

Los consultorios de Nador y Zoco El Had en 1912-1913. Los inicios de la labor sanitaria española en esta zona de Marruecos

Castrillejo Pérez D.¹

Sanid. mil. 2009; 65 (2): 132-143

RESUMEN

Se describe, a través de los médicos que iniciaron las tareas asistenciales en los Consultorios/Dispensarios Indígenas de Nador y Zoco el Had durante los primeros años del Protectorado Español en Marruecos (1912-1913), la importante labor que realizaron en medio del profundo atraso e ignorancia médico-sanitaria de sus habitantes. Con el fin de elucidar cómo pudieron ser las tareas asistenciales, en qué circunstancias desarrollaron su trabajo, cómo era la Sanidad de la época, a qué tipo de enfermedades se enfrentaron, es por lo que he tomado como muestra de este trabajo a dichos Consultorios. Dicha labor, que calificaría como heroica, nos ayuda a comprender mejor la época, las bases del posterior desarrollo sanitario de la zona e incluso de las actuales misiones sanitarias españolas por todo el mundo. Eran médicos sin un renombre especial que les hiciese merecedores de portadas en las grandes revistas médicas. Sin embargo, fueron capaces de comenzar a colocar las primeras piedras del desarrollo sanitario de esta zona. Unas breves pinceladas nos ayudan a ubicarnos en el contexto histórico de la época, para pasar a exponer a continuación las vivencias personales y profesionales de estos médicos en Marruecos (Jóvenes médicos militares que afrontaron aquí sus primeros destinos, ilusiones, trabajos, penalidades y que nos legaron una memoria escrita de todo aquello). Posiblemente fue el espíritu que los animaba, al igual que el de otras gestas de nuestra historia, lo que hizo posible que casi 100 años después el panorama que nos describían haya cambiado. En algo contribuyeron.

PALABRAS CLAVE: Historia de la Medicina. Medicina Militar. Marruecos.

The Health Assistance Offices of Nador and Zoco El Had en 1912-1913. The beginning of the Spanish health labour in this zone of Morocco

ABSTRACT:

It is shown, through the doctors initiating assistance duties in the natives clinics/outpatients' of Nador and Zoco El Had during the first years of the Spanish Protectorate at Morocco (1912-1913), the notorious labour within the deep backwardness and health-medical ignorance of their inhabitants. Trying to elucidate how the assistance tasks could be, as the circumstances in which their jobs were done, how was the health assistance of this time, the diseases they had to deal with, is why I selected this health facilities up noted, as the sample for my revision. This labour that I could qualify as heroic, help us for a better understanding of the age studied, the basis for later sanitary development of the zone, and so the Spanish recent sanitary missions around the world. They were not famous doctors, without covers of great medical magazines. However they were able to put the «first stones» for «building» the sanitary development of the zone. Some brief sequences help us to understand the atmosphere of the historical context of the time, carrying on with the personal and professional experiences of these doctors in Morocco (young military doctors that faced up here their first postings, hopes, jobs, undergoes and that they handed down to us like a written memory of all those experiences). Perhaps the spirit that encouraged them, like other feats of our history, made possible that close to 100 years later the outlook they described has changed. Some contribution for it is due to them.

KEY WORDS: History of the Medicine. Military Medicine. Morocco.

CONTEXTO HISTÓRICO

Tras la firma el 27 de noviembre de 1912 del Tratado que fija la posición de España y Francia en el Protectorado, los asuntos sanitarios comenzaron a tener gran importancia en la estrategia política que España intentaba desarrollar en el Protectorado. El ministerio de Estado nombró al Alto Comisario y a tres delegados especiales. El de más alto rango tendría encomendado los servicios indígenas, entre los que se encontraban los de Sanidad e Higiene. Controlará los dispensarios indígenas de Larache, Alcázar, Nador

y Zoco el Had, así como la inspección sanitaria en municipios y Juntas Locales hasta que pudiesen funcionar por sí solas¹.

Podríamos resumir la labor de los médicos en estos consultorios, entre otras cosas, en dos palabras ya citadas por D. Santiago Ramón y Cajal en los tónicos de la voluntad: Trabajo y Perseverancia². La visión de la vida en el Rif, la misión de la que se sienten formar parte, puede ilustrar esta parte de la historia de la sanidad española.

Ahora bien, intentaré primero describir sucintamente cómo era la zona adyacente a Nador y Zoco el Had, es decir Melilla, la ciudad española más cercana.

¹ Médico responsable del Servicio de Epidemiología. Dirección General de Sanidad y Consumo, Consejería de Bienestar Social y Sanidad. Ciudad Autónoma de Melilla.

Dirección para correspondencia: Daniel Castrillejo Pérez. Epidemiología. Dirección General de Sanidad y Consumo. Carretera de Alfonso XIII 52-54. 52005 Melilla.

Recibido: 12 de mayo de 2008

Aceptado: 12 de marzo de 2009

MELILLA, finales del S XIX y principios del SXX

Era una ciudad prácticamente abandonada y olvidada a finales del siglo XIX. Su escasa población relacionada con la milicia vivía a duras penas gracias a unos recursos mínimos y precarios comu-

Tabla I. Población de Melilla

AÑO	Población	AÑO	Población	AÑO	Población	AÑO	Población
1.498	700	1.550	551	1.575	700	1.700	1.218
1.745	3.609	1.800	2.195	1.847	1.698	1.874	2.053

nicaciones con la península. La existencia de un penal contribuía además a su mala fama^{3,4}.

De forma esquemática la población de Melilla la resumiríamos como figura en la tabla 1⁵.

Es en 1893 cuando la llamada «Guerra de Margallo» muestra a España la dramática situación de Melilla. Se aposentan, como pueden, 22.000 soldados y un gran número de oficiales, jefes y generales. Pero al igual que hoy en día, se acompañan de un despliegue mediático (prensa) que cuenta lo que había y se hacía.

De forma vertiginosa comienzan a cambiar las cosas: se levantan puentes, cuarteles provisionales, se perforan pozos, se adecuenta el recinto. Con las tropas llegan nuevos habitantes, mayoritariamente procedentes de la provincia de Málaga, situándose la población de 1900 en 6.000 sin incluir la guarnición.

Alfonso XIII la visita en mayo de 1904 inaugurando las obras del nuevo puerto, declarado de interés general en 1902.

Las relaciones económicas con las cabilas vecinas también cambian sustancialmente, llegando hasta el territorio de TAZA. Según Adolfo Llanos, cronista de la campaña citado por el profesor Saro, de los 5 millones de Pts. que alcanzaban las transacciones comerciales en 1893, en 1908 se habían convertido en 14 millones.

La muerte de unos obreros españoles del ferrocarril de las minas del Rif, tras el ataque de unos rifeños el 9 de julio de 1909, precipita una abierta campaña militar tras la trágica jornada del 27 de julio (Desastre del Barranco del Lobo), en la que muere el General Pintos y un número indeterminado de soldados (La Campaña del Rif).

Se movilizan a 40.000 soldados y reservistas, lo que dio lugar a una airada protesta que culminó en la «Semana Trágica de Barcelona».

Al finalizar la campaña, según Ruiz Albéniz⁶, hay en Melilla 1.770 jefes y oficiales y 46.000 soldados. Además es atraída una gran cantidad de gente sobre todo del sur y levante español. Así de los 9.000 habitantes en julio, al finalizar el año se trasforman en 21.000.

Es muy difícil imaginar la cantidad de problemas a los que las autoridades tienen que dar solución, y comprender su incapacidad: Agua, luz, alcantarillado, vivienda. Es en 1910 cuando el ingeniero municipal, capitán José de la Gándara, formaliza el primer plan de urbanización conocido en Melilla.

En enero de 1911, y por segunda vez, Alfonso XIII visita la ciudad acompañado por el Presidente del Consejo de Ministros Sr. Canalejas.

En agosto de 1911 suenan disparos en las márgenes del río Kert. Nuevamente se envían soldados y vuelve a aumentar la población.

Con la muerte del Mizzian el 15 de mayo de 1912 finaliza esta campaña, llamada «Campaña del Kert».

Como complemento del acuerdo Franco-Marroquí de 30 de marzo de 1912, el 27 de noviembre de 1912 se firma el Tratado que fija la posición de España y Francia en el Protectorado.

Recordemos que ambos países ya delimitaron sus zonas de influencia en los tratados de 1902, 1904 y en la Conferencia de Algeciras de 1906.

La Capitanía General de Melilla creada en 1910 pasa a ser Comandancia General en diciembre de 1912, ocupando el cargo el Comandante General Gómez Jordana, más tarde Alto Comisario. Durante su mandato se inicia la Primera Guerra Mundial que obliga a España a mantener un «statu quo» militar en su zona que evite las suspicacias francesas.

Tras este esquemático relato de lo acontecido, cuya intención es apuntar en el tiempo diferentes hechos, recordemos como he indicado al comienzo que los asuntos sanitarios comienzan a tener gran importancia para desarrollar el Protectorado tras la firma de 1912.

Hasta 1927, fecha en que finalizó la Guerra de Marruecos, la organización sanitaria se caracterizó por estar en manos del ejército en las zonas de guerra y en manos civiles las pacificadas, y por monopolizar el gobierno español la organización sanitaria civil apartando al Majzén y dejándola en manos del delegado de asuntos indígenas, convirtiéndose éste en la única autoridad sanitaria de la denominada Zona⁷.

