

ENTRE LA DIPLOMACIA MÉDICA Y LA POLÍTICA SANITARIA: MÉDICOS MILITARES EN EL PROTECTORADO ESPAÑOL EN MARRUECOS (1906-1927)

Francisco Javier MARTÍNEZ ANTONIO¹

INTRODUCCIÓN

Desde la creación oficial del Protectorado español en Marruecos en noviembre de 1912 hasta el final de la Guerra del Rif en mayo de 1927 los médicos militares constituyeron la gran mayoría de los médicos del denominado «Marruecos español»². Los médicos del Cuerpo de Sanidad Militar se encargaron de prestar asistencia médica a los diversos componentes del Ejército español (unidades convencionales, Legión, Fuerzas Regulares Indígenas), así como a las fuerzas militares del Majzén jalifiano (Policía Indígena, *mejaznías*, mehalas, harcas). Estuvieron destinados en los hospitales y enfermerías de las plazas de soberanía española, de las plazas militares en territorio marroquí y de las decenas de campamentos, posiciones y puestos que se establecieron por todo el territorio del Protectorado. Además, se hicieron cargo de la mayoría de los denominados consultorios y dispensarios indígenas de los hospitales y enfermerías mixtos, cuya función principal era proporcionar asistencia médica gratuita a los marroquíes como parte de una estrategia definida entonces como de «atracción», «penetración pacífica» o «civilización». En el mismo sentido, ocuparon los principales puestos en la administración sanitaria del Protectorado, como el de inspector de Sanidad, diseñando y ejecutando desde ellos

¹ Francisco Javier Martínez Antonio. Historiador de la medicina y de las relaciones hispano-marroquíes (siglos XIX-XX). E-mail: franciscojavier_martinez@yahoo.com. Este trabajo ha sido realizado con la ayuda del proyecto de investigación HAR2009-13389-C03-02 del Ministerio de Ciencia e Innovación.

² Al referirnos a «médicos militares» lo hacemos únicamente a los del Cuerpo de Sanidad Militar, dejando al margen a los del Cuerpo de Sanidad de la Armada. Por otra parte, solo consideramos la zona norte del Protectorado español, sin estudiar la zona sur, que comprendía Ifni y Tarfaya.

campañas sanitarias contra el paludismo o la sífilis y de vacunación antivariólica. Finalmente, también asumieron el grueso de la labor asistencial en las instalaciones de la Cruz Roja, las cuales, tanto en el Protectorado como en la península, experimentaron un fuerte aumento desde 1921 en adelante.

La primera etapa del Protectorado español en Marruecos –caracterizada por una sucesión continuada de enfrentamientos militares de mayor o menor envergadura que culminaron en la denominada Guerra del Rif– se tradujo en una fuerte expansión del Cuerpo de Sanidad Militar, pasando el número de médicos militares desde 525 en 1906 a 846 en 1927³. Este crecimiento solo tuvo comparación, por un lado, con el que se dio en el periodo 1867-1880, marcado por el solapamiento de la Primera Guerra de Cuba, la Tercera Guerra Carlista y las sublevaciones cantonalistas, en que el número de facultativos había pasado de 449 a 752⁴. Por otro lado, con el que tuvo lugar con motivo de las guerras de independencia de Cuba y Filipinas y de la guerra hispano-norteamericana: el número de médicos militares había pasado entonces de 547 en 1892 a casi 800 en 1898⁵. En el clímax de los enfrentamientos armados de la Guerra del Rif, más del 50 % de los médicos militares españoles estaban destinados en Marruecos y plazas de soberanía; en 1906 solo eran un 6 %⁶. En definitiva, durante el primer tercio del siglo xx la casi totalidad de los médicos militares españoles sirvieron en algún momento en Marruecos y, para un alto porcentaje de ellos, ese destino tuvo un peso significativo en su carrera. La importancia del Protectorado de Marruecos para la Sanidad Militar de la época, y viceversa, es indudable.

No obstante, en este trabajo no vamos a ir más allá de lo dicho en los párrafos anteriores en cuanto a valoraciones de conjunto. No vamos a formular un juicio general, una interpretación sobre la actividad de los médicos militares españoles en Marruecos, especialmente por lo que se refiere a sus actividades no estrictamente relacionadas con la guerra y con el servicio a las unidades militares. Tampoco los aspectos propiamente científicos van a recibir atención preferente en este trabajo, entre otras razones porque han sido los mejor estudiados en los últimos años; por ejemplo, las contribuciones científicas de Manuel Bastos Ansart, Mariano Gómez Ulla, los herma-

³ «Escala del Cuerpo de Sanidad Militar. Sección de Medicina, 15 de diciembre de 1906», en *Revista de Sanidad Militar*; año XX, n.º 468, 1906, sin paginación; «Escala del Cuerpo de Sanidad Militar. Sección de Medicina, 15 de enero de 1927», en *Revista de Sanidad Militar*; año XVII, n.º 12, 1927, sin paginación.

⁴ Cifras recogidas en MASSONS, José María: *Historia de la sanidad militar española*. Ed. Pomares-Corredor, Barcelona, 1994, vol. III.

⁵ MASSONS, José María: *op. cit.*

⁶ Ver nota 3.

nos Joaquín y Antonio Trias y Pujol o Fidel Pagés Miravé⁷. Nuestro propósito es presentar la trayectoria profesional o la actuación de algunos médicos militares concretos que por diversos motivos consideramos adecuados para mostrar la diversidad de facetas que caracterizó a la intervención de la Sanidad Militar española en el Protectorado marroquí en su primera etapa. Una última precisión antes de proseguir: en el título, el periodo cronológico en el que centramos nuestro estudio comienza en 1906 y no en 1912. Consideramos, como han hecho otros autores, que la fecha 1912 es algo artificial. A nuestro entender, fue el Acta de Algeciras de 1906 y no el tratado de 1912 el acuerdo que abrió una nueva etapa en la intervención de España y de otros países europeos en Marruecos.

UN ENLACE ENTRE DOS ÉPOCAS

En publicaciones anteriores, hemos propuesto que la intervención española en el Marruecos todavía independiente desde mediados de la década de 1880 hasta 1906 estuvo guiada por un proyecto «regeneracionista» similar al que se planteaba para la sociedad peninsular⁸. Regenerar Marruecos constituía un proyecto en la línea de la «misión civilizadora» propugnada por las grandes potencias coloniales, Gran Bretaña y Francia, en numerosos escenarios de África y Asia. Pero, al mismo tiempo era diferente a ella en el sentido de que no pretendía el desmantelamiento y subordinación del Estado marroquí sino más bien conseguir el protagonismo preferente en el proceso de reformas administrativas que venían desarrollándose desde mediados del siglo XIX en Marruecos en la línea de los países más avanzados del mundo islámico (Imperio otomano, Egipto, Persia). Dicha participación implicaba, asimismo, la formación de élites locales que pudieran colaborar con los cuadros técnicos españoles que habían de liderar las reformas desde puestos claves de todos los sectores (Ejército, aduanas, sanidad, obras públicas, enseñanza, etc.). En última instancia, el objetivo del africanismo espa-

⁷ BELAÚSTEGUI, Alejandro: *Fidel Pagés Miravé y otros sanitarios militares ejemplares. La lucha contra el olvido III*. Ministerio de Defensa, Madrid, 2008. BELAÚSTEGUI, Alejandro: *Sanitarios militares en la Guerra de África, 1909-1927. La lucha contra el olvido VI*. Ministerio de Defensa, Madrid, 2011. VVAA: *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*. SANED, Madrid, 1986; GÓMEZ ULLA Y LEA, José María: *Mariano Gómez Ulla: un hombre, un cirujano, un militar*. Editorial Madrid, Madrid, 1981.

⁸ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «Regeneracionismo, sanidad y discurso racial: Felipe Óvilo Canales y la confluencia entre España y Marruecos a finales del siglo XIX», en *Dynamis*, n.º 29, 2009, pp. 73-96. MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier y GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Irene (eds.): *Regenerar España y Marruecos. Ciencia y educación en las relaciones hispano-marroquíes a finales del siglo XIX*. CSIC-Casa Árabe, Madrid, 2011.

ñol finisecular habría sido la transformación de Marruecos en una «España africana» que sustituyera a la «España ultramarina» representada por Cuba durante el periodo isabelino, lo que permitiría al Imperio español conservar una posición secundaria, pero estable, en un concierto internacional de renovado impulso colonialista.

El Desastre del 98 no solo supuso la pérdida de los últimos territorios ultramarinos, sino también, según Joaquín Costa, de «la mitad de lo que España había heredado» en Marruecos como fruto de numerosas e importantes iniciativas lanzadas en los años anteriores⁹. La pérdida se concretó en 1906, cuando la Conferencia de Algeciras confirmó la posición dominante de Francia en Marruecos, algo que, según el marqués de Olivart, constituía una «dislocación» para la política marroquí de España ya que nunca antes «se hubiese ocurrido en serio a español alguno sostener que deberíamos ceder, siquiera compartir con Francia, los destinos de Marruecos»¹⁰. Entre las iniciativas que habían alcanzado un gran desarrollo a finales de siglo y que sufrieron una profunda transformación estuvieron las relacionadas con la medicina y la sanidad, en las cuales los médicos militares habían llevado el peso fundamental. Así, por ejemplo, el médico mayor Felipe Óvilo Canales (1850-1909), higienista, diplomático y publicista que permaneció en Tánger entre 1886 y 1896, verdadero cerebro en la sombra del proyecto regeneracionista en Marruecos, fue director de la Escuela de Medicina de Tánger y médico del Hospital Español en la misma ciudad. El también médico mayor Severo Cenarro Cubero (1853-1898), colaborador estrecho de Óvilo en las mencionadas instituciones, fue además fundador de la Comisión de Higiene de Tánger, médico consultor del Consejo Sanitario de Tánger e impulsor del lazareto de la isla de Mogador¹¹.

El doctor Joaquín Cortés Bayona (1848-1921) colaboró con Óvilo en los preparativos de la embajada del general Martínez Campos a Marrakech en 1894 y luego fue designado por aquel para actuar como médico personal del Sultán y de la corte de Fez al tiempo que servía como «agente confidencial» al servicio de la legación de Tánger, un puesto que desempeñó al menos entre 1894 y 1898¹². Cortés también se hizo cargo de la Escuela de Medicina

⁹ COSTA, Joaquín: *Oligarquía y caciquismo, colectivismo agrario y otros escritos: antología*. Alianza Editorial, Madrid, 1967, pág. 235.

¹⁰ MARQUÉS DE OLIVART: «De la dislocación de la política española en Marruecos», en *Revista de Derecho Internacional y Política Exterior*. Madrid, 1910, pp. 1 y 26.

¹¹ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «El doctor Severo Cenarro y los proyectos médico-sanitarios de la España africana (1884-1898)», en *Cuadernos del Archivo Central de Ceuta*, n.º 19, en prensa.

