. 496.

medidas preventivas que debían tomar. Las enfermedades venéreas aparecen en portada sin embozo alguno por:

“El deseo natural de proteger a nuestros camaradas de enfermedades y particularmente de enfermedades que pueden hacer de un sano antifascista, luchador de hoy, un inválido, sufriendo una enfermedad crónica años después que esta guerra termine. La segunda razón resulta de la realización de ciertos datos que, en cualquier tiempo dado haya (posible mala traducción), aproximadamente, media Compañía hospitalizada en esta División por causa de enfermedades venéreas”⁴⁰.

El problema del alcoholismo aparecía con cierta frecuencia en las páginas de los periódicos. Al comentar la creación del Hogar de los Voluntarios Internacionales, en el que existía una biblioteca, enfermería, billar, etcétera, *A L'Assaut* se muestra esperanzado en que “se evitará el espectáculo de verles borrachos y de acudir a las casas de mala vida donde nuestros pobres soldados adquieren, demasiado a menudo, enfermedades venéreas que tanto mal causan al Ejército Popular, ante la alegría de los enemigos que aún permanecen en la capital”⁴¹. Según Hugh Thomas, entre los voluntarios franceses había muchas enfermedades de transmisión sexual porque nadie se había preocupado de adoptar precauciones, al contrario de los jefes británicos, que sí daban charlas a sus soldados incluso sobre métodos anticonceptivos⁴².

Los soldados recibían conferencias explícitas sobre temas como la profilaxis de las enfermedades venéreas y sus consecuencias, la lucha contra los parásitos o la higiene en el frente. Los consejos sobre “Amor y salud” son muy claros:

“Antes de ir a ver a las mujeres, pide a tu sanitario las medidas profilácticas (ellos son tus mejores amigos y velan por tu salud. Escucha, pues, sus consejos). También, después pasa por el Puesto de Socorro y te haremos un lavado profiláctico (...). No abuses nunca del alcohol. El alcohol en pequeña cantidad (un vaso al mediodía y otro por la noche) es un alimento nutritivo, pero en gran cantidad es un tóxico. Los hombres que beben mucho pierden el apetito, la memoria, tienen las manos temblorosas y sufren del hígado y de mala digestión”⁴³.

De esta manera paternal, y a la vez amistosa, los médicos trabajaban diariamente en el cuidado de la salud de los voluntarios. Frente a la ocultación característica de la zona rebelde en estos temas, por la omnipresente moral tradicional, en la zona republicana suele haber una actitud abierta y moderna ante estos problemas. Son incontables las llamadas a la higiene y al conocimiento sanitario, para que el combatiente

40. ROBBINS, “Enfermedades venéreas”, *La Voz de la Sanidad*, n° 2, 7 de junio de 1937, p.1.

41 *A L'Assaut*, n° 10, 15 de marzo de 1937.

42 THOMAS, Hugh, ob. cit., p. 656.

43 Doctor Kolser, *Nuestra Voz*, n° 2, 1° de enero de 1938.

supiera cómo evitar la enfermedad. En *Il Garibaldino* se enseña al brigadista cómo debe proceder al ser herido.

La mejora en los servicios de intendencia también incidía en el ámbito sanitario. A partir de febrero, se anunciaba a los soldados que su muda interior se lavaría ¡cada seis días! Un mes más tarde, se les informaba que el servicio sanitario se encargaría de vigilar las cocinas, de velar por la desinfección de las mantas y de la ropa interior y de tomar la iniciativa para el lavado colectivo de la ropa. Asimismo, se advierte a los voluntarios que deberían ir a las duchas tantas veces como se lo exigiera el Servicio Sanitario y se conmina a los comisarios y delegados políticos a apoyarles⁴⁴.

La prevención de la fiebre tifoidea era trascendental cuando comenzaban los meses calurosos. A partir del mes de abril se iniciaba la inoculación de los soldados y se advertía del riesgo de que existiese falta de higiene en las cocinas. En *Our Fight* se inició en marzo de 1937 una serie de artículos sobre la salud, la higiene y la sanidad. En uno de ellos, el doctor Bradsworth señala las malas condiciones sanitarias existentes en el frente del Jarama y avisaba de que, como no se construyesen letrinas y duchas, la llegada del calor en el «clima subtropical de España» provocaría epidemias⁴⁵.

Con la llegada de la primavera se iniciaba la primera campaña y con ella, los primeros rumores de la existencia de soldados enfermos de fiebres tifoideas, que médicos como el doctor Pyke se encargaban de rechazar de plano. Como contrapartida se abría el puesto de primeros auxilios para su comprobación: «para los norteamericanos entre las 8 y las 9 de la mañana y para los británicos entre las 9 y las 10» en una abierta alusión a los hipocondríacos⁴⁶.

Conclusiones

La educación sanitaria, la sanidad preventiva y los servicios sanitarios eran la parte especializada —pero no única— del contenido de las publicaciones sanitarias de las Brigadas Internacionales. Sus páginas compartían muchos elementos ideológicos y políticos con la restante prensa de guerra brigadista y militar republicana.

La vida político-sindical de la retaguardia quedaba en el trasfondo de los contenidos de esta prensa de guerra: su función era alentar a la lucha, lidiar con los problemas del frente. La rebelión armada de Barcelona es tratada con dureza y se tiñe, en este momento puntual, de aspectos internacionales extraespañoles.