En septiembre de 1918 se creó el «Servicio Sanitario de la Zona», con una «Junta Central de Sanidad» con una amplia representación de sanitarios civiles y militares, y las «Juntas Locales de Sanidad» en las que, entre otros vocales, intervenían la autoridad militar local, los directores de los hospitales o de las enfermerías mixtas y un médico militar. Desde el primer momento la Sanidad Militar intervino en la asistencia a las tropas y al personal indígena⁸.

La Sanidad Militar en el primer tercio del siglo XX

La reorganización del Ministerio de la Guerra en 1897 crea doce secciones, una de las cuales era la de Sanidad Militar. Ésta comprendía a su vez dos ramas: Medicina y Farmacia.

En la Sección de Medicina existían dos escalas, la Facultativa y la no Facultativa. La Facultativa o técnica estaba compuesta por Doctores o Licenciados en Medicina, base del cuerpo de oficiales.

La escala no facultativa correspondía a jefes y oficiales de la reserva retribuida, procedentes de las clases de tropa del Cuerpo que debían reunir unas ciertas condiciones y aprobar un curso en las escuelas regimientales (Ley de junio de 1908).

La escala de Complemento, creada en 1918 (Ley de 29 de junio de 1918) acogió a reclutas de reemplazo anual que tuviesen terminada la carrera de Medicina.

Completaba el personal la Brigada Sanitaria, constituida por las clases de Tropa del Cuerpo, con Unidades a pie para hospitales y montadas para ambulancias, al mando de jefes y oficiales médicos (Según se dispuso en 1899, dado el carácter técnico de estas tropas)⁹.

El Cuerpo de Sanidad Militar, sección medicina, en 1900 tenía destinados en África veinticinco médicos, el 3,9% del total (633).

En la Comandancia General de Melilla lo estaban 15. Resalta este dato con los que habrá más tarde en 1921 que de 793 médicos militares de la escala activa habrá en África destinados 203, el 25,5%, y de estos 81 lo estaban en la Comandancia General de Melilla¹⁰.

El relato médico-sanitario en los siglos XIX y XX

La historiografía sanitaria antes y después de la constitución del Protectorado es muy reducida, a consecuencia posiblemente de la ausencia de grandes descubrimientos o logros en este periodo.

Durante el periodo de Mouley Abderraman (1822-1869) y de Sidi Mohamed IV (1859-1873) se creó el Consejo Sanitario Marítimo de Marruecos o también llamado Consejo Sanitario de Tánger, centrado en la ciudad portuaria de Tánger. Fue firmada su creación por el Sultán en 1840 con el fin de responsabilizarse del mantenimiento de la salud pública en el litoral del Imperio, elaborar las regulaciones y llevar a cabo las medidas encaminadas a este propósito. También se establecieron Delegaciones en Tetuan, Larache, Rabat, Casablanca, Mazagan, Safi y Mogador desde 1846. En 1865 en la isla de Mogador se estableció un lugar de cuarentena para los peregrinos que volvían de la Meca y poder aislarlos en caso de sospecha de cólera.

Paralelamente ambos sultanes también iniciaron la transformación de la sanidad militar como parte de la reforma de su ejército.

Durante el periodo de los sultanes Mouley Hassan I (1873-1894) y Mouley Abd el-Aziz (1894-1906), los sistemas sanitarios militar y marítimo eran los predominantes en Marruecos. Ahora bien, tanto la autonomía sanitaria como su cohesión dentro del país fue cada vez más precaria desde 1880.

Médicos estudiantes fueron enviados a la escuela de Medicina Militar de El Cairo con el fin de volver como médicos militares¹¹. En 1886 se creó en Tánger la Escuela de Medicina Militar bajo la dirección del médico militar español el Dr. Felipe Ovilo Canales.

La actuación médico sanitaria española se recoge en las publicaciones de los médicos españoles destinados en la legación de España en Tánger y en dispensarios y hospitales del Protectorado, añadiéndose posteriormente las de los primeros Inspectores de Sanidad de la zona. Representativos de éstas son Lazo García y Valdés Lambea en 1913, Carrasco y González Barrio en 1918, Triviño Valdivia en 1920, Bravo en 1928 y 1932. Torres Roldán en 1937 y Solsona Comillera en el 39, 40 y 41¹².

Estos primeros trabajos nos muestran y describen la labor realizada por estos médicos y la organización médico-sanitaria que fue poniéndose en marcha en el Protectorado español.

La opinión en general de estos autores sobre la situación sanitaria del norte de Marruecos es que en esta zona se carecía de instituciones sanitarias¹³.

El poder público antes del año 1912 no consideraba tener cometido alguno en relación con la salubridad e higiene pública¹⁴.

Es Tomás García Figueras quién a la hora de resumir la misión de España en 1912 resalta como de trascendente alcance social y con un alto sentido de apostolado humano, civilizador y español, la obligación de remediar esta carencia sanitaria¹⁵.

La aprobación de una legislación sanitaria, la creación de una estructura escalonada, desde consultorios y hospitales hasta la Ins-

pección, las campañas de salud y la formación de personal habrían de contribuir al progreso de Marruecos.

Dividiendo esta actuación en etapas, una primera comprendería del último tercio del XIX hasta el inicio del Protectorado y estaría marcada por la creación de la Escuela de Medicina, su Dispensario y el Hospital Español (1888) en Tánger. La segunda, hasta 1927, comprendería la actuación de la Sanidad Militar. La tercera, tras la pacificación y hasta el final, incluiría la creación de nuevas instituciones, la potenciación de la sanidad civil y las campañas sanitarias¹⁶.

El Hospital Español de Tánger fue fundado por el nobilísimo Padre Lerchundi como señala García Figueras. Sin embargo, en opinión de Martínez Antonio¹⁷, la Escuela de Medicina y el Dispensario de Tánger se originan sólo tangencialmente desde la Misión Franciscana en aquella ciudad. Para él, las raíces fundamentales de estas Instituciones fueron los círculos regeneracionistas y africanistas, el movimiento higienista dentro de la Sanidad militar peninsular y la trayectoria de la Sanidad militar en las Plazas españolas del norte de África. También respondieron, en su opinión, a la voluntad de modernización que las autoridades de Marruecos desplegaron en este periodo.

La idea original de este proyecto debió de partir del Dr Felipe Ovilo y Canales¹⁸. Su condición de higienista militar y civil, médico consultor del Consultorio Sanitario de Tánger, miembro del movimiento regeneracionista, socio fundador de la Sociedad de Africanistas y Colonistas, publicista y escritor sobre temas relacionados con Marruecos, agregado militar en Tánger y frecuente miembro de embajadas españolas y marroquíes lo convierten en personaje clave de la presencia española¹⁹.

EL COMIENZO DE UNA LABOR

Mohamed Ghoti, cirujano e historiador de la medicina marroquí, resume la herencia española en el ámbito sanitario como «modesta, salvo algunos hospitales dignos de este nombre en Tetuán, Nador y Alhucemas»

Para otros autores no hay duda alguna de la importante labor realizada por España durante este periodo en Marruecos, pero posiblemente la más importante e incuestionable fuese la actuación en el campo sanitario²⁰. También hay autores para quienes los médicos no fueron más que peones que jugaron su papel en el proceso colonizador llevado a cabo por España entre 1912 y 1956 en el norte de Marruecos, en su estrategia de imponer la superioridad del método científico a través de la medicina.

Pero sí existe una labor «heroica» (por el aislamiento, falta de medios e instalaciones) de los médicos militares y del Cuerpo de Sanidad Militar en general llevada a cabo en la zona de influencia española entre 1908 y 1927, una tarea realizada en medio del profundo atraso e ignorancia médico-sanitaria de sus habitantes. La persistencia de una medicina mágico-religiosa con componentes pre-islámicos mostraba los retos de estos médicos.

Estos médicos nos legaron datos, descripciones y valoraciones que nos permiten tener una visión de su obra, una mejor comprensión de la época y de las bases que se colocarán en el posterior desarrollo sanitario de la zona. De la misma forma nos muestran el gran desafío al que se enfrentaron.

Recuerdan sus tareas a la de las actuales misiones sanitarias de españoles por todo el mundo, tanto de civiles en la cooperación y ayuda al desarrollo como de militares, buen reflejo de la ilustración

española. Basta recordar la Real expedición filantrópica de la vacuna de la viruela, 1803-1806. (Expedición Balmis).

La visión de dos médicos militares españoles en los consultorios de Nador y Zoco el Had, José Valdés Lambea y Sebastián Lazo García. Año de 1913^{21,22}

El espíritu que los anima

Ambos citan en su obra las declaraciones del general Lyautey en 1913, «...Entonces en cada puesto haré establecer una enfermería indígena, encargada de ofrecer gratuitamente a los indígenas de la región consultas, medicamentos y los cuidados que ellos pidan. Espero que una vez curadas las enfermedades, llevarán a sus adueros un sentimiento de gratitud hacia nosotros, el cual contribuirá pujantemente a fomentar las relaciones pacíficas».