¹² AGMS, C-3535 «Hoja de servicios del doctor Joaquín Cortés Bayona». Sobre su carácter de «agente confidencial»: AGA, Fondo Histórico de Marruecos (en adelante, FHM), M-73. Exp. 1.

de Tánger tras el fallecimiento de Severo Cenarro en 1898, permaneciendo al frente de la institución hasta su cierre o disolución en 1904. Otros médicos militares comenzaron a llegar a Marruecos cuando a partir de 1886-1888 se decidió enviar facultativos a los consulados de las ciudades portuarias (Larache, Rabat, Casablanca, Mazagan, Safi, Mogador); otros fueron destinados a la Comisión de Estado Mayor que desde 1882 recorrió diversas partes del país levantando mapas; otros realizaban salidas a territorio marroquí desde Ceuta y Melilla o prestaban asistencia a los marroquíes que acudían a las plazas de soberanía. Los médicos militares extendieron la vacunación antivariólica, escribieron topografías médicas, publicaron casos clínicos y quirúrgicos en revistas de la península e incluso formaron un pequeño número de médicos militares marroquíes¹³.

El doctor Francisco García Belenguer (Zaragoza, 1873-Madrid, 1926) pudo ver el cénit y el declive de esos proyectos. Fue un enlace entre dos épocas: la de los ambiciosos proyectos para regenerar el conjunto de Marruecos que acabamos de apuntar y la de las limitadas y problemáticas iniciativas del Protectorado español a las que nos vamos a referir en adelante. García Belenguer comenzó su labor en Marruecos como médico consular en diversas localidades, primero en Mogador, donde estuvo brevemente destinado entre mayo y julio de 1897, y después en la Legación de España en Tánger, desde marzo de 1899 a diciembre de 1902¹⁴. En esta última ciudad, continuó directamente la labor de los doctores Óvilo y Cenarro como médico del Hospital Español de Tánger y como médico consultor del Consejo Sanitario, dictando medidas para evitar la entrada de la peste bubónica en Marruecos tras ser enviado a Oporto para estudiar el brote que afectó a esta ciudad en el verano de 1899¹⁵. Finalmente, de abril de 1904 a enero de 1907 ejerció como médico consular en Larache, donde propuso el establecimiento de una «clínica o dispensario para moros pobres» en su localidad de destino, meses antes del proyecto general que elaboró el doctor Francisco Triviño Valdivia desde Tánger¹⁶.

A esta primera etapa de actividades relevantes siguió, desde 1907, una labor también de gran importancia pero que ya reflejaba el declive de la

«Despacho del Dr. Cortés a la legación de España en Tánger. Fez, marzo de 1896».

¹³ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «The Tangiers School of Medicine and its physicians: A forgotten initiative of medical education reform in Morocco (1886-1904)», en *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 19-20, en prensa.

¹⁴ AGMS, G-941: «Hoja de servicios de Francisco García Belenguer».

¹⁵ «La peste bubónica. Crónica», en *La medicina militar española y Revista de Clínica, Terapéutica y Farmacia*, XIII-v, 88, 1899, pp. 6-7.

¹⁶ AGA, FHM, M-249, exp. 2: «Informe del Dr. Francisco García Belenguer anejo al oficio del cónsul de España en Larache al ministro plenipotenciario de S.M. en Tánger. Larache, 12 de junio de 1906».



Retrato de Francisco García Belenguer.

Fuente: Álbum-Escalafón del Cuerpo de Sanidad Militar (1900)

influencia española en Marruecos. Al igual que el doctor Cortés, García Belenguer se convirtió en médico personal del sultán Abdelaziz desde su nuevo puesto en la agencia consular de Fez, que desempeñó desde enero de 1907 a junio de 1913¹⁷. Desde su posición privilegiada en la corte marroquí, suministró informes periódicos de gran valor a la legación de Tánger sobre todos los acontecimientos que agitaron el país en los años inmediatamente

¹⁷ AGMS. G-941: «Hoja de servicios de Francisco García Belenguer».

anteriores al establecimiento de los Protectorados: la invasión francesa del país por Oujda y Casablanca en 1907 y 1908, la guerra civil entre Abdela-ziz y Abdelhafid en 1907-1908, la invasión española por Melilla en 1908 y Larache en 1911, el fin de la sublevación del Roghi Bu-Hamara en 1909, la ocupación francesa de Fez, Mequínez y Rabat en 1911 y los sucesos de Fez de 1912. De particular interés son los informes que envió acerca de la tremenda presión ejercida por las autoridades francesas, con el general Lyautey a la cabeza, sobre el sultán Abdelhafid hasta forzar su abdicación del trono en agosto de 1912 en favor de su hermano Muley Yusef.

Más allá de la labor informativa, el doctor García Belenguer tuvo un destacado papel en la elección de Muley Mohammed ben El Mehdi como jalifa del Protectorado español. El conocimiento de primera mano adquirido por García Belenguer acerca de la familia del sultán desde 1907 le convirtió en valioso asesor para la elección del jalifa. En la segunda mitad de 1912, después de acompañar a Abdelhafid hasta su abdicación en Rabat en agosto de 1912 y su salida en barco hacia el exilio en Francia, García Belenguer fue enviado de nuevo a Fez para mantener conversaciones con las autoridades francesas sobre la elección del futuro jalifa de la zona española, así como sobre las condiciones y fechas de su nombramiento e instalación en Tetuán. Muley El Mehdi llegó a Tetuán en junio de 1913, cuatro meses después que el primer alto comisario, el general Alfau. García Belenguer le acompañaba y fue nombrado «consejero íntimo del jalifa», cargo en el que permanecería hasta marzo de 1916¹⁸. Su función era una continuación de la que había desempeñado en Fez: prestar asistencia médica al sultán y a su familia al tiempo que informaba al alto comisario de cualquier acontecimiento de interés político. Como una extensión de su labor de «vigilancia» sobre el jalifa y sus actividades, García Belenguer fue designado el 10 de junio de 1914 para intervenir los asuntos del recién creado Negociado de Bienes Majzén¹⁹. Este departamento, dependiente de la Delegación de Hacienda de la Alta Comisaría, sustraía al Majzén jalifiano las competencias sobre la gestión de los terrenos, inmuebles y otras propiedades del Gobierno jalifiano que se habían atribuido en un principio a la Junta de Reglamentación de los Bienes Majzén y más tarde al Negociado especial de Bienes Majzén, dependiente del Ministerio de Hacienda jalifiano²⁰.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ «Dahir de S.A.I. el príncipe Muley El Mehdi designando al doctor D. Francisco García Belenguer para que intervenga en los trabajos del Negociado de Bienes Majzén», en *Boletín oficial de la zona de influencia española en Marruecos* (en adelante, BOZIEM), año II, número 31, 1914, pág. 377. Agradezco a Jesús Marchán Gustems haberme proporcionado esta información.

²⁰ VILLANOVA, José Luis: *El Protectorado de España en Marruecos. Organización política y territorial*. Bellaterra, Barcelona, 2005, pp. 234-235.

Aprovechando el estallido de la Primera Guerra Mundial, concretamente el descrédito frente a los aliados de Alemania –principal país que se había opuesto a la creación de los Protectorados francés y español– Francia y España reafirmaron sus derechos en Marruecos y profundizaron el desarrollo de sus respectivas administraciones coloniales. En esta situación de mayor estabilidad, la «vigilancia» sobre el jalifa perdió parte de su sentido. El doctor García Belenguer dejó entonces su cargo de «consejero íntimo». Entre marzo y mayo de 1916 estuvo en Madrid «para asuntos relacionados con la sanidad y la enseñanza en la zona del Protectorado» según expresión que figura en su hoja de servicios²¹. Quizás se desplazó allí con ocasión de las oposiciones convocadas para inspector de Sanidad de la zona a las que nos referiremos más adelante. Inmediatamente regresó a Marruecos, al que habría de ser su último destino, de nuevo en la legación de Tánger, donde permaneció hasta febrero de 1924. Sobre esta última etapa, no conocemos los detalles. En cualquier caso, Tánger ya no era el centro de las iniciativas españolas y europeas que había sido todavía durante su primera etapa en 1904-1907. La ciudad y un área circundante habían quedado al margen de los Protectorados español y francés y sus instituciones supervivientes, como el Consejo Sanitario de Tánger, constituían una interferencia para el desarrollo de la nueva administración en aquellos. El ensimismamiento de Tánger marcaba el fin de una época mejor para García Belenguer y para la intervención de España en Marruecos.

LOS MÉDICOS DE RAISUNI

La importancia de emplazar médicos españoles cerca de las autoridades marroquíes no solo tuvo como ejemplo al doctor García Belenguer. De hecho, el jalifa de la zona española de Protectorado estuvo lejos de ser el líder marroquí más importante de la misma al menos hasta después de la Guerra del Rif. Desde comienzos del siglo xx surgieron en la zona norte de Marruecos diversos caudillos que derivaban su poder no de las instituciones oficiales sino precisamente de su oposición a las mismas y, especialmente, a los europeos que las controlaban cada vez más. Estos líderes eran capaces de movilizar a amplios sectores de la población y de organizar una fuerza militar considerable a través de una mezcla, variable en cada caso, de prestigio religioso, carisma personal, poder local y orgullo nacionalista. Por todo ello, era importante la presencia de españoles que pudieran ejercer influencia so-

²¹ AGMS. G-941 «Hoja de servicios de Francisco García Belenguer».

bre ellos a favor de los intereses coloniales en Marruecos, así como obtener información sobre sus actividades. En el caso de los médicos, se continuaba con ello de otra forma la estrategia desplegada en la corte de Hassan I cuando Marruecos todavía era un país independiente²².

Uno de los objetivos más importantes de esta que podríamos denominar «diplomacia médica» lo constituyó el jerife Muley Ahmed Raisuni. Desde comienzos del siglo xx, Raisuni se fue convirtiendo en el auténtico poder *de facto* en la zona occidental del futuro Marruecos español, en algunos periodos por sus actuaciones al margen de la ley (bandolerismo, secuestro de extranjeros), en otras por el reconocimiento oficial, como sucedió cuando el sultán Abdelhafid le nombró bajá de Arcila y caíd de diversas áreas de Yebala en 1908 y en 1910²³. La neutralidad de Raisuni fue fundamental para el éxito de la ocupación española de Larache y Alcazarquivir en 1911, pero posteriormente las relaciones entre el jerife y las autoridades españolas se caracterizaron por un continuo tira y afloja, con periodos de cooperación sellados con acuerdos y periodos de abierto enfrentamiento. Raisuni consideraba que él debía ser el jalifa del Protectorado español y para consolidar su posición no dudó en enfrentarse al ejército español y en buscar ayuda de Inglaterra y Alemania. A comienzos de 1925 Abdelkrim, ayudado por el lugarteniente de Raisuni, Ahmed Jeriro, consiguió capturar al jerife en su reducto yebalí de Tazarut. Conducido a prisión al Rif, Raisuni falleció en abril de ese año²⁴.

Al menos en dos momentos hubo médicos militares que prestaron sus servicios a Raisuni con diferentes objetivos. En primer lugar, el médico primero (capitán médico) Francisco Moreno Sáenz, director del consultorio/dispensario de Arcila desde 1911 a 1921, comenzó a aproximarse al entorno de Raisuni a principios de 1912²⁵. En informe remitido al cónsul de Arcila comentaba que en febrero de dicho año había utilizado el consultorio «el personal moro más distinguido de la localidad, entre otros un sobrino carnal del *cherif* Raisuli, que vino expresamente enviado por él». Añadía Moreno

²² MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «Por el estado personal: la conducta corporal del sultán Hassan I frente a la enfermedad y frente a sus médicos europeos (1887-1894)», en ORTIZ, Teresa *et al*: *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*. Universidad de Granada, Granada, 2008, pp. 45-49.

