

# MEMORIAS SANITARIAS DE ANNUAL A ALHUCEMAS: LOS AVANCES MÉDICOS ENTRE 1921 Y 1925

## HEALTH MEMORIES FROM ANNUAL TO ALHUCEMAS: MEDICAL ADVANCES BETWEEN 1921 AND 1925

Ricardo Navarro-Suay<sup>1</sup>; José Antonio Rodríguez-Montes<sup>2</sup>; Fernando Gilsanz Rodríguez<sup>2</sup>; Javier Sanz Serrulla<sup>2</sup>; Francisco Vázquez de Quevedo<sup>3</sup>; Antonio Campos Muñoz<sup>2,4</sup>

1. Teniente Coronel Médico. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Madrid.
2. Académico de Número. Real Academia Nacional de Medicina de España.
3. Académico Correspondiente. Real Academia Nacional de Medicina de España.
4. Vicepresidente de la Real Academia Nacional de Medicina de España.

### Palabras clave:

Annual;  
Alhucemas;  
Medicina Militar;  
Heridos;  
Avances médicos.

### Keywords:

Annual;  
Alhucemas;  
Military Medicine;  
Wounded;  
Medical advances.

### Resumen

En 2021 se cumple un siglo del *Desastre de Annual*, acontecimiento ocurrido en el Protectorado español de Marruecos entre el 21 de julio y el 9 de agosto de ese año, una de las más trágicas derrotas sufridas por el ejército español a lo largo de su historia. Entre el 8 de septiembre y 13 de octubre de 1925 la Armada y el Ejército español, en colaboración con tropas francesas, realizaron con éxito el desembarco de Alhucemas ocupando y pacificando la zona lo que contribuyó a poner fin a la Guerra del Rif.

Las circunstancias que concurrieron en este periodo bélico dieron lugar a importantes avances médicos y sanitarios. En apenas unos años se mejoró el transporte de los heridos empleando ambulancias, barcos- hospital y aviones sanitarios, se desplegaron hospitales de campaña en vanguardia para acortar el tiempo desde que se producían las bajas hasta que éstas recibían el primer tratamiento y se realizaron intervenciones quirúrgicas novedosas en aquella época, al emplear por primera vez en la Historia la anestesia epidural. Finalmente, gracias a un escalonamiento sanitario ágil y adaptado a la zona, los enfermos y heridos se recuperaban en hospitales de retaguardia ubicados en la Península Ibérica.

Médicos militares y civiles, enfermeras de la Cruz Roja española, religiosas, frailes, sanitarios, militares, voluntarios... aplicaron sus conocimientos, tesón y trabajo en aras del cuidado del enfermo, sin lugar a dudas, fin último de cualquier profesional de la sanidad.

### Abstract

Year 2021 marks a century since the Annual Disaster, an event that occurred in the Spanish Protectorate of Morocco between July 21 and August 9 of that year, one of the most tragic defeats suffered by the Spanish Army through its history. Between September 8 and October 13, 1925, the Spanish Navy and Army in collaboration with French troops, successfully landed at Alhucemas Bay, occupying and pacifying the area, which contributed to end the Rif War.

The circumstances that occurred in this war period gave rise to important medical and health advances. In just a few years, wounded transport was improved employing ambulances, hospital ships and medical planes; field hospital were deployed in the Forefront to shorten the time from the battle field to the first treatment facility; surgical procedures were performed with innovative techniques at that time, epidural anesthesia was discovered and finally, thanks to an agile health system adapted to the area, sick and wounded soldiers were recovered in hospital located in the Iberian Peninsula.

Military and civil doctors, nurses from Spanish Red Cross, nuns, friars, health workers, soldiers, volunteers... applied their knowledge, tenacity and work for the sake of caring for patient, without any doubt, the ultimate goal for any health professional.