El Dr. José Valdés Lambea escribe: «que el médico del Dispensario Indígena, al estudiar este país, lo hace animado por muy poderosos estímulos: como médico encuentra una patología particular y unos enfermos originalísimos, nuevos, que soliviantan su interés; como simple observador tiene ante sí la ignorada psicología de una raza hasta ahora no vista de cerca; como patriota el entusiasmo de conquistar en esta tierra de odios amores para España. Tiene el médico aquí su misión muy elevada y nobilísima, la de educar y enseñar a estas gentes los medios que la Ciencia nos dé para conservar y alargar la vida».

No estaría de más recordar lo escrito por Pérez Galdós: «otra cosa les digo para que se pongan en lo cierto al entender las guerras africanas, y es que el moro y el español son más hermanos de lo que parece», (Aita Tettauén).

El Dr. Sebastián Lazo García dice que a la misión médica, humanitaria, se une la acción política²³. Así escribe: «todavía para los rifeños somos huéspedes molestos a quienes se ven obligados a soportar, a quienes odian por irreductibles diferencias de raza, religión y costumbres, por saber que les aventajamos y por sospechar que somos futuros explotadores de su inferioridad. Este concepto que el rifeño tiene del español y en general de todo rumí (cristiano) es preciso destruirlo a toda costa. De ser temidos y odiados a ser deseados y queridos media una distancia inmensa. En salvarle está el secreto».

Para ellos, lo que pueden realizar y realizan los Dispensarios del Rif es realmente considerable. Valen como elemento civilizador enseñando lo que puede la Ciencia curar, instruyéndoles poco a poco y demostrándoles a cada paso sus errores y falsos juicios relativos al enfermar y morir. Recalcan que ningún beneficio es tan evidente como el alivio de los propios males y resaltan el extremo celo con el que realizan su labor a fin de que se convenzan de que miramos a sus hijas y mujeres con respeto.

Su visión del rifeño

Intentan acercarse y descubrir con celo antropológico cómo son los habitantes del Rif, sus hábitos, dietas, trabajos, costumbres... Esto les permite tener una visión sanitaria excepcional para poder comprender las patologías que atienden, los mecanismos que las favorecen y cómo afrontar las posibles soluciones.



Figura 1. *El Tebib rifeño en un Zoco. Fuente: Lazo García, S. 1913.*

Mostraré algunas de las pinceladas que ofrecen.

Es supersticioso. Las más ridículas, pueriles y raras patrañas tienen más valor que los sabios preceptos del Profeta. Agradece poco o nada el favor que recibe. Es envidioso y vengativo; duro de corazón. Es tenaz y a veces heroico en la defensa de su patria, hospitalario y acostumbra a respetar el derecho de asilo (Diaf-Al-lal, hospitalidad de Dios).

Raza indómita y guerrera, vive del producto de sus tierras y ganado. Habita las laderas de las montañas y en la proximidad de los valles. Son sus casas toscas construcciones de piedra y barro, en las que domina la idea de defensa.

El carnero, el pan de cebada, la manteca, la miel, el té y los higos chumbos constituyen la base de la alimentación. La leche se bebe agria de dos a seis días después de ordeñada; el aceite verdusco, espeso y de fuerte sabor. Sazonan las comidas con condimentos energéticos, como la moscada, pimienta, ... El té muy azucarado y con hierbabuena.

Durante los meses de verano marcha a Argelia gran parte de los hombres rifeños para dedicarse allí al trabajo de la siega, por el que reciben buenos sueldos. Vuelven vacunados contra la viruela pero algunos contagiados, lamentablemente, de sífilis y blenorragia.

El agua de la alimentación procede de ríos, arroyos, pozos y aljibes (muy numerosos, ya que cada familia o yemaa tiene el suyo)

El ayuno del Ramadán es seguido con toda escrupulosidad por los rifeños. Creen que el relativo reposo de los órganos gastrointestinales durante este ayuno ejerce una influencia higiénica grande y favorable.

Los médicos y la medicina rifeña de la época en esta zona del Protectorado

Entre la población rifeña son los tobbas (plural de tebib, médico), barberos y sanitarios los que ejercen la profesión médica.

Los tobbas no han realizado estudios para alcanzar tal título. Éste es, con frecuencia, hereditario suponiendo la población que el padre ha educado a su hijo en los maravillosos secretos del arte de curar. Y eso basta para considerar al hijo tan tebib como a su antecesor. Otros saben leer y escribir y gracias a algunas curaciones oportunas y renombradas adquieren fama. Sus conocimientos



Figura 2. La Sangría del Rifeño. Fuente: Lazo García, S. 1913.

tos médicos son escasísimos y erróneos. Los medios de curación que empleaban eran la cauterización por fuego, las sangrías y cataplasmas, bebidas de sustancias extrañas y heterogéneas.

Frecuentan los zocos, en los que se establecen, colocando ante sí la «farmacia», compuesta de muchas botellas. Utilizaban emplastos y ungüentos a base de manteca de vaca y sebo de carnero, órganos de animales (el corazón crudo de un cuervo para enfermos de corazón, los ojos de murciélago para aguzar la vista de quienes los comen, etc.) y un sinfín de sustancias. Ver figura 1.

Entre los procedimientos por excelencia de los que se valían los tobbas estaban la cauterización ígnea y la sangría. La cauterización la practicaban con hierros enrojecidos y relata el Dr. Lazo, cómo entre los enfermos era un procedimiento de gran prestigio y no pocos acudían al consultorio suplicando que les trataran la enfermedad de esta forma. La sangría se practicaba en la región occipital, detrás del borde de la apófisis mastoides. Parece ser que la necesidad de hacer-

Tabla II. Resumen estadístico General de 1913

Enfermos	3.192
Número de consultas y curaciones	11.350
Asistencias domiciliarias	1.453
Vacunaciones	998
Operaciones quirúrgicas	190
Inyecciones del 606	25
Número total de servicios	14.016

Tabla III. Algunos datos entresacados del resumen mencionado en tabla 2

Enfermedades	Nº De Enfermos	Enfermedades	Nº De Enfermos
Viruela	125	Paludismo	187
Sífilis	144	Tuberculosis	24
Blenorragia	29	Chancro blando	5
Heridas	196	Mordedura de perro	13
H. por disparo	11	H por asta de toro	1
Quemaduras	24	Fracturas	9
Luxaciones	13	Abcesos	24
Linfangitis	10	Adenitis	6
Sarna	845	Impétigo	15
Tricofitia y favus	102	Forúnculos	23
Úlceras	10	Sarcomas	4
Carcinoma	21	Quiste hidatídico H.	2
Conjuntivitis no tracomatosa	166	Tracoma	97
Queratitis	29	Cataratas seniles	23
Cataratas congénitas	8	Dacriocistitis	12
F. Tifoidea	2	Enteritis	83
Lepra	2	Parótidas	3
Alt Válvula Mitral	3	Epilepsia	1
Gigantismo	1	Rabia	3
Afecciones de oído	68	Bronquitis agudas	79

se sangrar una o varias veces al año era una creencia muy arraigada entre los rifeños. Ver figura 2.

Tampoco faltaban en los poblados las viejas curanderas, también comadronas, que realizaban los tatuajes y la depilación.

También existían los morabos o santones, «tan médicos como Sta. Lucía o S. Ramón nonnato», cuya técnica terapéutica tenía dos formas: la fiesta o el amuleto. La variedad del amuleto es infinita y se aplicaba a todas las circunstancias de la vida, evitar aquella o esta enfermedad, para librarse de ser herido, para tener sucesión, etc. (Existiendo morabos que gozan de particular devoción o resultan especializados para la cura de determinadas afecciones).

En general los describe como malos enemigos de los médicos y de los Consultorios, ya que los veían como su competencia económica y profesional.

Patología del rifeño

En 1883 Hirsch define la epidemiología como una descripción de la ocurrencia, distribución y tipos de enfermedad que afectan al hombre en distintas épocas del tiempo y en diferentes puntos de la superficie terrestre²⁴.

Ambos autores se aplican con esmero a la tarea de poder diagnosticar y tratar a los pacientes pero sin olvidar de recoger, clasificar, estudiar y difundir sus hallazgos.

Observemos lo que recogió el Dr Valdés Lambea como resumen estadístico del año 1913 en el Consultorio de Nador, para darnos una idea de lo acontecido (Tabla 2).



Figura 3. Vacunación de los niños de escuela de Zoco el Had. Fuente: Lazo García, S. 1913.

Las asistencias del Consultorio de Zoco el Had son de unas 300 a 400 mensuales, con la advertencia de que su población estaba muy dispersa en su territorio de acción.

La descripción de algunos procesos que atendían puede ilustrarnos mejor su actividad asistencial. Veamos:

PALUDISMO

Las observaciones realizadas por el Dr. Lazo reflejan la rareza del proceso en la cabila de Beni-Sicar y si hay casos los tilda como de importación (Argelia o la llanura de Bu-Arg)

Todo lo contrario son las conclusiones del Dr. Valdés. En 1913 estudia 187 casos indudables de paludismo, y anota lo siguiente: «Acostumbrados a observar a diario la mansedumbre y resignación con que los moros soportan sus dolencias, habituados a verlos entregarse a sus menesteres cuando por razón de enfermedad deberían de estar reclusos. Nacidos en la incomodidad y sufriendo desde su niñez toda suerte de inclemencias y físicos rigores, sólo en casos realmente graves se encierran en su casa y buscan alivio a su mal. No podrá extrañarnos que los indígenas afectados de paludismo reciente o leve no busquen nuestros medicamentos y sólo cuando la fiebre los consuma y la anemia les aniquile, acudan a nuestros dispensarios».