²³ TESSAINER, Carlos: *El Raisuni. Aliado y enemigo de España*. Algazara, Málaga, 1998, pp. 82-85.

²⁴ KHALLOUK TEMSAMANI, Abdelaziz: *País Yebala: Majzén, España y Ahmed Raisuni*. Universidad de Granada, Granada, 1999, pp. 143-144.

²⁵ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «Tangerian ghosts and Riffian realities: The limits of colonial public health in Spanish Morocco (1906-1921)», en NELSON, Mary C.: *Occupational health and public health: lessons from the past—challenges for the future*. Arbetslivsinstitutet, Stockholm, 2006, pág. 205.

Sáenz que en marzo había prestado asistencia «en su domicilio al hermano de dicho *cherif*, siendo el primer médico al que ha permitido la entrada en su domicilio»²⁶. Según Carlos Tessainer, el máximo acuerdo entre Manuel Fernández Silvestre, jefe de la Comandancia Militar de Larache, y Raisuni «se dio sin duda alguna en los primeros meses del año 1912», en el contexto de la firma del tratado franco-marroquí que crearía el Protectorado francés y se puede pensar por ello que la labor de Moreno fue alentada por el primero y tolerada por el segundo²⁷. En abril de 1912 Moreno enviaba ya sus primeros informes políticos sobre las actividades de Raisuni, por ejemplo sobre una expedición de castigo enviada a la cabila de Beni Mexuar, de la cual decía «he hablado hoy del asunto con discreción» con personas próximas al jerife. Moreno comentaba sobre Raisuni:

*Dicho Xerif demuestra en todos sus actos ser amigo de los españoles, halaga a la colonia y habla con agrado de España; con respecto a los moros, tanto él como su gente siguen los proyectos inquisitoriales de siempre, o sea que apalean, encarcelan y dejan morir de hambre a todos aquellos que no dan el metálico que les exigen; lo cual indirectamente favorece a nuestra causa pues los moros desean por horas y por momentos que domine España y cesen dichos procedimientos; esto es un deseo general*²⁸.

Sin embargo, el entendimiento se prolongó poco tiempo y ya en agosto las relaciones de las autoridades españolas con el jerife «entraron en una etapa que conduciría a la ruptura total»²⁹. No hay constancia de que el doctor Moreno llegase nunca a atender personalmente al propio Raisuni aunque este tuviese ya por entonces una manifiesta obesidad y quizás la gota que le acompañó hasta el fin de sus días. Hacia 1915, según su propio testimonio, «ya había empezado a padecer mi enfermedad y sentía tanto dolor que me quejaba en medio del discurso [...]. Había veces que no podía comer a causa del dolor [...]»³⁰. En esos años seguramente recurrió a otros médicos españoles y extranjeros pues siempre estuvo dispuesto a servirse de los adelantos

²⁶ AGA, FHM, M-241, exp. 2 «Al Excmo. Sr. ministro de Estado, el ministro plenipotenciario de S. M. Traslada comunicación del médico del dispensario de Arcila con estadística de los servicios prestados durante el mes de febrero último», Tánger, 29 de marzo de 1912.

²⁷ TESSAINER, Carlos: *op. cit.*, pág. 109. KHALLOUK TEMSAMANI, Abdelaziz: *op. cit.*, pp. 82-84.

²⁸ AGA, FHM, M-241, exp. 2. «Al Excmo. Sr. ministro de Estado, el ministro plenipotenciario de S. M. Traslada una carta de Don Francisco Moreno con la estadística del consultorio y noticias de actualidad», Tánger, 18 de abril de 1912.

²⁹ TESSAINER, Carlos: *op. cit.*, pág. 111.

³⁰ FORBES, Rosita: *El Raisuni, sultán de las montañas*. Almuzara, Córdoba, 2010, pág. 193.



Retrato de Francisco Moreno Sáenz.

Fuente: Álbum-Escalafón del Cuerpo de Sanidad Militar (1900)

y de la tecnología europeos mientras pudiera tenerlos bajo su control. Como le confesó a la escritora y viajera inglesa Rosita Forbes en 1923 «a mí me ha sacado una muela uno de vuestros médicos [occidentales]. La iba a tirar pero mis esclavos saltaron sobre él y se la quitaron. Era un diente muy viejo, así

que pudieron partirlo y llevarse un trocito cada uno, para que les trajera la *baraka*». También le dijo que sería gracias a los médicos que España «conquistará el país» y sentenció:

*Vuestros médicos ya entran en el harén cuando paren las mujeres; y a un cherif amigo mío le han devuelto la vista tras seis años de ceguera. En verdad, es mayor milagro dar la vista que dar la oscuridad*³¹.

Una segunda actuación de «diplomacia médica» cerca de Raisuni a cargo de un facultativo militar ocurrió a finales de diciembre de 1923, en plena Guerra del Rif, cuando el comandante médico Máximo Martínez Zaldívar, jefe de clínica del hospital militar de Tetuán, fue enviado por el alto comisario, el general Aizpuru, al reducto del jerife en Tazarut. Zaldívar ya había prestado servicios similares, por ejemplo en 1911, cuando se adentró en la cabila de Quebdana para operar al caíd de la misma en plena campaña del Kert³². La nueva misión consistía en tratar a una de las mujeres de Raisuni, que sufría de tuberculosis pulmonar, pero también al jerife mismo, que desde fines de 1923 «pasaba largos periodos en cama»³³. El doctor Zaldívar, cuya estancia en Tazarut se prolongó durante dos meses, diagnosticó a Raisuni una «afección renal con grandes edemas y disnea por defecto circulatorio» y procedió a eliminar los edemas «unos por punción y otros mediante soluciones hipertónicas, utilizando posteriormente diuréticos»³⁴. La misión de Zaldívar tuvo lugar en un contexto en el que las autoridades españolas estaban haciendo un esfuerzo desesperado para conseguir el apoyo de Raisuni contra el levantamiento rifeño liderado por Abdelkrim. De hecho, se planteó de nuevo la posibilidad de nombrarle jalifa del Protectorado español como recompensa por su apoyo. El envío de Zaldívar parece, por tanto, un gesto encaminado a conseguir el acuerdo sobre estas cuestiones.

Durante el tiempo que Zaldívar permaneció en Tazarut, Raisuni «obedeció al pie de la letra el régimen alimenticio y medicamentoso»³⁵. Sin embargo, poco después de partir el médico militar, a finales de febrero de 1924, el jerife experimentó una recaída en su estado de salud. El alto comisario decidió proporcionarle de nuevo asistencia médica. En esta ocasión, además del doctor Zaldívar, fue enviado también el capitán médico Eduardo Lomo

³¹ *Ibidem*, pág. 78. Según Rosita Forbes, Raisuni aludía a que en Chauen un médico español acababa de «operar con éxito veinte casos de cataratas y los nativos le consideraban santo».

³² Archivos del Instituto de Estudios Africanos, 16, n.º 61-64, 1962, pág. 39.

³³ «Una curiosa entrevista con El Raisuni», en *ABC*, 24 de enero de 1924. TESSAINER, Carlos: *op. cit.*, pág. 243.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ *Ibidem*.



*Retrato de Máximo Martínez Zaldívar.
Fuente: Blanco y Negro, 10 de febrero de 1924*

Godoy, cirujano militar, director del hospital civil de Tetuán y «asesor médico de la Delegación de Asuntos Indígenas» desde 1919, es decir, la máxima autoridad médico-sanitaria civil de la zona. El doctor Lomo, de quien se hablará más adelante, también tenía experiencia previa en la asistencia médica a personalidades marroquíes y la ampliaría después de 1924. Así, a finales de septiembre de 1920, había acompañado a Madrid al bajá de Tetuán Mohammed Torres para «someterse a un tratamiento médico»³⁶. El alto comisario Dámaso Berenguer despidió a Torres y su pequeña comitiva en Ceuta y el Gobierno dispuso que el traslado de Algeciras a Madrid se hiciera en «coche-salón». No sabemos si Lomo participó en el tratamiento de

³⁶ «Marruecos. Mohamed Torres a Madrid», en *La Época*, 25 de septiembre de 1920.

Torres en Madrid pero se encargó en todo caso de vigilar su salud durante el viaje ya que se decía que «su dolencia es grave»³⁷. Años más tarde, en julio de 1926, el doctor Lomo realizó en el hospital civil de Tetuán una «delicada operación quirúrgica en la vejiga al *chej* de Beni Urriaguel». Como resultado, extrajo «un cálculo que pesa 325 gramos, el mayor ejemplar de que se tiene noticia. Se le ha enviado a la Academia de Urología»³⁸.

Volviendo al Raisuni, el diagnóstico de Zaldívar y Lomo en esta ocasión fue «nefritis crónica parenquimatosa, disminución de la cantidad de orina, albúmina y retención cloturada extendida a las extremidades inferiores y escroto, trastornos circulatorios (hipertensión y cefalalgia), e insomnio»³⁹. Dada la gravedad del pronóstico, recomendaron trasladarlo «a un clima más templado y seco», proponiendo la ciudad de Arcila como posibilidad⁴⁰. Aunque el alto comisario llegó a ofrecer medios de transporte sanitario para efectuar dicho traslado, Raisuni declinó un ofrecimiento que indudablemente suponía quedar a merced de las autoridades españolas, cuyo objetivo recurrente era «neutralizar los manejos *raisunianos* que tenían como foco Tazarut»⁴¹. Permaneció por ello en su refugio y rechazó convertirse en jelifa, aunque finalmente, en mayo, firmó un pacto secreto por el cual aceptaba ser nombrado bajá de Tetuán con unos poderes casi equivalentes a los de jelifa. Este pacto no llegó a hacerse efectivo porque Raisuni no se desplazó a Tetuán, alegando entre otros motivos su enfermedad⁴². Una vez más el jerife, al tiempo que se reafirmaba en su creencia de que «la ciencia y el Corán no están en contradicción», mostraba la firmeza de su posición y de su juicio, que le permitieron resistir a las tácticas de «atracción» de la medicina española en todas las ocasiones en que se benefició de ella⁴³.

EL LARGO CAMINO AL PRIMER INSPECTOR DE SANIDAD

La organización de la sanidad en el Protectorado español en Marruecos fue un proceso complejo que hemos comenzado a reconstruir en algu-

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ «España y Francia en Marruecos», en *El Imparcial*, 25 de julio de 1926.

³⁹ TESSAINER, Carlos: *op. cit.*, pág. 243.

⁴⁰ La propuesta pretendía, sin duda, ser atractiva para Raisuni, puesto que ya había residido en dicha ciudad durante años y había actuado allí como bajá. No obstante, al ser una ciudad marítima difícilmente cumplía el requisito médico de ser un lugar «más seco» que la montaña donde se ubicaba Tazarut.

⁴¹ TESSAINER, Carlos: *op. cit.*, pág. 253.

⁴² *Ibidem*, pág. 254.