### Autor para la correspondencia

Ricardo Navarro-Suay  
Avda. Dr. Federico Rubio y Galí, 65A, 6ºB · 28040 Madrid  
Tlf.: +34 650 989 512 | E-Mail: r\_navarro\_suay@yahoo.es

## 1. INTRODUCCION

En 2021 se cumplió un siglo del “Desastre de Annual”, acontecimiento ocurrido en el Protectorado de Marruecos entre el 21 de julio y el 9 de agosto de ese año, una de las más trágicas derrotas sufridas por el ejército español a lo largo de su historia. Entre el 8 de septiembre y 13 de octubre de 1925 la Armada y el Ejército español, en colaboración con tropas francesas, realizaron con éxito el desembarco de Alhucemas ocupando y pacificando la zona española del Protectorado en la primavera de 1926, lo que contribuyó a poner fin a la guerra del Rif. La batalla de Annual ocasionó 13.363 muertos (1). A lo largo de esta contienda mueren en combate 28 médicos militares, dos farmacéuticos militares, cinco veterinarios militares y 78 militares de la Compañía Mixta de Sanidad (2). En el desembarco de Alhucemas se contabilizaron 361 muertos (3). Se concedieron cinco cruces laureadas de San Fernando y cinco medallas militares individuales entre los miembros del Cuerpo Militar de Sanidad (4).

Recientemente se ha realizado en la Real Academia Nacional de Medicina de España una exposición temporal y una Sesión Conmemorativa con el título “Memorias sanitarias. De Annual a Alhucemas. Los avances médicos entre 1921 y 1925” con la finalidad de mostrar al público la importancia de esta guerra, desde un punto de vista médico.

El objetivo del presente estudio es revisar, a juicio de los autores, los diez principales avances sanitarios acontecidos durante ese periodo en el territorio español del norte de África.

## 2. AVANCES MÉDICOS PRODUCIDOS DURANTE EL CONFLICTO

### 2.1. Hospital de montaña

Fruto de la experiencia obtenida por el comandante médico Mariano Gómez Ulla en el frente europeo durante la Primera Guerra Mundial y de la necesidad de acortar el tiempo entre la aparición de las bajas militares y el inicio del tratamiento quirúrgico, se diseñó el denominado “hospital de montaña”.

Era una instalación médica de tratamiento con una estructura modular. Los heridos eran recibidos en dos tiendas cuadrilongas. De esta formación pasaban a otra tienda donde se realizaban las maniobras preoperatorias y se alojaba el grupo de esterilización. Desde la tienda del preoperatorio se pasaba al quirófano por un pasillo de fuelle de lona. Se contaba con un grupo electrógeno suficiente para el quirófano y todo el campamento.

Cuando la operación militar era de cierta envergadura, se asignaba un módulo quirúrgico más. Los módulos de hospitalización eran de composición variable, llegando a constar de cinco tiendas con

una capacidad de 20 camas cada una (100 camas en total). La autonomía del hospital de montaña sin reaprovisionamiento era de 200 intervenciones quirúrgicas (5).

### 2.2. Equipo quirúrgico desplegado por medios aéreos

El apoyo quirúrgico a vanguardia seguía siendo un objetivo primordial para la sanidad española durante la campaña. La aviación podía contribuir a desplegar un equipo médico en las proximidades del frente de manera rápida y evitando la orografía del terreno. Esta fusión de capacidades médicas y logísticas tuvo su fruto la noche del uno de noviembre de 1922. Se hacía necesario el refuerzo de los servicios sanitarios del campamento de Dar Drius por la llegada incesante de heridos desde la ladera del monte Infermin. El mando dispuso que partiese un aeroplano estacionado en campamento de Dar Drius hacia el aeródromo de Nador (Melilla) para recoger a un equipo quirúrgico y trasladarlo de vuelta a Dar Drius.

Después de recoger y preparar el material sanitario necesario, el equipo quirúrgico compuesto por el comandante Víctor Nogueras, el teniente médico Manuel Crespo, el ayudante de sanidad Quintanilla Navarro y la enfermera militar Elvira López Maurín se personó en el aeródromo militar. Las aeronaves empleadas fueron el De Havilland nº 52 y del De Havilland nº 45 teniendo el vuelo una duración de 36 minutos.