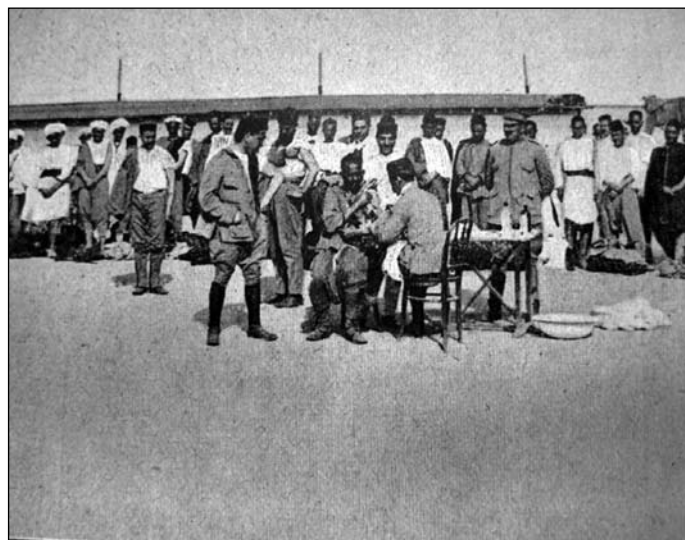


Figura 4. Vacunación de los soldados de la Policía Indígena.

Hay paludismo endémico en Nador pero donde mejor se estudia su importancia es en las Unidades (Tabor de Alhucemas y Fuerzas Regulares) donde la procedencia es diversa, pudiendo así verse reflejado el estado sanitario del Rif y de otras provincias de Marruecos, siendo el paludismo una de las causas de aniquilamiento y destrucción.

Es la quinina la que de esta forma goza entre los indígenas de fama sin igual.

VIRUELA

En un recuento realizado por el Dr Valdés de 953 personas, un total de 516 estaban marcadas por la viruela, y de 40 niños menores de 9 años de la escuela de Nador 25 tenían cicatrices.

Para ambos es la principal causa de ceguera, reinando de forma endémica en la región, presentado exacerbaciones en primavera.

Describen muy bien la situación entre la población: «Ninguna precaución guardan para evitar el contagio. Hemos visto niños en plena erupción variólica acostados sobre la misma manta y al lado de sus hermanos hasta entonces indemnes. La explicación de los padres es que, como han de pasar la enfermedad, resulta preferible que la padezcan todos al mismo tiempo».

Desde ambos consultorios se realizan campañas de vacunación entre los niños de Zoco el Had, Imaharchen, Beni-Sicar, Nador, las Mías de policía. En 1913, se realizan 998 vacunaciones en Nador. Ver figuras 3 y 4.

Las consecuencias de la viruela también alcanzan Melilla y así en la primavera de ese año una epidemia de viruela se desarrolla en la ciudad, motivando la adopción de una serie de medidas profilácticas, entre ellas la vacunación obligatoria. Esto no es más que el reflejo de las cabilas limítrofes, estando firmemente convencidos de la vacunación obligatoria en toda la región.

En mayo de 1980 la Organización Mundial de la Salud en su Asamblea certificó la erradicación de la viruela en el mundo. El último caso adquirido de forma natural en el mundo data de 1977 en Somalia, y en 1978 el último adquirido en un laboratorio del Reino Unido²⁵.

RABIA

Se citan diferentes casos por uno y otro, remitiéndose a Melilla para sus tratamientos. El Dr. Lazo relata cómo a los individuos (españoles o indígenas) mordidos por animales rabiosos se les enviaba a Sevilla, Madrid o Barcelona para someterlos a tratamiento.

Consideraban de verdadera necesidad, que en Melilla se dispusiese de los medios necesarios para realizar cuantos tratamientos antirrábicos fuesen precisos mediante, la instalación de un servicio antirrábico.

SÍFILIS

Las características sanitarias de la población de este territorio, prácticamente virgen a la acción de la medicina más moderna, explican aseveraciones como que en ninguna clínica del mundo puede estudiarse como aquí la evolución natural de la sífilis, desde el chancro hasta los últimos accidentes mortales. De Argelia traen muchos rifeños la sífilis, que han adquirido en sus relaciones con la prostitución durante la época de recolección.

El Dr Lambea da el dato de 144 sifilíticos, en diversos periodos, atendidos en el Dispensario de Nador durante 1913. Relatan ambos la frecuencia de blenorragia, causa de complicaciones frecuentes.

TUBERCULOSIS

«La Tuberculosis pulmonar, tal como se observa en Europa, apenas se ve aquí» anota el Dr Lazo. Es enfermedad de la que se han visto pocos casos para el Dr. Valdés que anota 47. Además, en los casos que han visto, la evolución ha sido rapidísima.

La explicación que nos dan es que la selección natural es más rigurosa en este país que en Europa. Los débiles mueren en el albor de la vida. Sólo las naturalezas fuertes, poderosas, logran soportar la rudeza del vivir rifeño.

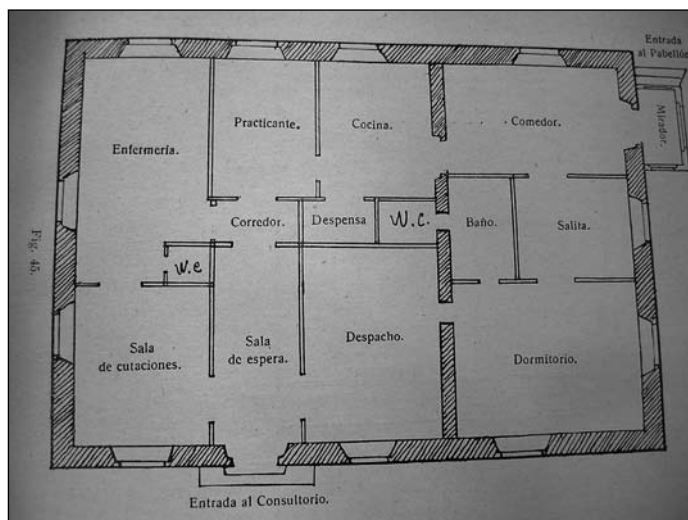


Figura 5. Plano del Consultorio de Zoco el Had .

SARNA

Hablan de ella como la más frecuente del Rif. Normalmente la ven en los consultorios como inveteradas polidermatitis acarinas. En el dispensario de Nador habían tratado 845 casos.

AFECCIONES OCULARES

Hablan de conjuntivitis frecuentísimas y siguiendo a estas en frecuencia el tracoma. Ambos anotan que poco resultado de esta enfermedad se obtiene en el tratamiento, pues apenas mejoran marchan si terminar la curación.

CIRUGÍA

El Dr. Lazo nos refiere cómo una tercera parte, al menos, de los enfermos que asisten al consultorio se encuentran afectados de procesos quirúrgicos tales como úlceras, heridas, fracturas, tumores, absesos, hernias, etc., y atribuye los mayores éxitos a la labor médico-política del consultorio a las intervenciones quirúrgicas. En ellas el resultado es evidente, visible y la curación sólo puede ser atribuida al operador.

Operan con anestesia local y en los que requieren una IQ de importancia (laparotomía, etc.) hacen trasladar al enfermo al hospital de Melilla.

OTRAS

Refieren que hay tantos casos de gastroenteritis en el Rif como niños de uno a tres años, imputando un gran número de muertes a esta afección.

La obstrucción intestinal por el consumo exagerado de higos chumbos, es una enfermedad característica en los meses de agosto y septiembre, en las que utilizaba terapéuticamente el aceite de ricino y la belladona.



Figura 6. Consultorio de Zoco el Had.

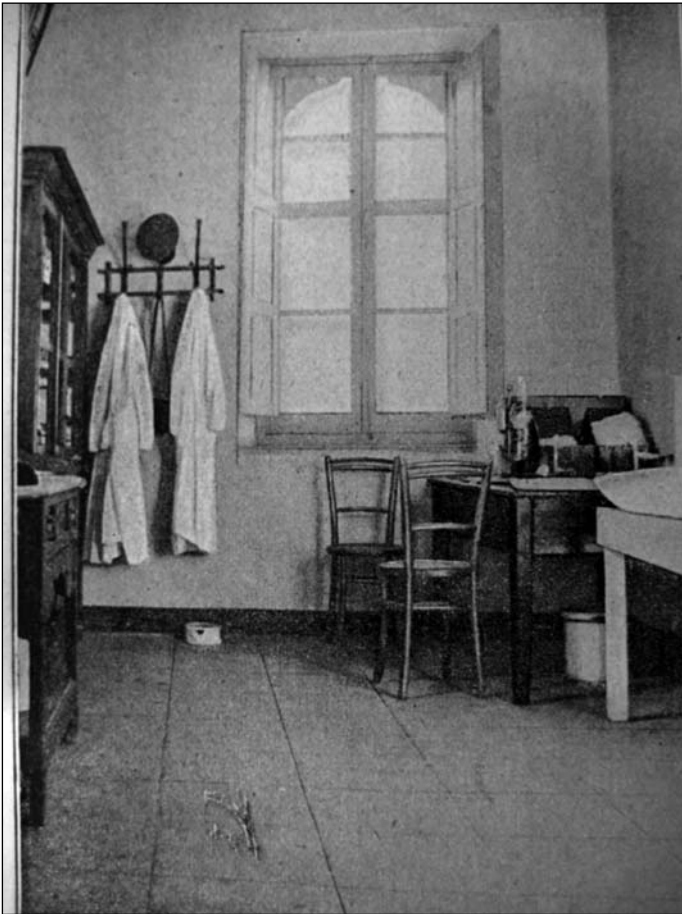


Figura 7. Sala de curaciones del Consultorio.