⁴³ «Una curiosa entrevista con El Raisuni», en *ABC*, 24 de enero de 1924.

nos trabajos previos⁴⁴. Dicha complejidad fue resultado tanto de factores internos al Protectorado (discrepancias entre militares y civiles, continuas transformaciones administrativas, escasez de recursos económicos) como externos (injerencia del Consejo Sanitario de Tánger, presiones del Protectorado francés, resistencias locales al control del territorio). Un reflejo de la complejidad fue la dificultad para establecer la máxima autoridad médico-sanitaria del Marruecos español, un asunto que no se resolvió satisfactoriamente hasta la segunda mitad de los años 20. Los antecedentes inmediatos se remontaban al año 1913. La alarma provocada por la extensión al Marruecos español de la epidemia de peste bubónica que había provocado más de 10.000 muertos en la zona francesa a finales de 1911 y que continuaba afectando a varias áreas del vecino Protectorado provocó el envío a Alcazarquivir de una comisión mixta, civil y militar, encabezada por Manuel Martín Salazar, hombre fuerte de la sanidad civil española desde su nombramiento como inspector general de Sanidad Exterior en 1909⁴⁵.

Martín Salazar estuvo acompañado, por un lado, por el médico del Cuerpo de Sanidad Exterior Benigno García Castrillo y por el jefe y un ayudante de la Sección de Epidemiología del Instituto de Higiene Alfonso XIII, Jorge Francisco Tello y Antonio Ruiz Falcó. Por otro lado, la parte militar de la comisión estuvo integrada por los médicos primeros del Instituto de Higiene Militar Ángel Morales Fernández y Cándido Jurado Barrero. Martín Salazar recorrió en octubre de 1913 la zona afectada por la peste, dictó medidas de urgencia para frenar la extensión de la enfermedad, elaboró un informe sobre el origen de la misma y redactó un proyecto de organización de la sani-

⁴⁴ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier; JIMÉNEZ LUCENA, Isabel y MOLERO MESA, Jorge: «La política sanitaria de España en Marruecos: el informe Delgado», en AAVV: *Actes de la VII Trobada d'Historia de la Ciència i de la Tècnica*. SCHCYT, Barcelona, 2003, pp. 661-670. MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «Aproximació biogràfica al doctor Joan Solsona Conillera, un metge militar entre el Marroc i Barcelona», en *Gimbernat*, n.º 39, 2003, pp. 259-277. MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: *op. cit.*, 2006.

⁴⁵ Sobre la peste en la zona francesa de Marruecos, ver MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «L'année de la peste. Paradoxes sanitaires de l'hégémonie française au Maroc autour de la crise d'Agadir de 1911», en AKMIR, Youssef: *Agadir, 1911-2011. Une essai de reconstruction historiographique*. IEHL, Rabat, en prensa. La alarma no era solo debida a la enfermedad propiamente dicha, sino también al hecho de que pudiera afectar a Larache, que constituía ya el principal punto de entrada de tropas en el Protectorado español y también el puerto con mayor actividad comercial, a solo ocho horas de trayecto de Cádiz. Sobre estas circunstancias, ver MOLERO, Jorge; JIMÉNEZ LUCENA, Isabel y MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier. «Salud, enfermedad y colonización en el Protectorado de España en Marruecos», en RODRÍGUEZ MEDIANO, Fernando y DE FELIPE, Helena (eds.): *El Protectorado español en Marruecos: gestión colonial e identidades*. CSIC, Madrid, 2002, pp. 181-216. La comisión fue enviada por los ministerios de Estado y Guerra a instancias del Ministerio de la Gobernación.

dad de la zona⁴⁶. En él, entre otras muchas cosas, Martín Salazar consideraba necesario crear en Larache un «instituto de higiene de la zona española» que actuaría como organismo técnico superior para la dirección sanitaria del Protectorado y al frente del cual habría de nombrarse a un «inspector general sanitario de toda la zona de influencia»⁴⁷. Dada su importancia, este puesto debería ser ocupado por un «hombre de autoridad científica reconocida y de capacidad especial indiscutible en asuntos de salud pública», el cual sería seleccionado a través de un proceso de «concurso-oposición» como medio «más seguro» para satisfacer esa aspiración⁴⁸. Entretanto se activaba este proceso, Martín Salazar consiguió que el Gobierno aprobara la realización

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Inspección General de Sanidad exterior.

Por Reales órdenes de esta fecha han sido designados para formar parte como Vocales del Tribunal de concurso-oposición al cargo de Inspector general de los servicios sanitarios civiles de nuestra Zona de influencia en Marruecos, los señores siguientes:

D. Angel Pulido, Delegado de España en el Comité Internacional de Higiene de París.

D. Vicente Llorente, Consejero del Real de Sanidad.

D. Gustavo Pittaluga, Catedrático de Patología tropical y Parasitología de la Facultad de Medicina de esta Corte, y

D. Jorge Francisco Tello, Profesor del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

El Tribunal se constituirá el día 3 del próximo mes de Enero en el Salón de Actos de este Ministerio, á las doce horas, para la clasificación, admisión y sorteo de los opositores, y formular al propio tiempo el Cuestionario de preguntas á que se refiere la disposición 3.^a de la Real orden de 16 de Noviembre último.

Madrid, 29 de Diciembre de 1915.—El Inspector general, Presidente, Manuel M. Salazar.

Real orden de 29 de diciembre de 1915 fijando la composición del tribunal de concurso-oposición al cargo de inspector de Sanidad del Protectorado.

Fuente: Gaceta de Madrid

⁴⁶ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Proyecto de organización de los servicios sanitarios de la zona de influencia de España en Marruecos presentado al Excmo. Sr. ministro de la Gobernación por el inspector general de Sanidad Exterior», Madrid, 10 de noviembre de 1913.

⁴⁷ *Ibidem.*

⁴⁸ *Ibidem.*

de una campaña antipestosa en Alcazarquivir en octubre y posteriormente, al aparecer casos en Larache, en esta última ciudad, la cual se prolongó hasta septiembre de 1914⁴⁹. Para supervisarla, Tello fue nombrado conjuntamente por los ministerios de Gobernación y Estado «comisionado» o «delegado sanitario especial para Larache», al tiempo que García Castrillo permanecía en la ciudad para actuar como médico de Sanidad Exterior del puerto⁵⁰.

No obstante, las propuestas de Martín Salazar no llegaron a materializarse. La comisión de Tello finalizó en febrero o marzo de 1914 y a pesar de que en Larache llegaron a establecerse un laboratorio bacteriológico provisional y una estación de desinfección, ambos terminaron por ser desmantelados⁵¹. Pero en septiembre de 1915 un nuevo brote de peste bubónica, que se inició en Larache y se extendió a Tetuán y Ceuta, estuvo a punto de probar el nombramiento del inspector proyectado por Martín Salazar. Este se dirigió al ministro de la Gobernación advirtiendo del riesgo epidémico que suponía para la península la falta de organización y medios sanitarios en el Protectorado⁵². Reclamaba por ello la ejecución del proyecto que había redactado en 1913⁵³. A finales de octubre, el Ministerio de Estado, al que se había hecho llegar la nota de Martín Salazar, se disculpaba por las dificultades que habían impedido la realización del programa sanitario del inspector general de Sanidad Exterior, especialmente por la falta de presupuesto y los «compromisos internacionales» previamente adquiridos (Consejo Sanitario de Tánger). Con todo, afirmaba, se habían establecido las «bases fundamentales» del proyecto, salvo la creación del Instituto de Higiene en Larache, «que exigiría gastos desproporcionados con los medios de que puede disponerse»⁵⁴. Asimismo se acababa de tomar la decisión de «atribuir el carácter de inspector general al director del Hospital de Tetuán, por ser aquella ciudad la capital de la zona y hallarse en lugar intermedio entre las regiones de Melilla y Larache»⁵⁵.

⁴⁹ AGA, FHM, M-244, exp. 1: «Al Excmo. Sr. ministro de Estado, el cónsul de España envía adjunta la cuenta detallada y justificada de los gastos de campaña sanitaria emprendida con motivo de la aparición de casos de peste bubónica desde noviembre 1913 a 30 de septiembre de 1914», Larache, 20 de octubre de 1914.

⁵⁰ TELLO, Jorge Francisco y RUIZ FALCÓ, Antonio: «La peste bubónica en la zona de influencia española en Marruecos», en *Boletín del Instituto de Higiene Alfonso XIII*, año x, n.º 38, 30 de junio de 1914, pág. 124.

⁵¹ AGA, FHM, M-329, exp. 2: «El inspector general de Sanidad Exterior. Nota para el Sr. ministro sobre la peste en Marruecos», Madrid, sin fecha (septiembre-octubre de 1915).

⁵² *Ibidem*.

⁵³ *Ibidem*.

⁵⁴ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Ministerio de Estado a Ministerio de la Gobernación. Organización de los servicios sanitarios en Marruecos», Madrid, 22 de octubre de 1915.

⁵⁵ *Ibidem*. La creación de una Inspección de Sanidad fue confirmada por el nuevo Reglamento del Protectorado de 24 de enero de 1916 y reforzada por la «denuncia» del Consejo Sanitario de

El primer inspector de Sanidad, al menos sobre el papel, recayó por ello en el médico primero Leopoldo Martínez Olmedo. El doctor Olmedo había sido destinado a Tetuán como médico consular en 1912. Cuando la ciudad fue ocupada por las tropas españolas en febrero de 1913, Olmedo puso en marcha un dispensario indígena en la línea de los que ya existían en Larache, Alcazarquivir y Arcila⁵⁶. No obstante, el fuerte crecimiento de la población española en la capital del Protectorado llevó a Olmedo a organizar en julio de ese año un centro «donde pudiesen ingresar los que por carencia de recursos y de domicilio eran atacados de paludismo y fiebre tifoidea, enfermedades frecuentes en aquella época»⁵⁷. En octubre de 1914 se consignó por primera vez en el presupuesto una cantidad para el sostenimiento de una enfermería y se habilitó una casa particular que «por su situación y ventilación, por su amplitud y jardín, era lo mejor que podía encontrarse en Tetuán para alojamiento de enfermos»⁵⁸. Pero fue en 1915 cuando, según Olmedo, comenzó a funcionar «con regularidad el servicio de hospital civil en esta ciudad», una instalación «modesta pero decente» de la cual fue nombrado director⁵⁹. A pesar de los esfuerzos del doctor Olmedo, en colaboración con el arquitecto de la Delegación de Fomento de la Alta Comisaría Carlos Óvilo Castelo, por conseguir aprobar la creación de un hospital civil con una capacidad de entre 100 y 150 plazas, su construcción no tendría lugar hasta 1929⁶⁰.

Volviendo al asunto del inspector, el nombramiento de Olmedo tuvo lógicamente un carácter «provisional», para «no proceder con precipitación en una elección tan delicada», reconociéndose la conveniencia de elegir «directamente o por concurso» a una persona de reconocida competencia propuesta por el Ministerio de la Gobernación⁶¹. El nuevo inspector estaría bajo la dependencia de la Delegación de Asuntos Indígenas (en adelante, DAI) de la Alta Comisaría y ejercería al mismo tiempo la dirección de la enfermería u hospital civil de Tetuán, debiendo residir por tanto en esta ciudad. Debía asimismo comprometerse a darse de baja de cualquier cuerpo del Estado al que perteneciese para pasar a la exclusiva dependencia del Ministerio

Tánger efectuada por las autoridades españolas a imitación de las francesas el 13 de marzo del mismo año. MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: *op. cit.*, 2006, pp. 212-214.

⁵⁶ *Ibidem*, pp. 205-206.

⁵⁷ AGA, FHM, M-243, exp. 22: «Memoria. Hospital civil de Tetuán. Leopoldo Martínez Olmedo», Tetuán, 1 de julio de 1919.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ DELGADO DELGADO, Eduardo: «La sanidad en Marruecos. Información somera de cuanto ha hecho España en materia sanitaria» en *Revista África*, Ceuta, 1930, pág. 20.