Al aterrizar en el campamento de Dar Drius se encontraron 23 muertos y 366 heridos. El Dr. Nogueras y su equipo empezaron de inmediato a trabajar hasta que regresaron a Melilla por vía aérea dos días más tarde.

Este iba a ser el primer transporte de personal sanitario realizado por nuestro país, el primer vuelo de una mujer sanitaria y uno de los primeros vuelos nocturnos en la historia de la aviación española (6).

### 2.3. Hospitales de retaguardia en la Península Ibérica

Una vez realizada la primera atención en los hospitales desplegados en el norte de África, las bajas podían ser evacuadas hasta hospitales en la península para continuar con el tratamiento. Los principales hospitales a retaguardia peninsulares se encontraban en el litoral. Las bajas eran transportadas en buques hasta el puerto y desde allí en ambulancias o ferrocarriles hasta el hospital (7).

Este escalonamiento sanitario también sirvió para generar especialización en el tratamiento. En el hospital de Málaga, el Dr. Manuel Bastos Ansar creó un primer esbozo de lo que sería posteriormente los servicios de traumatología, creándose en esta ciudad el servicio de cirugía ortopédica que contaba con una sección de reeducación de inválidos (8).

#### 2.4. Trenes sanitarios

En el verano de 1921, tras la batalla de Annual, se diseñó un coche ambulancia de Ceuta a Tetuán. Se cuidaba mucho todo lo relativo a la inspección y limpieza del material, estableciéndose un reglamento específico sanitario (9).

Al hospital de Melilla se le dotó de un apeadero propio en la zona frontal para facilitar el embarque de los heridos y enfermos que habían sido evacuados desde el frente y para trasladar a los que se evacuaban en barco o en hidroavión (10).

#### 2.5. Transporte sanitario naval

El elevado número de bajas entre muertos, enfermos y heridos tras el desastre de Annual hizo que todos los medios sanitarios en el Protectorado español fueran insuficientes. La Armada empleó el vapor "Alicante" como buque para transportar heridos. Hizo más de 20 viajes entre agosto y diciembre de 1921 principalmente desde Melilla a Málaga, llegando a transportar hasta 550 bajas en un solo viaje. De forma puntual, también se emplearon distintos buques civiles con una finalidad sanitaria. Tras el desastre de Annual, se alistó el buque "Barceló" de la compañía transmediterránea para adaptarlo a buque hospital. Se modificó su estructura de forma importante, logrando una capacidad total de 266 bajas encamadas a bordo (11).

#### 2.6. Aviones sanitarios

Una nueva forma de reducir el tiempo entre la aparición de bajas de combate y el inicio del tratamiento quirúrgico fue el empleo de aeronaves como medio de transporte de estas bajas hasta una instalación quirúrgica. La llegada del primer avión sanitario Breguet XIV Tbis N° 98 al aeródromo de Tablada (Sevilla) fue en mayo de 1923. Más tarde llegaría un segundo avión al aeródromo de Tetuán.

El primer traslado de un herido fue desde Dar-Drius a Nador el día 8 de junio de 1923 en un vuelo de 30 min. Normalmente este trayecto era realizado en artolas o carromato, y tardaba unos dos días.

En agosto de 1925, la Cruz Roja española adquiere dos aviones Junkers F13 para la evacuación sanitaria rápida de los heridos graves del desembarco de Alhucemas. Estos se caracterizaban por poder operar tanto en aeródromos como en el mar por la fácil instalación de ruedas o flotadores (12, 13).

#### 2.7. Escalonamiento sanitario

Una de las bases de la atención sanitaria en campaña es contar con un adecuado escalonamiento sanitario que permita evacuar a las bajas de forma continua y progresiva hasta el tratamiento definitivo. En la

campana de Marruecos, la complicada orografía, la ausencia de pistas adecuadas y en ocasiones, unos escasos medios de evacuación generaron la necesidad de implementar avances en la logística sanitaria.