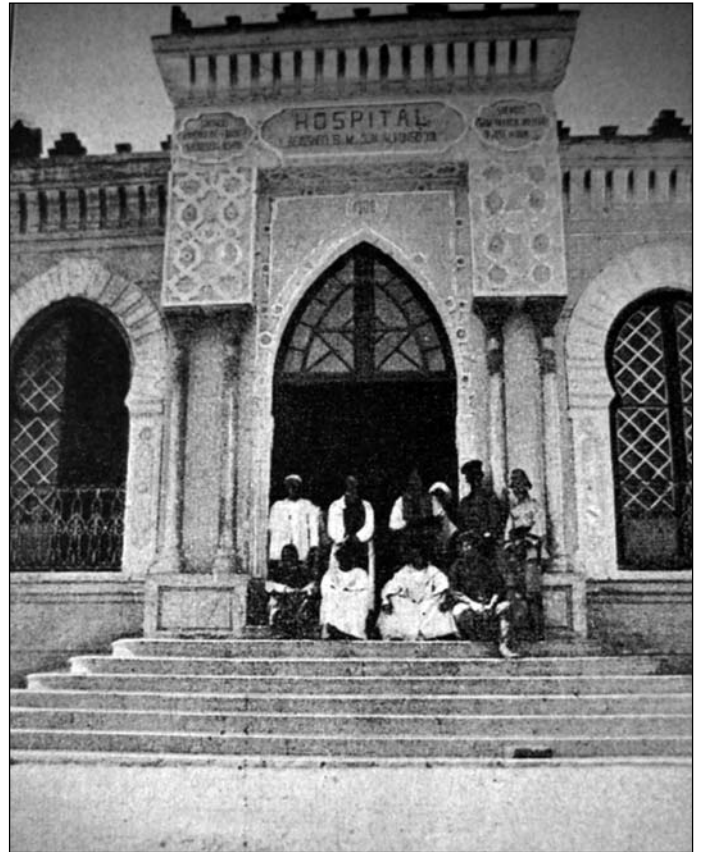


Figura 9. Hospital Indígena de Melilla.

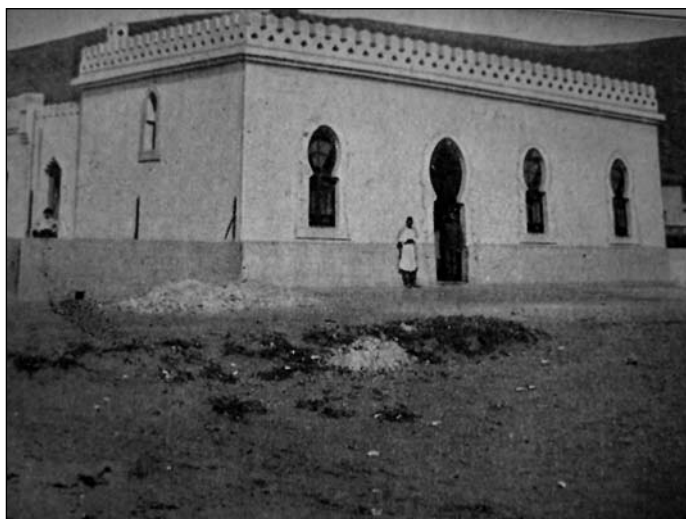


Figura 8. Consultorio de Nador.

La hipercloridria está muy extendida y atribuyen su origen a la especial alimentación de la población.

También mencionan la frecuencia de varices en las piernas que la califican de extraordinaria, así como de hemorroides.

Cuentan cómo la extracción de los tapones de cerumen era una práctica que proporciona gran realce a la «clientela» que lo observaba.

De las intoxicaciones dicen que han visto pocos fumando kif (cannabis), y estos eran en su mayoría de origen argelino.

Refieren también que a menudo ejercen el oficio de dentista en el Dispensario, siendo muy frecuente entre la población la caries dental.

En la actualidad el Reino de Marruecos a modo de ilustración, en el informe de la situación epidemiológica del país en 2006²⁶, declara 83 casos de paludismo (aunque todos ellos son importados), 25 casos de rabia (Tasa notificada por 100.000 habitantes de 0,08), 4478 casos de sífilis (Tasa por 100.000 habitantes de 14,98), 26099 casos de tuberculosis (Tasa por 100.000 habitantes de 87,3) y 2863 casos de tracoma (Tasa por 100.000 habitantes de 9,57)²⁷. Para mayor información, los datos de España en este mismo año de 2006 serían²⁸: 377 casos importados de paludismo, ningún caso de rabia, 1711 casos de sífilis (Tasa por 100.000 habitantes de 4,31), 5851 casos de tuberculosis respiratoria (Tasa por 100.000 habitantes de 14,74) y no casos de tracoma.

Los Consultorios Indígenas

Tras la creación del Dispensario de Tánger, los consultorios indígenas fueron la expresión del Higienismo español, corriente decisiva de la medicina europea y occidental de la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX. Eran avanzadillas sanitarias que permitían ejercer de eslabones básicos en las luchas y campañas sanitarias, como centros de educación y propaganda higiénica hacia la población.

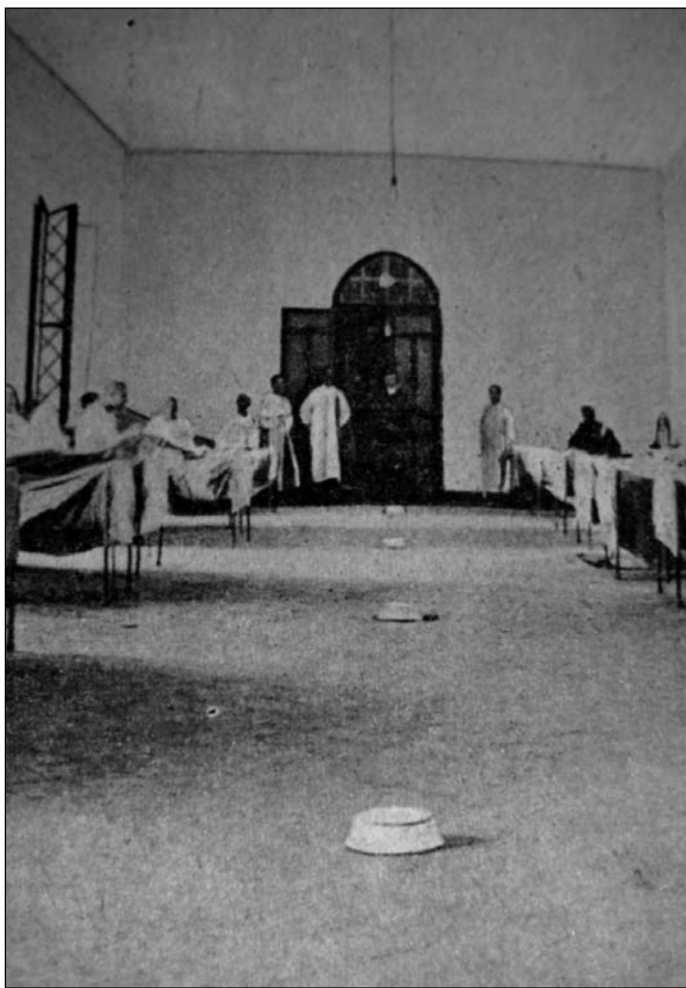


Figura 10. Sala de Hospitalización.

Comenzaron siendo pequeñas barracas de madera, con escaso mobiliario, reducido botiquín y como único auxiliar del médico un soldado. Aunque, en los años que nos ocupan, el Consultorio de Zoco el Had es un amplio edificio con los servicios y dependencias necesarios. Contaba con instrumental quirúrgico, un botiquín completo y los aparatos necesarios para el diagnóstico y reconocimiento. Cuenta con la posibilidad de realizar análisis de aguas, de orina, etc. Un practicante y un intérprete completan el personal. Ver figuras 5, 6 y 7.

El Consultorio de Nador se edificó al tiempo que el de Zoco el Had, siendo ésta una construcción de similares características al anterior elegante y de estilo arabesco. Ver figura 8.

Se organizaban los servicios de la siguiente forma (En Zoco el Had): por las mañanas consultas, se realizan curaciones y se facilitan medicamentos para continuar tratamientos en el domicilio. Por las tardes se realizaban las operaciones quirúrgicas o las visitas domiciliarias, por lo que el médico y el intérprete poseían caballos.

Existían camas en la enfermería para el alojamiento de heridos u operados graves, así como otro pabellón con dos camas para aislamiento y enfermería de infecciosas.