⁶¹ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Ministerio de Estado a Ministerio de la Gobernación. Organización de los servicios sanitarios en Marruecos», Madrid, 22 de octubre de 1915.

de Estado. Se le exigía también «tener noción de la situación legal y de la efectiva de los servicios sanitarios en Marruecos y de la organización general del Protectorado». Finalmente, debía asumir como misión principal la «inmediata organización de los servicios» y la inspección y reforma de los mismos «inspirándose en la legislación nacional». Su sueldo sería de 4.000 pesetas, más otras tantas de gratificación y gastos de viaje o especiales cubiertos. La especificación de los requisitos técnicos del puesto se dejaba a cargo del Ministerio de la Gobernación (a través de la Inspección General de Sanidad Exterior)⁶².

El proceso se había puesto en marcha y el 18 de noviembre de 1915 se publicaba en la *Gaceta de Madrid* la convocatoria del concurso-oposición para el puesto de «inspector general de los servicios sanitarios civiles de nuestra zona de influencia en Marruecos y director del hospital civil de Tetuán»⁶³. Una vez transcurrido el plazo de 30 días para el pago de derechos y la presentación de la documentación, se publicó la composición del tribunal de oposición, que reunía a lo más granado de la sanidad y la higiene pública en España. El presidente era Manuel Martín Salazar, inspector general de Sanidad Exterior, y los vocales: Ángel Pulido, delegado de España en el Comité Internacional de Higiene de París; Vicente Llorente, consejero del Real Consejo de Sanidad; Gustavo Pittaluga, catedrático de Parasitología en la Universidad Central, y Jorge Francisco Tello, profesor del Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII y discípulo de Santiago Ramón y Cajal⁶⁴. Una vez constituido el tribunal, este debía entregar a los candidatos un cuestionario para ser rellenado en el plazo de ocho días. A pesar de todos los pasos previos, el concurso-oposición celebrado en los primeros días de enero de 1916 tuvo un «resultado negativo»⁶⁵. Martín Salazar volvió a convocarlo al mes siguiente y en abril se publicaba la composición del nuevo tribunal, cuyo único cambio era la sustitución de Vicente Llorente por José Úbeda Correal, también miembro del Real Consejo de Sanidad pero, a diferencia de aquel, médico militar⁶⁶. El 1 de mayo quedó constituido el tribunal y se entregó el cuestionario a los candidatos, que tenían esta vez quince días para cumplimentarlo. La oposición quedó de nuevo desierta y no se volvió a convocar.

⁶² *Ibidem*.

⁶³ «Ministerio de la Gobernación. Inspección General de Sanidad Exterior», en *Gaceta de Madrid*, 322, 18 de noviembre de 1915, pág. 415.

⁶⁴ «Ministerio de la Gobernación. Inspección General de Sanidad Exterior», en *Gaceta de Madrid*, 364, 30 de diciembre de 1915, pág. 784.

⁶⁵ «Ministerio de la Gobernación. Inspección General de Sanidad Exterior», en *Gaceta de Madrid*, 119, 28 de abril de 1916, pág. 170.

⁶⁶ «Ministerio de la Gobernación. Inspección General de Sanidad Exterior», en *Gaceta de Madrid*, 123, 2 de mayo de 1916, pág. 220.

Los motivos de este fracaso son complejos y no hay espacio para abordarlos en este trabajo. En la práctica, el doctor Olmedo continuó ejerciendo como director del hospital civil de Tetuán y como «inspector de Sanidad interino»⁶⁷. Esta denominación cambió en los presupuestos del Protectorado para el año 1918 por la de «médico asesor del director del hospital civil de Tetuán». La grave epidemia de gripe que siguió a la Primera Guerra Mundial y que afectó gravemente al Marruecos español provocó que por Dahir de 10 de octubre de 1918 se reorganizasen los servicios sanitarios de la zona española. Se creó en ese momento la Junta Central de Sanidad como máximo organismo asesor de la DAI y, formando parte de ella, se mencionaba al «médico que tiene como asesor la Delegación de Asuntos Indígenas», un cargo mucho menos ambicioso en competencias y poder que el de inspector de Sanidad que había proyectado Martín Salazar⁶⁸.

El doctor Olmedo pasó a convertirse, por tanto, en «médico asesor», hasta que dejó su puesto en el hospital civil de Tetuán. Como consecuencia, el 30 de abril de 1919 se convocó en el *Boletín oficial de la zona de Protectorado de España en Marruecos* un concurso para proveer la plaza de director de aquel centro⁶⁹. Se informaba de que dicho puesto llevaba «anejo la dirección de la enfermería indígena y el [puesto] de asesor de los Asuntos Sanitarios de la Delegación de Asuntos Indígenas», este último dotado con mil pesetas de gratificación. El perfil de los candidatos se alejaba todavía del proyecto inicial de inspector de Sanidad, ya que ahora se valoraba entre otras cosas «dedicarse con preferencia a la Cirugía mayor, habiendo sido jefe de salas de cirugía en hospitales de importancia», tener conocimiento de «árabe vulgar», haber ejercido al menos tres años en Marruecos y ser doctor en Medicina⁷⁰. A finales de septiembre se publicó la real orden que designaba para el puesto al capitán médico Eduardo Lomo Godoy⁷¹.

⁶⁷ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Despacho del alto comisario de España en Marruecos al Excmo. Sr. ministro de Estado. Sobre reposición y aumento del material en la enfermería civil de Tetuán», Tetuán, 15 de noviembre de 1916.

⁶⁸ «Dahir de 1 de enero de 1918 poniendo en vigor el presupuesto de la zona de Protectorado de España en Marruecos para 1918 y decreto correspondiente», en *BOZIEM*, año VI, n.º 1, 1 de enero de 1918, pp. 7-69. «Dahir de 24 de septiembre de 1918 organizando el servicio sanitario de la zona y decreto correspondiente», en *BOZIEM*, año VI, n.º 19, 10 de octubre de 1918, pp. 766-768. En realidad, el director del hospital civil de Tetuán y su médico asesor eran la misma persona; este último cargo no tenía sueldo, sólo una gratificación de 1.000 pesetas.

⁶⁹ «Concurso para la provisión de una plaza de director del hospital civil de Tetuán. Tetuán, 30 de abril de 1919», en *Boletín oficial de la zona de Protectorado de España en Marruecos* (en adelante, *BOZPEM*), año VII, n.º 9, 10 de mayo de 1919, pp. 265-266.

⁷⁰ *Ibidem*.

⁷¹ «Personal. Reales órdenes, 29 de septiembre. Nombrando director del hospital civil de Tetuán a D. Eduardo Lomo Godoy», en *BOZPEM*, año VII, n.º 21, 10 de noviembre de 1919, pág. 81.

El doctor Lomo era entonces un joven médico de 39 años de edad, que había ingresado en el Cuerpo de Sanidad Militar en 1907 y que llevaba destinado en el hospital militar de Tetuán desde septiembre de 1915⁷². Su especialidad principal era y siguió siendo la cirugía, lo que unido a su mediana graduación dentro del cuerpo daba a entender que su nombramiento no pretendía crear una autoridad sanitaria civil potente, sino quizás mantener todos los asuntos de salud pública en el Marruecos español, civiles y militares, en manos de las jefaturas de Sanidad Militar de las Comandancias Generales. También sugería un deseo de autonomía de la administración sanitaria del Protectorado frente a posibles injerencias peninsulares. La asistencia médico-quirúrgica prestada por Lomo a varios notables marroquíes en su periodo como «médico asesor» también indicaba la preferencia que se otorgaba en esa fase a la tradicional «diplomacia médica» sobre una «política sanitaria» propiamente dicha en el Protectorado⁷³. Poco después del Desastre de Annual, el doctor Lomo, ascendido a comandante médico, se reincorporó al hospital militar de Tetuán como jefe del equipo quirúrgico n.º 22 creado por real orden de 26 de noviembre de 1921⁷⁴. No obstante, siguió conservando su puesto de director del hospital civil de Tetuán (desde 1924 al menos denominado Hospital Civil e Indígena) hasta después de la Guerra del Rif.

Nunca el proyecto de Inspección de Sanidad estuvo más lejos de hacerse realidad que en estos primeros años de la Guerra del Rif. El impulso que habría de culminar finalmente en la creación de la Inspección residió –además de en la evolución favorable de la guerra desde 1925– en el mismo hecho que había desencadenado el proceso: la peste bubónica. En febrero de 1923 un brote de peste estalló en Málaga y provocó la aparición de casos en Melilla y, posteriormente, en Tetuán y Larache, todos ellos como parte de la misma pandemia de peste que había comenzado en 1894 en Hong Kong y que había producido tantos casos en Marruecos en 1911-1915⁷⁵. La alarma de la peste provocó el envío de un delegado a Marruecos por parte de la Dirección General de Sanidad del Ministerio de la Gobernación, En-

⁷² «Sección oficial», en *Revista de Sanidad Militar*, año V, n.º 19, 1 de octubre de 1915, pág. 622.

Su destino en Tetuán hasta marzo de 1918 fue «en comisión», primero desde el Regimiento de Infantería Valencia n.º 23 y después desde el hospital militar de Alcazarquivir. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 120-121, 1918, pág. 64.

⁷³ La «diplomacia médica» era en la práctica una «política sanitaria» aplicada solo a las élites marroquíes en vez de a sectores más amplios de la población local.

⁷⁴ «Disposiciones oficiales. Destinos para Marruecos», en *La Libertad*, 29 de noviembre de 1921.

⁷⁵ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «La problemática dimensión imperial de la sanidad exterior española a propósito del cólera, la fiebre amarilla y la peste (1833-1931)», en PORRAS GALLO, María Isabel et al (eds.): *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una perspectiva histórica*. Universidad de Castilla la Mancha, Cuenca, 2011, pp. 275.

rique Bardají, para realizar una visita de inspección y elaborar un informe sobre las necesidades sanitarias⁷⁶. Bardají consideraba que el Protectorado se encontraba «casi totalmente desprovisto de organización tanto de sanidad como de beneficencia»⁷⁷. No obstante, sus propuestas fueron criticadas y descartadas por la Alta Comisaría, porque mostraban un gran desconocimiento de la estructura administrativa del Protectorado, tanto sanitaria, como general y militar⁷⁸.

Una nueva reorganización administrativa general aprobada por Real Orden de 12 de julio de 1924 supuso la sustitución de la DAI por la Dirección de Intervención Civil y Asuntos Generales, con dos secciones, una de Intervención Civil y otra de Asuntos Diplomáticos y Generales⁷⁹. Esta última pasaba a ocuparse de los asuntos de sanidad y por tanto era a ella a la que quedaba adscrita la Junta Central de Sanidad y adjunto el «médico asesor», figura que sin embargo fue suprimida del presupuesto de ese año. Un hecho grave ya que, según un informe interno fechado en noviembre, urgía «nombrar inmediatamente al médico asesor de esta Delegación [sic], suprimido por los nuevos presupuestos, pues sus servicios técnicos son en absoluto indispensables para la buena marcha de esta sección»⁸⁰. En enero de 1925, el alto comisario insistía personalmente al presidente del Directorio, general Miguel Primo de Rivera, en que en medio de los continuos cambios administrativos el médico asesor seguía sin nombrarse, por lo que la nueva sección tropezaba «con grandes dificultades para resolver las cuestiones de esa índole [sanitaria], ya que el personal que la integra carece de los necesarios conocimientos técnicos»⁸¹. La respuesta de Primo de Rivera en mayo fue que por «mantener economías, conviene que cargo en cuestión y función que le es aneja recaigan con carácter gratuito [...] en director hospital civil Tetuán»⁸². Cuando se aprobó la nueva organización de la Junta Central de Sanidad en enero de 1926 se dispuso que el cargo de vocal que correspondía

⁷⁶ También se enviaron delegados a Canarias en 1922 y el propio inspector general de Sanidad Exterior, Federico Mestre Peón, se desplazó a Málaga en 1923.