De la retaguardia sólo debían llegar los ecos que respaldaban la unidad y la lucha, pero no se obvian las fricciones graves en el marco político español. En definitiva, la retaguardia era un escenario informativo secundario. En lo político, las Brigadas Internacionales se muestran como una caja de resonancia de la política oficial del gobierno español. Ellos se representan a sí mismos como la expresión de un frente

44 *Le Soldat de la Republique*, nº 3, 21 de febrero de 1937.

45 Doctor Bradsworth, “Sanidad”, *Our Fight*, nº 13, 20 de marzo de 1937.

46 Doctor Pyke, “Salud e higiene”, *Our Fight*, nº 33, 10 de abril de 1937.

popular mundial. La constitución del gobierno de Francisco Largo Caballero y de los gobiernos del doctor Juan Negrín son divulgados para conocimiento de los combatientes internacionales. Las distintas campañas propagandísticas como los *Trece Puntos para la Victoria* también son reproducidos en sus líneas.

La política internacional tenía mayor protagonismo, obviamente. Los voluntarios estaban en España, a pesar de la política de No Intervención. Su posicionamiento por encima de la legalidad internacional significaba que, con las armas en la mano, la contravenían abiertamente. Los foros internacionales –tanto el Comité de No Intervención como la Sociedad de Naciones– reciben una crítica constante en sus páginas, por su culpable inoperancia en relación con la España republicana.

En un segundo nivel estableceríamos las relaciones de los voluntarios con sus países y organizaciones de origen. Ahí como colectivo desarrollaban un papel importante para la República. Los internacionalistas expresan la ruptura de la política oficial que cohesionaba el llamado Comité de Londres. Un resultado efectivo de ello sería el levantamiento del embargo de material de guerra a la República.

Las Internacionales Obreras Socialista y Comunista son otros escenarios públicos donde se desarrolla la esgrima de la No Intervención. Las páginas de la prensa sanitaria brigadista, al igual que toda la combatiente, desarrolla campañas políticas para lograr un cambio de posición en la IOS, a favor de la ruptura del embargo. Ni la visita de alguno de sus líderes más reconocidos como Louis de Brouckère, ni el activismo político de Pietro Nenni, van a conseguirlo.

Esta situación favorecía, sin duda, a la Komintern. Ésta había puesto toda su infraestructura internacional para hacer posible la llegada de los voluntarios a España. La mayoría –pero no todos– estaban afiliados a los Partidos Comunistas de sus naciones de procedencia. ¿Cómo podía variar esa situación, si la defensa armada de la República sólo era posible por la venta de material de guerra de la URSS? En las páginas brigadistas hay informaciones breves sobre la llegada de la ayuda material soviética para la población civil y para la defensa.

La *prima dona* de los contenidos era la situación sanitaria y de guerra. Allí es donde se pone el acento de toda la información y de todos los artículos de fondo. Prevención, cura y convalecencia son la triada en que se asientan la mayor parte de su información y contenidos.

La prensa durante cualquier guerra es lanza y escudo a la vez, en un intercambio de granadas no mortíferas en sangre inmediata. Las publicaciones debían servir para la ofensiva contra el enemigo, al lado de la ametralladora y el tanque. Al igual que el restante armamento, la propaganda debía engrasar todas las piezas para que funcionasen en las mejores condiciones cuando el enfrentamiento álgido contra el enemigo tuviera lugar.



Este libro recoge aportaciones interesantes sobre la sanidad en las Brigadas Internacionales, tema que todavía no se ha abordado con la profundidad que requiere. Todas ellas describen aspectos sanitarios desde distintos campos (prensa, recuerdos personales de protagonistas, avances médicos, funcionamiento de hospitales) en época de guerra, manteniendo un enfoque unificador que consiste en que la medicina ha logrado importantes avances a lo largo de la historia en épocas de guerra para responder a los problemas que se le presentaban de inmediato entre los combatientes, como señala en la introducción José Martínez. Algunos de estos avances se describen en este trabajo como nuevas técnicas quirúrgicas y psiquiátricas, la utilización de los hospitales móviles, la organización de los hospitales en el frente y en la retaguardia, y las mejoras en las transfusiones de sangre que salvaron muchas vidas.

Se incluyen tres relatos de brigadistas donde nos cuentan sus experiencias en relación a la sanidad. Dos a cargo de los destacados cirujanos catalanes Moisés Broggi y Josep María Massons y uno del soldado Hans Landauer que nos relata su estancia como enfermo en los hospitales de Benicàssim y Valls. El nuevo tratamiento introducido por Max Hodann, discípulo de Freud, nos lo presenta el psiquiatra Cándido Polo. Aquel fue designado responsable del centro para enfermos con problemas mentales ubicado a las orillas del río Júcar en la provincia de Albacete. El funcionamiento y organización de los hospitales de retaguardia de Alcoi (Alicante) y Benicàssim (Castellón) son realizados por Ángel Beneito y Guillermo Casañ, respectivamente. Cierra este monográfico un estudio de Mirta Núñez sobre la importancia de la prensa sanitaria para hacer frente a la desmoralización de los pacientes y para el mantenimiento de la moral entre el personal sanitario.



DIPUTACIÓN DE ALBACETE



AYUNTAMIENTO DE ALBACETE

ISBN 84-8427-474-8



9 788484 274742