Completaban las labores del consultorio los laboratorios de análisis y radiología de Melilla. Finalmente, si se necesitaba, la hospitalización se remitía a los hospitales de Melilla. Ver figuras 9 y 10.

Todos estos servicios eran completamente gratuitos, corriendo los gastos a cargo del Ministerio de Estado.

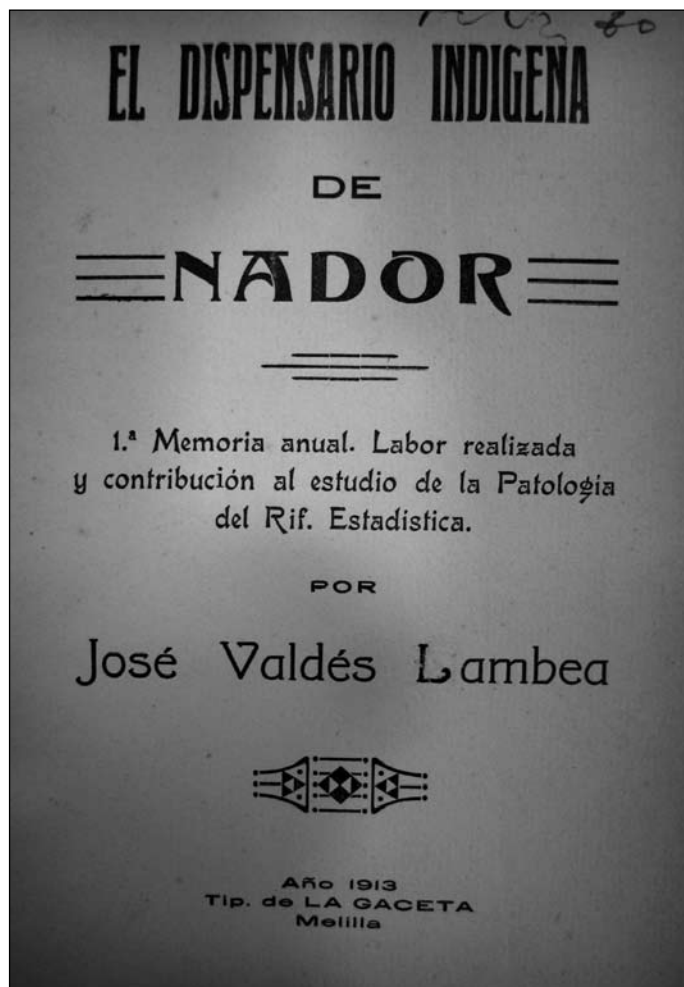


Figura 11. Publicación del Dr. Lambea (F.d.A.).

LOS PROTAGONISTAS²⁹

D. Sebastián Lazo García nació en Sanlúcar de Barrameda (Cádiz) el 13 de diciembre de 1887, hijo de D Francisco lazo y D^a Dolores García Vázquez.

Ingresa por oposición como Oficial médico alumno de la Academia Médico Militar el 30 de septiembre de 1909. Su primer destino es en el 2º Batallón del Regimiento de Infantería de África nº 68 durante 6 meses, al que se incorporó el 23 de julio de 1910. El 27 de diciembre de 1910 se incorpora como Director del Consultorio médico de Zoco el Had durante 3 años y 6 meses. Participa en las operaciones de Marruecos. En 1918 forma parte de una comisión en Austria-Hungría como Delegado para la inspección de campamentos de los prisioneros de guerra internados en aquella nación. En 1923 fue destinado al Hospital Militar de Sevilla como especialista en demo-sifilografía. Ascendió al empleo de Coronel médico en 1943 estando destinado como jefe de la clínica de dermo-venereología. En 1946 causó baja en el ejército.

Obtuvo las siguientes distinciones: en 1911 la Cruz de 1ª clase del Mérito Militar con distintivo rojo, la Cruz de 1ª clase del Mérito Militar con distintivo rojo pensionada; en 1915 la Medalla de África, la Cruz de 1ª clase del Mérito Militar con distintivo rojo pensionada por méritos contraídos en hechos de armas en el territorio de la Comandancia General de Melilla; en 1918 la

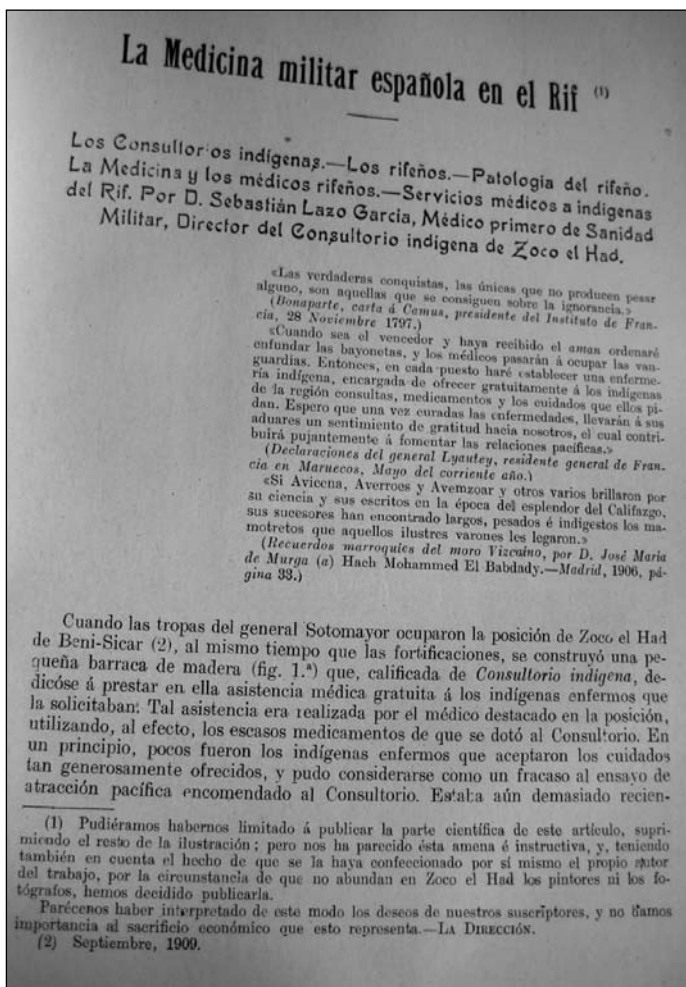


Figura 12. Publicación del Dr. Lazo (F.d.A.).

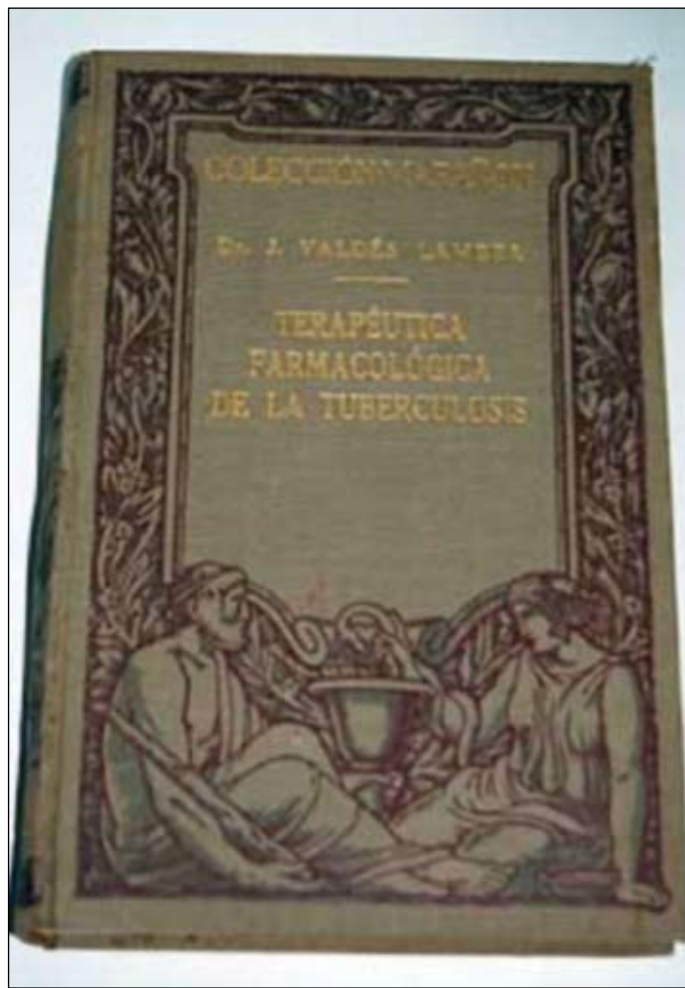


Figura 13. Publicación del Dr. Lambea.

Medalla Militar de Marruecos con pasador de Melilla. En 1920 la Cruz de 1ª clase del Mérito Militar con distintivo blanco; en 1925 la Cruz del Mérito Militar con distintivo rojo por méritos y servicios prestados en la zona del Protectorado de África; en 1931 el distintivo de fuerzas indígenas con la adición de cuatro barras rojas; en 1940 la Cruz de la Orden Militar de San Hermenegildo con antigüedad de 1929; en 1942 la placa de la Orden de San Hermenegildo.

Fue galardonado en 1940 con el primer premio del Concurso de FAES por el trabajo «Resultados obtenidos en el tratamiento de la sífilis con neoarsenobenzol (Neo-Faes)».