⁷⁷ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Servicios sanitarios de Marruecos».

⁷⁸ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Informe del alto comisario al ministro de Estado», Tetuán, 23 de julio de 1923.

⁷⁹ «Real decreto aprobando el reglamento referente a las atribuciones del alto comisario y organización de los servicios de la Alta Comisaría. Madrid, 12 de julio de 1924», en *Gaceta de Madrid*, n.º 195, 13 de julio de 1924, pág. 318.

⁸⁰ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Informe. Tetuán», 10 de noviembre de 1924.

⁸¹ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Telegrama del alto comisario al presidente del Directorio», Tetuán, 22 de abril de 1925.

⁸² AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Telegrama del presidente del Directorio al alto comisario», Madrid, 6 de mayo de 1925.

al médico asesor recayera «expresamente en el director del hospital civil de Tetuán»⁸³.

Pero la amenaza de la peste seguía presionando. Un nuevo brote que afectó a Orán en el verano de 1926 se extendió al Marruecos español en octubre, provocando la aparición de casos en Melilla y Tetuán⁸⁴. Para combatirlos, el alto comisario solicitó el envío de 1.000 centímetros cúbicos de vacuna antipestosa y 1.000 centímetros cúbicos de suero antipestoso del Instituto de Higiene Alfonso XIII⁸⁵. Pero ya el 30 de agosto la Dirección General de Marruecos y Colonias había convocado un concurso-oposición para dotar la plaza de inspector de Sanidad. El 4 de noviembre se publicó el nombramiento del comandante médico Eduardo Delgado Delgado, hasta entonces auxiliar del laboratorio de análisis clínicos del Instituto de Higiene Militar en Madrid⁸⁶. Como se decía en una entrevista concedida por el doctor Delgado poco después,

*la creación de este cargo supone la iniciación de una nueva política en Marruecos, que de ser bien organizada y conducida ha de transformar por completo nuestra situación en aquella región africana y ha de traer a nuestra nación días venturosos que sustituyan cumplidamente los aciagos y difíciles momentos por [los] que hubimos de atravesar y que tan dolorosamente repercutieron en nuestra patria*⁸⁷.

El doctor Delgado fue el primer inspector de Sanidad del Protectorado propiamente dicho, con atribuciones significativas, dedicación exclusiva y una intensa actividad en los casi tres años que permaneció en el puesto⁸⁸. Tenía una adecuada formación y larga trayectoria en bacteriología e higiene pública y ya había estado destinado en Marruecos, donde formó parte de la «Comisión científica para el estudio del paludismo» en 1920 y ejerció

⁸³ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Dirección General de Marruecos y Colonias a Secretaría General de la Alta Comisaría de España en Marruecos», Madrid, 22 de enero de 1926.

⁸⁴ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Despacho del alto comisario al presidente del Consejo de Ministros», Tetuán, 16 de octubre de 1926.

⁸⁵ AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Telegrama del delegado general de la Alta Comisaría al director general de Marruecos y Colonias», Tetuán, 18 de octubre de 1926. AGA, FHM, M-239, exp. 2: «Telegrama del director general de Marruecos y Colonias al delegado general de la Alta Comisaría», Madrid, 20 de octubre de 1926.

⁸⁶ «Real orden designando para el cargo de inspector de Sanidad a D. Eduardo Delgado Delgado. Madrid, 4 de noviembre de 1926», en *Gaceta de Madrid*, n.º 313, 9 de noviembre de 1926, pp. 786-787.

⁸⁷ AGA, FHM, M-248: «Una nueva fase del problema de Marruecos», sin fecha (finales de 1926).

⁸⁸ Sobre la trayectoria profesional y la actividad del doctor Delgado al frente de la Inspección de Sanidad, ver MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier; JIMÉNEZ LUCENA, Isabel y MOLE-RO MESA, Jorge: *op. cit.*, 2003.

como director y jefe de clínica en el hospital militar de Alcazarquivir en 1921-1922⁸⁹. Entre sus múltiples iniciativas como inspector, la más básica, la piedra angular de la nueva organización sanitaria, fue la aprobación de la Instrucción General de Sanidad del Protectorado, cuyo proyecto fue presentado por el doctor Delgado a sus superiores en noviembre de 1927. Finalmente, la Instrucción sería aprobada el 22 de junio de 1929.

La nueva norma legislativa, sin suprimir la Junta Central creada en 1918, otorgaba a la Inspección «la dirección o inspección técnica de la Sanidad, tanto interior como exterior de la zona»⁹⁰. El inspector debía redactar una memoria anual dando cuenta de las epidemias que habían tenido lugar y de las medidas adoptadas para combatirlas. Tenía bajo su dirección el Instituto de Higiene, la estación de desinfección y desinsectación y los centros de profilaxis antivenérea, todos ellos en Tetuán. Debía redactar las instrucciones para el funcionamiento de estos centros, de los servicios sanitarios en general y de la Escuela de Auxiliares Indígenas creada en Cádiz, así como organizar la estadística sanitaria. Debía girar visitas de inspección y fomentar la creación de organismos públicos y privados para la protección de la infancia, así como establecimientos de beneficencia. Dependiendo de la Inspección había Inspecciones de Sanidad locales en las principales poblaciones del Marruecos español⁹¹. En definitiva, tras un largo camino, se había creado una figura de inspector de Sanidad en la línea de la proyectada por Marín Salazar en 1913 y se había dotado a la sanidad de autonomía técnica dentro de la Administración del Protectorado, aunque las decisiones ejecutivas siguieran en manos del alto comisario y de los funcionarios del Protectorado.

LOS «MÉDICOS DE MOROS» EN LARACHE Y LA COMPETICIÓN CON EL PROTECTORADO FRANCÉS

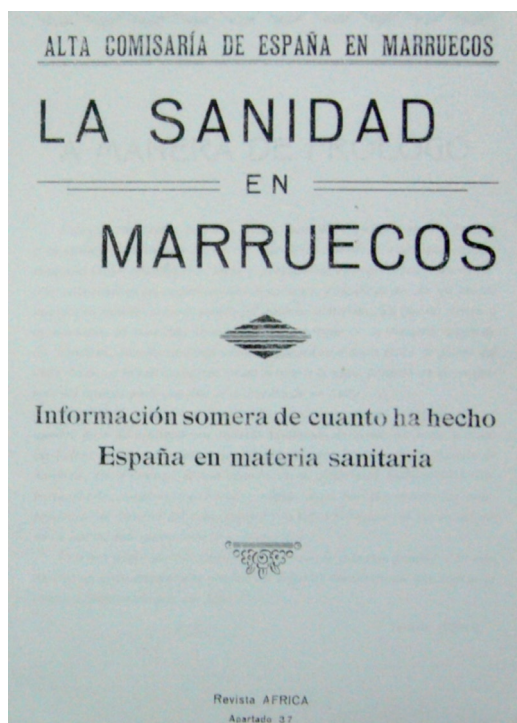
El final de la Guerra del Rif posibilitó la consolidación de la Inspección de Sanidad del Protectorado y ambas cosas impulsaron la extensión por todo el territorio del Marruecos español de las instituciones dedicadas a la asistencia de la población marroquí, lo que comenzó a denominarse por entonces la «sanidad majzén». Según indicaba el inspector Eduardo Delgado en su libro *La Sanidad en Marruecos* (1930), había por entonces cuatro tipos

⁸⁹ *Ibidem*.

⁹⁰ AGA, FHM, Caja M-239, exp. 2: «Dahir aprobando la Instrucción de Sanidad de la zona, con decreto correspondiente», Tetuán, 22 de junio de 1929.

⁹¹ *Ibidem*.

de centros comprendidos en dicha denominación: los hospitales mixtos, las enfermerías majzén, los dispensarios municipales y los consultorios rurales⁹². De todos ellos, se otorgaba una gran importancia a los dos últimos, ya que eran el primer escalón de la asistencia médica y la prevención y constituían los instrumentos de contacto directo del sistema sanitario con la población marroquí. Esta misión crucial fue alabada por los conocidos higienistas Gustavo Pittaluga y Francisco Ruiz Morote en su visita al Protectorado en 1930, al afirmar ambos que los consultorios eran «los puestos avanzados de la civilización, que ahora disfrutaban de la paz que tan efectivamente contribuyeron a sembrar»⁹³. En 1930, la red de estos centros comprendía 10 dispensarios urbanos (dos en Larache y uno en Tetuán, Arcila, Alcazarquivir, Chauen, Villa Sanjurjo, Rincón del Medik, Targuist y Nador) y 48 consultorios rurales (10 en la región de Melilla; 8 en la del Rif, 11 en la de Chauen; 9 en la de Tetuán, y 10 en la de Larache).



Portadilla del libro *La sanidad en Marruecos*, de Eduardo Delgado Delgado

⁹² DELGADO DELGADO, Eduardo: *op. cit.*, pp. 15-30.

⁹³ PITTALUGA, Gustavo y RUIZ MOROTE, Francisco: «Una memoria interesante: los doctores Pittaluga y Morote en Marruecos», en *África. Revista de tropas coloniales*, n.º 6, 1930, pág. 266.

No obstante, el nombre, la estructura, el número, el objetivo y el personal de los dispensarios y consultorios habían sufrido importantes transformaciones desde el comienzo del Protectorado. Antes del desastre de Annual, la red de estos centros se limitaba a cuatro dispensarios en Tetuán, Larache, Alcazarquivir y Arcila y 18 consultorios (siete en la región de Melilla, seis en la de Ceuta-Tetuán, y cinco en la de Larache)⁹⁴. Quienes eran conocidos informalmente como «médicos de moros» tuvieron que hacer frente en la primera etapa del Protectorado a numerosos obstáculos para llevar a cabo su tarea⁹⁵. A veces los obstáculos provenían de la propia acción española: limitación de presupuesto, continua movilidad de los médicos por las campañas militares, falta de cooperación entre los ministerios de Guerra (que les pagaba el sueldo) y Estado (que les pagaba una gratificación y se encargaba de los gastos de mantenimiento de los centros), desviación de los objetivos asistenciales, múltiples dependencias administrativas, etc. No obstante, como vamos a ver para el caso del médico militar Carlos Vilaplana González, también había obstáculos externos que condicionaban tanto o más que los ya mencionados la labor de «atracción» y «civilización» que debían realizar los dispensarios y consultorios hacia la población marroquí.