El comandante médico Van Baumberghen, presentó un esquema de escalonamiento en 1924 en el que detalla la composición de los regimientos, el personal, el material, los sistemas de evacuación y hospitales existentes en la época. En este esquema aparecen los primeros equipos quirúrgicos. Estaban constituidos por un cirujano jefe, un ayudante de manos, un anestesista, un practicante y dos enfermeras o sanitarios. Tenía por objeto la asistencia de los heridos de guerra, tanto en los hospitales militares de vanguardia y de retaguardia (14).

#### 2.8. Avances en la técnica quirúrgica y anestésica

El elevado número de bajas, ocasionadas tanto en el combate como por las enfermedades generaron que los médicos desplegados en aquella zona de operaciones obtuvieran una importante experiencia clínica, mejorando progresivamente la atención médica a los combatientes conforme progresaba el conflicto.

A nivel quirúrgico se implementó la cirugía del control de daños como método de elección para el tratamiento de las bajas de combate.

Desde un punto de vista anestésico, el comandante médico Fidel Pagés Miravé describe por primera vez la técnica epidural en 43 pacientes atendidos en la zona, siendo ésta una de las principales aportaciones españolas para la anestesiología (15,16).

Muchos de estos avances fueron publicados en revistas científicas o libros monográficos que fueron esenciales para preservar el legado del conocimiento. Médicos como Mariano Gómez Ulla, Fidel Pagés Miravé, Víctor Manuel Noguerras, Teófilo Rebollar Rodríguez, Manuel Bastos Ansart o José Alberto Palanca Martínez-Fortún pasaron a la historia de la medicina española gracias a sus mejoras conseguidas en las bajas durante este conflicto y tres de ellos ingresaron como miembros de la Real Academia Nacional de Medicina de España (17, 18).

#### 2.9. Medicina humanitaria

La labor desarrollada por los médicos españoles no se debe circunscribir únicamente a la contienda. Durante varias décadas, la sanidad militar española fue la responsable de prestar asistencia médica a la población indígena del Protectorado español. Se inauguraron dispensarios por todo el territorio en los que se desarrollaron importantes medidas preventivas.

Esta capacidad permitió que por primera vez los habitantes rifeños recibieran una medicina basada en el método científico. También es necesario destacar la asistencia médica realizada a los prisioneros de guerra por oficiales médicos españoles, también en situación de cautividad (19).

### 2.10. Asistencia sanitaria en el desembarco de Alhucemas

La mayor parte de avances comentados con anterioridad se emplearon por la Sanidad Militar y por la Cruz Roja españolas durante el desembarco de Alhucemas, a juicio de los autores, de una forma sobresaliente.

Durante este desembarco, cada una de las dos brigadas que participó en el asalto anfíbio estaba dotada con una ambulancia de campaña, una sección de 100 camillas, una sección de servicios higiénicos y un hospital de campaña. La Armada empleó trece de los 36 buques utilizados en labores sanitarias; tres de ellos estuvieron habilitados como buques hospital y contaban con varios equipos quirúrgicos. Además, dos barcasas de desembarco fueron medicalizadas para que pudieran servir como medio de evacuación desde la playa hasta los buques. Como se ha descrito con anterioridad, se contó con varios aviones para realizar labores de aeroevacuación (3).

### 3. CONCLUSIONES

Los conflictos en el Protectorado de Marruecos ocurridos entre 1921 y 1925 supusieron un auténtico reto para la medicina de nuestro país produciéndose numerosos avances médicos y logístico-sanitarios. Todos estos progresos permitieron mejorar la asistencia sanitaria y avanzar en el conocimiento científico, aspectos fundamentales para la medicina que se realizó en posteriores contiendas bélicas y catástrofes.

### DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Massons-Esplugues JM. Historia de la Sanidad Militar española. Barcelona: Pomares Corredor;1994.
2. Guiote-Linares. MJ. La sanidad militar durante la campaña de Melilla de 1921. Ejército 2021; 963: 78-81.
3. Navarro Suay R, Plaza Torres J. 1925: Cuando volvimos a ser grandes...el apoyo sanitario en el desembarco de Alhucemas. Sanid Mil 2012; 68(4): 247-256.
4. Caballeros de la Real y Militar Orden de San Fernando Sanidad Militar. Madrid. Real Orden de San Fernando. 2009.
5. Martín Sierra F. Hospital quirúrgico de montaña "Gómez Ulla". Med Mil 2020;56(2): 117-121.
6. González Canomanuel MA. Elvira López Maurín, la primera enfermera militar de la aviación sanitaria española. La historia de un acto heroico olvidado. Sanidad Mil 2017; 73(1): 309-315.
7. Beláutegui-Fernández. Sanitarios militares en la guerra de África, 1909-1927. Madrid. Ed. Ministerio de Defensa. 2011.
8. Bastos Ansart M. De las guerras coloniales a la guerra civil, memorias de un cirujano. Barcelona. Ed. Ariel. 1969.
9. Trenes hospital [citado 2022 Jul 5] Disponible en: [https://museodelferrocarril.org/Saludymedicina/trenes\\_sanitarios.asp](https://museodelferrocarril.org/Saludymedicina/trenes_sanitarios.asp)
10. Diz-Rodríguez MR, Villanueva-Serrano S, Diz-Rodríguez L, Robledo-Aguilar A, Judea-Carballa B. Paseo histórico por los hospitales militares de Melilla. Med Mil 2003;59(1):40-45.
11. González García O. El transporte sanitario naval en España (1859-1939). [Tesis Doctoral]. Cádiz: Universidad de Cádiz; 2013.
12. González-Canomanuel MA. El origen del aerotransporte sanitario en España. Una historia olvidada de la medicina de Urgencias. Emergencias 2019;31:283-286.
13. González-Canomanuel MA. Aportaciones de la Cruz Roja al comienzo de la aviación sanitaria. Ed. Cruz Roja Española. 2021
14. Pereira Pinilla MJ. El desastre de Annual: su repercusión a nivel sanitario. Noticias de Enfermería 2010. 76: 42-47.
15. Gilsanz-Rodríguez F, Guasch-Arévalo E, Brogly N. Fidel Pagés Miravé en el centenario de su publicación de 1921. Historia de la anestesia epidural. Rev Esp Invest Quir 2021; 24(2): 71-82.
16. Velázquez-Rivera I. Aproximación a la obra científica del Comandante médico Fidel Pagés Miravé. Sanid. Mil 2011;67(S1): 131-134.
17. Vaquero C, Soriano J, del Río L, San Norberto E. Médicos y sanitarios en el desastre de Annual (1921) Rev Esp Invest Quir 2021; 24(1): 28-34.
18. Sánchez-Regaña J. La atención médica durante el desastre de Annual. En: Sanidad militar, 500 años de servicio a España. 2014. pp 165-174.
19. Martínez-Antonio FJ. Aspectos de la labor civil de los médicos militares en la primera fase del protectorado español en Marruecos (1906-1927). En: Sanidad militar, 500 años de servicio a España. 2014. pp 158-164.
20. Aláez-Rodríguez O. La lección logística de Alhucemas. Revista General de Marina 1972.183(12): 595-622.

#### Si desea citar nuestro artículo:

Navarro-Suay R, Rodríguez-Montes JA, Gilsanz Rodríguez F; Sanz Serrulla J; Vázquez de Quevedo F; Campos Muñoz A. Memorias sanitarias de Annual a Alhucemas: los avances médicos entre 1921 Y 1925. An RANM. 2022;139(03): 250-253. DOI: 10.32440/ar.2022.139.03.rev05