D. José Valdés Lambea nació en Villanueva de la Serena (Badajoz) el 28 de enero de 1888, hijo de D. Vicente Valdés Ulloa y de Dª. María de la Concepción Lambea y Azcona.

Ingresó por oposición como Oficial médico alumno de la Academia Médico Militar el 30 de agosto de 1909. Su primer destino es en la Enfermería / Dispensario de Nador, al que se incorporó el 29 de julio de 1910, donde permanecerá durante 5 años y 6 meses, habiendo sido nombrado médico Director del ya Dispensario Indígena de Nador en 1912. En 1916 fue destinado a la Fábrica de armas de Trubia donde permanece hasta mayo de 1928. Destinado en este mismo año al Hospital Militar de Madrid – Carabanchel como médico internista encargado a partir de 1929 de la clínica de fimatología. Publica las siguientes obras: «Estudio de fimatología, patología general y clínica», «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», «síndromes mentales de los tuberculosos», «Terapéutica farmacológica de la Tuberculosis», «Prontuario terapéutico de enfermedades del aparato respiratorio y especialmente de la tuberculosis pulmonar». En 1933 es invitado por la Universidad de Valencia como conferenciante. En 1936 fue nombrado Director del Hospital Militar Barceló de Madrid hasta 1939. Por orden de 22 de agosto de 1939 fue promovido al empleo de Teniente Coronel médico. Por O.C. de 21-3-1940 es destinado al Hospital Militar de Madrid – Carabanchel como Jefe del Servicio de Fimatología hasta que por O.C. de 7-6-1940 pasa a la situación de disponible forzoso pasando en 1941 a la situación de retirado. Al haber estado destinado en Madrid durante la Guerra Civil se le instruyó un procedimiento sumarísimo ordinario, que fue visto y fallado el 30 de junio de 1939 en Consejo de Guerra de Oficiales Generales, siendo absuelto de los hechos imputados.

Obtuvo las siguientes distinciones: en 1912 la Cruz de 1ª clase del Mérito Militar con distintivo rojo por méritos en campaña; en 1913 la Medalla de Melilla por la campaña de 1911-1912 y la Medalla de África; en 1915 Mención Honorífica por su Obra: «Lo que de Árabe y de uso y costumbres marroquíes necesitan saber el médico militar en África» y la Cruz de 1ª clase del Mérito Militar con distintivo rojo por hechos de armas en el territorio de Melilla en 1914; en 1916 la Cruz de 1ª clase con distintivo rojo por

logía, patología general y clínica», «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», «síndromes mentales de los tuberculosos», «Terapéutica farmacológica de la Tuberculosis», «Prontuario terapéutico de enfermedades del aparato respiratorio y especialmente de la tuberculosis pulmonar». En 1933 es invitado por la Universidad de Valencia como conferenciante. En 1936 fue nombrado Director del Hospital Militar Barceló de Madrid hasta 1939. Por orden de 22 de agosto de 1939 fue promovido al empleo de Teniente Coronel médico. Por O.C. de 21-3-1940 es destinado al Hospital Militar de Madrid – Carabanchel como Jefe del Servicio de Fimatología hasta que por O.C. de 7-6-1940 pasa a la situación de disponible forzoso pasando en 1941 a la situación de retirado. Al haber estado destinado en Madrid durante la Guerra Civil se le instruyó un procedimiento sumarísimo ordinario, que fue visto y fallado el 30 de junio de 1939 en Consejo de Guerra de Oficiales Generales, siendo absuelto de los hechos imputados.

hechos de armas en 1915. En 1926 la Cruz del Mérito Militar con distintivo blanco; en 1929 la Cruz de 2ª clase del Mérito Militar con distintivo blanco como autor de la obra titulada «Tuberculosis pulmonar» y por la traducción de «La cirugía de la tuberculosis experimentada»; en 1931 la Cruz del Mérito Militar con distintivo blanco pensionada como recompensa de varias obras de las que es autor³⁰⁻³³; en 1932 la Cruz de la Orden Militar de San Hermenegildo y la medalla conmemorativa de las campañas con el pasador de Marruecos.

Relevan sucesivamente como Directores en el Consultorio de Zoco el Had de la Cabila de Beni Sifar al Dr Sebastián Lazo García (1910-1914), los siguientes: el Dr. Angel Sánchez Sánchez (1914-1916), el Dr. Alberto Conrado Rodríguez (1916-1918), el Dr. Francisco Camacho Cánovas (1919-1920), el Dr. Manuel Peris Torres (1921-1922) y el Dr. Tomás Fernández Sánchez (1923-1924).

Relevan como Directores del Consultorio de Nador al Dr. José Valdés Lambea (1910-1916), los siguientes: el Dr. Nemesio Díaz Mena (1916-1918) y el Dr. Octavio Gómez Salas (1919-1921).

BIBLIOGRAFÍA

- Arcarazo García, L.A. *El Cuerpo de Sanidad Militar en las Campañas de Marruecos (1912-1927)*. Revista de Historia Militar, 2003; 93.
- Ibn Azzuz Hakim, M. *La sanidad española en Marruecos*. Cuadernos de estudios africanos, 22, 1953.
- Bravo, J. *La medicina indígena en Marruecos*. Medicina de los Países Cálidos, 1, 1928.
- Bravo, J. *La medicina Española y la medicina indígena en Marruecos. Las kábilas de Quebdana y Ulad Setut*. Imp. La Industrial, Orense, 1932.
- Carrasco, P. *Labor realizada en el Consultorio Indígena de Yarf el Bas durante 1917*. 1918. Revista de Sanidad Militar nº 8.
- Delgado, E. *La sanidad en Marruecos. Información somera de cuanto ha hecho España en Materia sanitaria*. Alta comisaría de España en Marruecos, Ceuta, 1930.
- García Figueras, T. *España en Marruecos (La obra social)*. Madrid, 1947, que firmo como Vial de Morla. Se encuentra en *España y su protectorado en Marruecos (1912-1956)*, Madrid, CSIC, 1957.
- García Obeso, L. *Contribución al estudio de la patología rifeña*. Medicina de los países cálidos, 1930.
- Ghoti, M. *Histoire de la médecine au Maroc. Le XXe siècle (1896-1994)*. Imp. Idéale, Casablanca, 1995.
- González Barrio, N. *Notas de patología local de Tetuán*. Imp. Nicolás Moya, Madrid, 1918
- Irala-Estévez, J.; Martínez-González, M. A.; Seguí-Gómez, M. (2004): Epidemiología aplicada, Ariel Ciencias Médicas. 2004.
- Iribarren Cuartero, I. *Trabajos de un médico militar en el Rif (Beni Said)*. Imp. Imperio, Ceuta, 1942.
- Lazo García, S. *La medicina militar española en el Rif*. En los Progresos de la Clínica, Tomo II; 1913.
- Losana Méndez, J. *Contribución de los farmacéuticos militares a la labor de España en el Norte de África*. Instituto de Estudios Africanos (CSIC), Madrid, 1958.
- Lourido Díaz, R. *Las instituciones médico sanitarias creadas por iniciativa del Padre Lerchundi*. Archivo Iberoamericano 56, 1996.
- Madariaga, R.M. de. *España y el Rif. Crónica de una historia casi olvidada*. Ciudad Autónoma de Melilla y UNED-Centro asociado de Melilla, 1999.
- Martín Corrales, E. *El protectorado español en Marruecos (1912-1956)*. En: Nogué, J. y Vilanova J.L. *España en Marruecos (1912-1956)* Discursos geográficos e intervención territorial, Editorial Milenio, Lleida, capítulo V, 1999.
- Martínez Antonio, FJ. *El proceso de sanitización en los imperios español y marroquí durante las décadas centrales del S XIX*. Tesis Doctoral. Bellaterra; 2004
- Martínez Antonio, FJ. *Higienismo, regeneracionismo, africanismo. El Doctor Felipe Ovilo Canales y la Escuela de Medicina y el Dispensario de de Tánger (1886-1899)*. Revista digital del FIMAM. www.fiman.org
- Martínez Antonio, FJ. *Tangerian gost and Rifian Realities: the Limits of Colonial Public Health in Spanish Morocco (1906-1921)*. En NELSON, M. C. (Ed.). *Occupational Health and Public Health. Lessons from the past – Challenges for the future*. National Institute for Working life and authors, Stockholm (Sweden), 2006.