Por un lado, la labor del doctor Vilaplana en su destino como médico consular y después director del dispensario indígena de Larache entre 1907 y 1913 es representativa del esfuerzo de la sanidad militar española por hacer frente a las injerencias de Francia en el Protectorado español. Vilaplana, como su predecesor García Belenguer, se encontró con que Francia no renunciaba a la pretensión de extender su dominio a todo Marruecos a pesar de habersele asignado en el Acta de Algeciras la mayor y mejor parte del territorio marroquí. Inmediatamente después de Algeciras, el Gobierno francés procedió al establecimiento de dispensarios no sólo en Fez, Rabat, Marrakech, Mazagan, Safi o Mogador, sino también en Larache, donde se hizo cargo de la institución el médico mayor Auguste Brau⁹⁶. Además, envió médicos a Alcazarquivir y Tetuán, si bien no llegó a crear dispensarios en estas ciudades. De esta forma, Francia tomaba ventaja en un área en la que España había llevado la iniciativa desde 1886 con el envío de los médicos

⁹⁴ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: *op. cit.*, 2006, pág. 181.

⁹⁵ Para el uso de esta expresión, ver VALDÉS LAMBEA, José: *El dispensario indígena de Nador. I.ª memoria anual. Labor realizada y contribución al estudio de la Patología del Rif. Estadística*. Tipografía de la Gaceta, Melilla, 1913, pág. 35.

⁹⁶ CADN, Fond Maroc, 475, exp. 3: «Rapport du Médecin Inspecteur Lafille, Directeur Générale des Services de Santé au Maroc, à Monsieur le Commissaire Résident Générale de France au Maroc à Rabat», Rabat, 17 de junio de 1913. MOUSSAOUI, Driss; BATTAS, Omar y CHAKIB, Abdelfattath: «Histoire de la médecine au Maroc pendant le Protectorat», en MOUSSAOUI, Driss y ROUX-DESSARPS, Michel (dirs.): *Histoire de la médecine au Maroc et dans les pays arabes et musulmans*. Najah El Jadida, Casablanca, 1995, pág. 69.

consulares. El sistema era el mismo, porque consistía en destinar médicos militares pagados por los ministerios de Guerra y Asuntos Exteriores, pero los medios eran mayores porque se les dotaba de una institución que permitía mejor calidad y mayor volumen asistencial. En Larache, los franceses comenzaron a actuar como en territorio propio y así se puede ver en los detallados proyectos de asistencia y saneamiento que preveía para la ciudad el médico mayor Douzans, quien efectuó una gira por los dispensarios franceses de la costa atlántica entre noviembre de 1906 y mayo de 1908⁹⁷. El dispensario francés de Larache se mantendría en funcionamiento hasta 1930⁹⁸.

Por este contacto en primera línea con la presencia amenazante del Protectorado francés, no es de extrañar que el doctor García Belenguer fuera el primer médico consular que propuso a las autoridades españolas la necesidad de establecer una «clínica o dispensario para moros pobres» en su localidad de destino a través de un proyecto fechado en junio de 1906⁹⁹. En enero de 1908 su iniciativa todavía no se había realizado y fue Vilaplana quien la retomó a través de la elaboración de una memoria titulada *Bases para los dispensarios españoles en Marruecos. Dispensario de Larache* (1908). En su opinión, en el tiempo en que «estas plazas no tenían más médico que el español era dispensable hasta cierto punto confiar al esfuerzo personal de este el éxito, asegurado entonces, en la aceptación de los servicios sanitarios»¹⁰⁰. Sin embargo, «hoy, con la presencia de los médicos franceses en estas poblaciones nos vemos obligados a emprender una acción más decidida y eficaz si queremos dignamente competir con ellos»¹⁰¹. Para ello era necesario un respaldo oficial que permitiera el establecimiento de dispensarios, ya que los de Francia:

*ejercen verdadera atracción sobre estas gentes que, al compararlos con nuestros servicios sanitarios invariables a pesar del tiempo y la ocasión, constituyen un peligro constante para nuestros intereses y causa permanente de desmerecimiento*¹⁰².

⁹⁷ CADN, Fond Maroc, 475, exp. 3: «Dix-huit mois en mission dans les dispensaires du Gouvernement français au Maroc. Rapport présenté par le M. le Docteur Douzans, Médecin-major de l'Armée hors cadres, en mission au Maroc», Banjuls-sur-mer, 16 de julio de 1908.

⁹⁸ DELGADO DELGADO, Eduardo: *op. cit.*, pág. 37.

⁹⁹ AGA, FHM, M-249, exp. 2: «Informe del Dr. Francisco García Belenguer anejo al oficio del cónsul de España en Larache al ministro plenipotenciario de S.M. en Tánger», Larache, 12 de junio de 1906.

¹⁰⁰ AGA, FHM, M-249, exp. 2: «Informe del Dr. Carlos Vilaplana González anejo al despacho del cónsul de España en Larache al ministro plenipotenciario de S. M. en Tánger», Larache, 31 de enero de 1908.

¹⁰¹ *Ibidem.*

¹⁰² *Ibidem.*

Vilaplana no consideraba que la propuesta general de dispensarios elaborada por el médico mayor Francisco Triviño Valdivia en Tánger fuera la más adecuada porque exigía un presupuesto excesivo, debido esencialmente a la previsión de hospitalización. Desde su punto de vista, era necesario «para no perder más tiempo sustituirles por otra institución bastante más modesta, no menos práctica y que no exige los gastos respetables de las primeras»¹⁰³. Proponía, por ello, «una pequeña instalación sobre las mismas bases de los consultorios franceses», que comprendería «el material preciso e indispensable de exploración clínica, quirúrgico [sic] para sencillas y elementales operaciones, y el necesario a la farmacia; todo ello en un local [...]»¹⁰⁴. Su propuesta de dispensario se aprobó en febrero de 1908, con el objetivo de «prestar asistencia gratuita y facilitar medicamentos a cuantos enfermos se presenten, con preferencia a los españoles e indígenas, de modo que el dispensario, merced a sus fines benéficos, sirva para atraer a estos últimos a la causa de nuestro país»¹⁰⁵. Dicho dispensario comenzó a funcionar el 1 de octubre, aunque se tuvo que montar en la propia casa de Vilaplana por no existir «en la actualidad local alguno donde hacer la instalación» y, además, el facultativo tuvo que abonar los gastos de mantenimiento «de su bolsillo particular» al menos durante el primer año, una situación que el jefe de la legación de Tánger, Alfonso Merry del Val, consideraba «incompatible con el decoro del Ministerio de Estado»¹⁰⁶. No fue hasta después del verano de 1911, una vez consumada la ocupación militar de las ciudades atlánticas de la zona de influencia española, cuando se dispuso la construcción de un local propio para Larache y se procedió al establecimiento de nuevos dispensarios en Arcila (agosto) y Alcazarquivir (octubre).

El modelo de Vilaplana fue el que se aplicó al resto de dispensarios españoles de la costa atlántica, lo que subrayaba la centralidad de Larache y de sus médicos dentro de la acción médico-sanitaria española de los primeros años del Protectorado, una centralidad debida en buena medida a la necesidad urgente de competir con las iniciativas francesas que se desarrollaban en el propio territorio asignado a España. La centralidad de Larache también se hizo patente en 1913 cuando Martín Salazar, como ya se ha indicado, propuso la creación de un Instituto de Higiene en dicha ciudad que actuase como centro director de la salud pública en todo el Protectorado. Solo lentamente

¹⁰³ *Ibidem*.

¹⁰⁴ *Ibidem*.

¹⁰⁵ AGA, FHM, M-249, exp. 2: «Real orden del Ministerio de Estado de 13 de febrero de 1908».

¹⁰⁶ AGA, FHM, M-249, exp. 2: «Informe del Dr. Carlos Vilaplana González anejo al despacho del cónsul de España en Larache al ministro plenipotenciario de S. M. en Tánger», Larache, 13 de noviembre de 1908; «Despacho del ministro plenipotenciario de S. M. en Tánger al Ministerio de Estado», Tánger, 10 de diciembre de 1909.

se fue consolidando Tetuán como centro sanitario (y administrativo y militar en general) del Protectorado.

TRES MÉDICOS DESCONOCIDOS DE LA GUERRA DEL RIF

La bibliografía crítica sobre medicina militar española en Marruecos y en general sobre cuestiones médico-sanitarias en las relaciones hispano-marroquíes en los siglos XIX y XX ha experimentado cierto desarrollo en las últimas dos décadas. No obstante, sigue habiendo muchos temas por desarrollar, muchos procesos por reconstruir, muchos personajes por estudiar. Para terminar este trabajo quisiera referirme brevemente a tres médicos militares de la Guerra del Rif, un marroquí y dos españoles, que por el desconocimiento casi completo que existe sobre ellos simbolizan a mi entender esa necesidad de profundizar en la investigación histórica que todavía existe, así como la gran complejidad del Protectorado como fenómeno histórico e historiográfico.

El primero de estos médicos se llamaba Mahbub Al Mahmud, era marroquí o residió desde una edad temprana en Marruecos y fue médico personal del líder rifeño Abdelkrim. ¿Qué tiene que ver este médico con la Sanidad Militar española? La conexión viene de que él fue también un enlace con una época anterior, como el doctor García Belenguer, ya que se formó como médico militar en la Escuela de Medicina creada por el médico mayor Felipe Óvilo Canales en Tánger en 1886. Dicha escuela, cuyo objetivo inicial era proporcionar nociones médicas básicas a algunos padres franciscanos y jóvenes marroquíes interesados, recibió en 1890 el apoyo del sultán Hassan I para convertirse en un centro de formación de médicos para el Ejército de Marruecos. Entre 10 y 15 jóvenes marroquíes de buenas familias, la mayoría tangerinas, recibió las enseñanzas de los doctores Óvilo, Cenarro o Cortés y tres de ellos llegaron a viajar a Madrid en 1888 para examinarse ante los médicos de la Facultad de Medicina. Una vez completado un periodo variable de formación, algunos de estos médicos militares prestaron servicio en las guarniciones militares de ciudades como Tánger, Mogador o Marrakech, participaron en expediciones de castigo del sultán y colaboraron con médicos militares españoles en labores asistenciales y cuarentenarias¹⁰⁷.

Al Mahmud, en concreto, debió de terminar su formación a mediados de la década de 1890. En 1898 actuó como jefe médico en la expedición de Bocoya, en la que quizás fue su primera pero no sería la última visita al Rif

¹⁰⁷ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: *op. cit.*, en prensa.

central¹⁰⁸. Al Mahmud, como sus compañeros, era un producto del proyecto regeneracionista español en Marruecos y debía haberse convertido en auxiliar del mismo para conseguir el objetivo de crear una «España africana» en Marruecos. Sin embargo, la pérdida de las últimas colonias ultramarinas en 1898, como ya indicamos, supuso también una disminución irrecuperable de la influencia española en Marruecos y el ascenso de Francia como potencia dominante en el país. Al Mahmud pasó a la órbita francesa. Poco después de la Conferencia de Algeciras, se desplazó a Argel para seguir un curso de auxiliar médico en la Facultad de Medicina de dicha ciudad. A su regreso, colaboró con los franceses hasta conseguir un puesto de ayudante del doctor Paul Fumey, director del Hospital Francés de Tánger, en 1912. A finales de dicho año, fue designado por el propio general Lyautey, residente general de Francia en Marruecos, para servir como médico personal del jerife de Uazán, importante autoridad religiosa del norte de Marruecos que residía en Tánger, cerca del cual debía realizar un trabajo de información e influencia semejante al que realizaban los médicos militares españoles a los que hemos hecho alusión en este trabajo¹⁰⁹.