- Molero Mesa, J. «*Del maestro sangrador al médico ... europeo*»: *Medicina, ciencia y diferencia colonial en el protectorado español de Marruecos (1912-1956)*. Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos, v.13, n.2, 2006. Disponible en <http://www.scielo.br>
- Moussaoui, D., Roux-Dessarps, M. (Eds) *Histoire de la Médecine au Maroc et dans les Pays Arabes et Musulmans*. Najah El Jadida, Casablanca, 1995.
- Oliver, T. *Los consultorios indígenas de la zona de Melilla*. *Paludismo*. Rev. África, 1927.
- Pérez –Luces Izquierdo, C. *La Sanidad Militar en el primer tercio del siglo XX*. Revista de Historia Militar nº 30.
- Ramón Y Cajal, S. *Reglas y Consejos sobre investigación científica. Los Tónicos de la Voluntad*. En el prólogo de la segunda edición firmada en Madrid a 20-XII-1898. Espasa-Calpe; 2007.
- Ruiz Albéniz V. *España En el Rif (1908-1921)*. Ayuntamiento de Melilla; 1994.
- Ruiz Zorrilla, C. *Los Consultorios Indígenas en la zona de Melilla*. Revista África, 1928.
- Salafraña Ortega, J.F. *Bosquejo histórico de la población y guarnición de Melilla (1.497-1874)* Excmo Ayuntamiento de Melilla; 1987.
- Saro Gandarillas, F. *Melilla y las Campañas de Marruecos. Melilla en la Historia Militar Española*. Monografías. III Jornadas de Historia Militar, Mº de Defensa, Monografías del CESEDEN Madrid, 1996.
- Solsona Conillera, J. *Breves notas sobre la organización de los servicios sanitarios en la zona del protectorado*. Imp. Hispania, Tetuán, 1939.
- Solsona Conillera, J. *El impulso en la labor médica y sanitaria en el protectorado*, Boletín de información estadística, demográfica y sanitaria, 1940.
- Solsona Conillera, J. *Líneas generales de la organización y legislación de los servicios sanitarios en la zona del protectorado*, Boletín de información estadística, demográfica y sanitaria, 1941.
- Torres Roldan, A. *La sanidad en el Protectorado español de Marruecos*. Imprenta Imperio, Ceuta, 1937.
- Triviño Valdivia, F. *Del Marruecos español*. Tip. El Telegrama del Rif, Melilla, 1920.
- Valdés Lambea, J. *El dispensario Indígena de Nador*. Tip. De La Gaceta, Melilla, 1913.
- Valdés Lambea, J. *Síndromes mentales de los tuberculosos*: Javier Morata editor, Madrid, 1929.
- Valdés Lambea, J. *Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas*: El Siglo Médico, Madrid, 1929.
- Valdés Lambea, J. *Terapéutica farmacológica de la tuberculosis*: Manuel Marín, Barcelona, 1929.
- Valdés Lambea, J. *Prontuario terapéutico de enfermedades del aparato respiratorio y especialmente de la tuberculosis pulmonar*: Librería médica R. Chena y Cia., Madrid, 1930.

NOTAS

1. Arcarazo García, L.A. *El Cuerpo de Sanidad Militar en las Campañas de Marruecos (1912-1927)*. Revista de Historia Militar, 2003; 93.
2. Ramón y Cajal, S. *Reglas y Consejos sobre investigación científica. Los Tónicos de la Voluntad*. En el prólogo de la segunda edición firmada en Madrid a 20-XII-1898. Espasa-Calpe; 2007.
3. Saro Gandarillas, F. *Melilla y las Campañas de Marruecos. Melilla en la Historia Militar Española*. Monografías. III Jornadas de Historia Militar, Mº de Defensa, Monografías del CESEDEN, Madrid, 1996.
4. Denominación de Presidio que desaparece en 1906, aunque habría que anotar que dicha acepción proviene de «presidium» (fortificación)
5. Salafraña Ortega, Jesús F. *Bosquejo histórico de la población y guarnición de Melilla (1.497-1874)*. Excmo Ayuntamiento de Melilla; 1987.
6. Ruiz Albéniz, v. *España En el Rif (1908-1921)*. Ayuntamiento de Melilla; 1994
7. Arcarazo García, L.A. *El Cuerpo de Sanidad Militar en las Campañas...* Op. Cit. En 1.
8. Medina, R. y Molero J. *Medicine and colonial power. Two models of Spanish colonization en Africa*. Citados en Arcarazo García, Luis Alfonso, *El Cuerpo de Sanidad Militar en las Campañas...* Op. Cit. en 1, p.188.
9. Pérez –Luces Izquierdo, Carlos. *La Sanidad Militar en el primer tercio del siglo XX*. Revista de Historia Militar nº 30
10. Arcarazo García, L.A. *El Cuerpo de Sanidad Militar en las Campañas...* Op. Cit. en 1.
11. Moussaoui, D., Roux-Dessarps, M. (Eds) *Histoire de la Médecine au Maroc et dans les Pays Arabes et Musulmans*. Najah El Jadida, Casablanca, 1995.

12. Lazo García, S. *La medicina militar española en el Rif*. En los Progresos de la Clínica, Tomo II; 1913.
Valdés Lambea, J. *El dispensario Indígena de Nador*. Tip. De La Gaceta, Melilla, 1913.
Carrasco, P. *Labor realizada en el Consultorio Indígena de Yarf el Bas durante 1917*. 1918. Revista de Sanidad Militar nº 8.
González Barrio, N. *Notas de patología local de Tetuán*. Imp. Nicolás Moya, Madrid, 1918
Triviño Valdivia, F. *Del Marruecos español*. Tip. El Telegrama del Rif, Melilla, 1920.
Bravo, J. *La medicina indígena en Marruecos. 1928. La medicina Española y la medicina indígena en Marruecos. Las kábilas de Quebdana y Ulad Setut*. Imp. La Industrial, Orense, 1932.
Torres Roldán, A. *La sanidad en el Protectorado español de Marruecos*. Imprenta Imperio, Ceuta, 1937.
Solsona Conillera, J. *Breves notas sobre la organización de los servicios sanitarios en la zona del protectorado*. Imp. Hispania, Tetuán, 1939. *El impulso en la labor médica y sanitaria en el protectorado*, Boletín de información estadística, demográfica y sanitaria, nº junio 1-6, 1940. *Líneas generales de la organización y legislación de los servicios sanitarios en la zona del protectorado*, 1941.
13. Martínez Antonio, F.J. *El proceso de sanitarización en los imperios español y marroquí durante las décadas centrales del S XIX*. Tesis Doctoral. Bellaterra; 2004.
14. Ibn Azzuz Hakim, M. *La sanidad española en Marruecos*. Cuadernos de estudios africanos, 22, 1953.
15. García Figueras, T. *España en Marruecos (La obra social)*. Madrid, 1947, que firmo como Vial de Morla. Se encuentra en España y su protectorado en Marruecos (1912-1956), Madrid, CSIC, 1957.
16. Martínez Antonio, F.J. *El proceso de sanitarización...* Op. Cit. en 13.
17. Martínez Antonio, F.J. *Higienismo, regeneracionismo, africanismo. El Doctor Felipe Ovílo Canales y la Escuela de Medicina y el Dispensario de de Tánger (1886-1899)*. Revista digital del FIMAM. www.fiman.org
18. Lourido Díaz, R. *Las instituciones médico sanitarias creadas por iniciativa del Padre Lerchundi*. Archivo Iberoamericano 56, 1996.
19. Martínez Antonio, F.J. *Higienismo, regeneracionismo, africanismo...* Op. Cit En 17.
20. Martín Corrales, E. *El protectorado español en Marruecos (1912-1956)*. En: Nogué, J. y Vilanova J.L. *España en Marruecos (1912-1956) Discursos geográficos e intervención territorial*, Editorial Milenio, Lleida, capítulo V, 1999.
21. Valdés Lambea, J. *El dispensario indígena de Nador. 1ª Memoria anual. Labor realizada y contribución al estudio de la Patología del Rif. Estadística*. Tip. De la Gaceta, Melilla, 1913.
22. Lazo García, S. *La medicina militar española en el Rif*. Los Progresos de la Clínica, Tomo II; 1913.
23. De la misma forma el Dr. Lazo remarca en una nota a pie de página en su artículo citado en nota 18 lo siguiente: «hace más de cuatro siglos que España domina en estratégicos puntos de la costa de Marruecos, Alhucemas, Melilla, Vélez de la Gomera, y admira el desconocimiento casi absoluto de los españoles en todo cuanto al Rif se refiere. Ni nuestros gobiernos han alentado las investigaciones de geógrafos, naturalistas, etc., ni estos parecen haberse preocupado nunca del estudio del Rif».
24. De Irala-Estévez, J.; Martínez-González, M. A.; Seguí-Gómez, M. (2004): *Epidemiología aplicada*, Ariel Ciencias Médicas. 2004
25. Información tomada de la página web de la OMS, www.who.int/mediacentre/factsheets/smallpox/en/
26. Datos obtenidos del Bilan Epidémiologique annuel des maladies sous surveillance 2006. Direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies. Ministère de la Santé, Royaume du Maroc. En www.sante.gov.ma/departaments/DELM/index-delM.htm.
27. Tasas calculadas por el autor con arreglo a los datos del recensement general de la population et de l'habitat de 2004 du Royaume du Maroc. En www.hcp.ma
28. Datos obtenidos del Centro Nacional de Epidemiología, del Informe anual del año 2006 y de la situación de las enfermedades de Declaración Obligatoria, España año 2006. En www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/
29. Datos obtenidos de las hojas de servicios de ambos médicos militares que se encuentran en el Archivo General Militar de Segovia
30. Valdés Lambea, J. *Síndromes mentales de los tuberculosos*: Javier Morata editor, Madrid, 1929.
31. Valdés Lambea, J. *Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas*: El Siglo Médico, Madrid, 1929.
32. Valdés Lambea, J. *Terapéutica farmacológica de la tuberculosis*: Manuel Marín, Barcelona, 1929.
33. Valdés Lambea, J. *Prontuario terapéutico de enfermedades del aparato respiratorio y especialmente de la tuberculosis pulmonar*.