Poco antes de que comenzara la ofensiva rifeña contra el Protectorado francés, Al Mahmud, que debía haber permanecido en Tánger ya que allí solía residir el jerife de Uazán y su familia, fue tanteado por una organización de musulmanes residentes en Gran Bretaña que trataba de proporcionar ayuda médica a Abdelkrim, la *British Red Crescent*¹¹⁰. *A finales de 1924 o principios de 1925 debió de ser introducido en el Rif y desde entonces se convirtió en médico personal de Abdelkrim. Con los medios disponibles organizó un hospital de campaña en la zona de la bahía de Alhucemas y otro en el interior del Rif y tomó medidas contra la epidemia de tifus que empezaba a afectar a todo el territorio. Permaneció cerca de Abdelkrim y su familia hasta la rendición del líder rifeño a los franceses, siendo trasladado a Fez, donde se instaló después de la guerra*¹¹¹. *En definitiva: un médico militar marroquí formado por España terminó ayudando a las fuerzas contra las que España hubo de combatir en Marruecos. La trayectoria de Mahhub reflejó la dislocación de los proyectos españoles en Marruecos en el cambio de siglo.*

¹⁰⁸ AMSTER, Ellen Jean: *Medicine and sainthood: Islamic science, French colonialism and the politics of healing in Morocco, 1877-1935*. Tesis inédita. University of Pennsylvania, 2003, pág. 24.

¹⁰⁹ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: *op. cit.*, 2011, pág. 48.

¹¹⁰ SASSE, Dirk: *Franzosen, Briten und Deutsche im Rifkrieg, 1921-1926. Spekulanten, sympathisanten, deserteurs und hasardeurs im Dienste Abdelkrims*. Oldenburg, München, 2005, pp. 74-75.

¹¹¹ AMSTER, Ellen Jean: *op. cit.*, pág. 33.

Los otros dos médicos militares que siguen siendo casi desconocidos eran españoles. El primero de ellos era el teniente médico Fernando Serrano Flores (Valencia, 1896-Axdir, 1922). El doctor Serrano se encontraba el 25 de julio de 1921 en la posición de Dar Quebdani, donde tras sobrevivir a la ofensiva rifeña fue capturado y enviado al Rif junto con los más de 500 prisioneros que fueron llamados los «cautivos de Annual». Ya durante el camino, en los puntos en los que se fueron deteniendo, Serrano comenzó a asistir a los militares españoles enfermos y heridos «con los escasos medios de que disponía»¹¹². Llegó a Axdir, la capital del Rif, poco después de que otro médico militar que había sido capturado, Antonio Vázquez Bernabeu, hubiera logrado escapar a nado al peñón de Alhucemas. Serrano fue emplazado dentro del grupo de oficiales donde se encontraba el general Navarro. El tifus, la fiebre tifoidea y el hambre causaban estragos entre los prisioneros, oficiales y soldados, a los que Serrano no siempre podía asistir correctamente por falta de medicamentos: los rifeños solo le entregaban una parte del material sanitario y de los alimentos que la Cruz Roja Española enviaba periódicamente a los prisioneros a través del peñón de Alhucemas¹¹³. A cambio del permiso para tratar a los prisioneros españoles, se le obligó a asistir también a los rifeños, como Abdelkrim había hecho con Vázquez Bernabeu anteriormente. El líder rifeño apreciaba la medicina y la tecnología europeas más aún que Raisuni, pero también quería tenerlas bajo su control más que este para modernizar el Rif autónomamente. La mayoría de médicos y sanitarios que fueron hechos prisioneros durante la Guerra del Rif fueron obligados por Abdelkrim a prestar sus servicios a su familia, a notables y soldados rifeños y, en ocasiones, a la población civil.

La atención a prisioneros y rifeños suponía tanto trabajo que Serrano decidió formar a un pequeño número de auxiliares para que le ayudaran en sus tareas. Así, en enero de 1922, el soldado Carmelo Balseras estaba ya al frente de un pequeño botiquín en el campo de prisioneros de Yebel Kama, después de que Serrano le enseñara «los aspectos más sencillos de la medicación y las curas, así como a poner inyecciones hipodérmicas e intramusculares»¹¹⁴. También formó al sargento Francisco Basallo, que adquirió notoriedad tras ser liberado porque sin otros conocimientos y práctica que los que le transmitió el médico valenciano había realizado numerosos tratamientos médicos y quirúrgicos durante el tiempo que estuvo preso en el Rif, una buena parte de ellos a rifeños, siguiendo indicaciones de Abdelkrim. En marzo o abril

¹¹² BASALLO, Francisco: *Memorias del cautiverio*. Mundo Latino, Madrid, 1923, pág. 16.

¹¹³ PÉREZ ORTIZ, Eduardo: *18 meses de cautiverio. De Annual a Monte Arruit*. Interfolio, Madrid, 2010, pág. 230.

¹¹⁴ BASALLO, Francisco: *op. cit.*, pág. 88.



*Fernando Serrano Flores (con sombrero) en compañía de otros dos prisioneros en Axdir.
Fuente: Blanco y Negro, 8 de enero de 1922*

de 1922, Basallo pidió a Serrano que le ayudara con «algunas enfermedades graves que habían aparecido» en el campo de prisioneros de Ait Kamra¹¹⁵. Pasó allí tres días, con un permiso especial de Abdelkrim, para realizar «las curas más difíciles y urgentes»¹¹⁶. Serrano regresó a Ait Kamra por la misma razón a finales de mayo, proporcionando a Basallo las «directrices para el tratamiento de aquellos enfermos que aparecieran en el futuro»¹¹⁷. Poco después, en julio, Serrano se contagió de tifus de sus pacientes en Axdir. En la tarde del día 18, tras fracasar los intentos de sus compañeros para conseguir autorización para trasladarlo a Alhucemas, el doctor Serrano falleció. Aunque el general Navarro trató de conseguir permiso de las autoridades

¹¹⁵ *Ibidem*, pág. 113.

¹¹⁶ *Ibidem*, pág. 114.

¹¹⁷ *Ibidem*, pág. 123.

rifeñas para que el cadáver fuera trasladado al peñón tampoco lo consiguió y tuvo que ser enterrado en el pequeño cementerio que los prisioneros habían habilitado cerca del campo¹¹⁸. Ya enfermo, Serrano había conseguido instruir al teniente Julián Troncoso, como había hecho antes con Balseras y Basallo. Troncoso se ocupó exitosamente de la asistencia de oficiales y soldados prisioneros en Axdir hasta su liberación en enero de 1923¹¹⁹. Aunque generalmente olvidado, el doctor Serrano tiene una calle en Valencia donde se encuentran las sedes de diversas instituciones militares¹²⁰.

Finalmente, un último médico militar casi desconocido que participó en la Guerra del Rif fue el capitán médico Severiano Bustamante y Fernández de Luco. Desde finales de 1925, las autoridades francesas y españolas habían comenzado a negociar con Abdelkrim el envío de una misión médica conjunta al Rif para asistir a los cientos de prisioneros de ambos países cuyas duras condiciones de cautiverio eran parcialmente conocidas, así como a los cada vez más numerosos heridos rifeños¹²¹. Esta iniciativa se fue retrasando hasta después de las conversaciones de paz de Uxda de finales de abril de 1926. Tras el fracaso de las mismas, las autoridades francesas comunicaron a las españolas que Abdelkrim había aceptado el envío de dicha misión. La primera opción que se había barajado en el caso español en enero de 1926 había sido el doctor Eduardo Lomo Godoy –quien, como ya hemos visto, tenía experiencia en misiones similares– acompañado del intérprete Francisco Marín¹²². En mayo se decidió que fueran el teniente médico Andrés Gato Herrera y el practicante militar Manuel Blanco Pérez, que se encontraban en el frente de Axdir, quienes acompañaran a la misión francesa¹²³. Sin embargo, el buque de guerra francés *Senegalais* que transportaba al doctor Mosnier desde Orán para desembarcarlo en un punto indeterminado al oeste de la bahía de Alhucemas no recogió a los sanitarios españoles la noche del 7 de mayo según lo convenido. Para el médico galo, esto se debió a que:

las órdenes fueron mal dadas o recibidas con retraso, pues ellos navegaban muy despacio frente a Alhucemas sin que nadie les hiciera señal

¹¹⁸ PÉREZ ORTIZ, Jerónimo: *op. cit.*, pág. 272.

¹¹⁹ *Ibidem*, pág. 161.

¹²⁰ Javier Sánchez Regaña, en su documentado blog sobre el Desastre de Annual, aporta algunas informaciones inéditas y muy interesantes sobre muchos oficiales de Sanidad Militar, entre ellos el doctor Fernando Serrano Flores. <http://desastredeannual.blogspot.com/2009/06/oficiales-medicos.html> (consulta: 9 de marzo de 2012).

¹²¹ AMAEF, Sous-fond M Maroc, 136 «Le Rif. Secours aux combattants et prisonniers», junio 1925-febrero 1926.

¹²² AMAEF, Sous-fond M Maroc, 136, «Minute Ambassadeur de France en Espagne, Mr. Peretti de la Rocca, au Ministre des Affaires Etrangères», Madrid, 16 de enero de 1926.

¹²³ AHMM, Fondo África, 675, «Telegrama Cala Quemado a Melilla», 12 de mayo de 1926.

*alguna; que estuvieron esperando, que divisaron un cañonero español, pero que hacia las cinco de la mañana empezaron el desembarco porque el citado cañonero no sólo no se aproximó ni hizo señal alguna, sino que torció el rumbo. Dice el referido Médico que al parecer la misión española llegó hacia las 10 de la mañana*¹²⁴.



*Retrato de Severiano Bustamante y Fernández de Luco.
Fuente: Museo-Archivo de la Medicina de Cantabria*

Las autoridades españolas protestaron por este hecho y se decidió que Gato y Blanco se trasladaran a Melilla para ser recogidos de nuevo por el *Senegalais*, que debía transportar al mismo punto el día 12 por la noche al doctor Lucien Gaud y al enviado humanitario Pierre Parent junto con el grueso del material humanitario de la misión. La premura de tiempo impedía dicho traslado y entonces se decidió elegir urgentemente a un médico militar que estuviese en Melilla, que fue el capitán médico Bustamante, a quien acompañaría el practicante militar Pedro Rodríguez¹²⁵. Bustamante había estado destinado en el consultorio indígena de Kaddur en el momento del Desastre de Annual, había regresado a Marruecos en 1925 y en ese momento estaba destinado en la Legión en Melilla. Su especialidad era la cirugía y quizás por tener relación con Mariano Gómez Ulla se le eligió para la misión¹²⁶.

¹²⁴ AGA, FHM, M-1220, «Despacho del alto comisario de España en Marruecos al inspector de Intervención y Tropas Jalifianas», Tetuán, 12 de junio de 1926.

¹²⁵ «Noticias del sector de Melilla», en *ABC*, 22 de mayo de 1926.

¹²⁶ AGA, FHM, M-1220, «Despacho del alto comisario de España en Marruecos al inspector de Intervención y Tropas Jalifianas», Tetuán, 12 de junio de 1926.

El buque francés recogió a Bustamante a medianoche del 12 de mayo de 1926 pero «sin que pudiera embarcar el practicante ni la totalidad de los paquetes preparados, por indicación expresa del médico francés jefe de la misión»¹²⁷. Al día siguiente por la mañana, el barco traía de vuelta a Melilla a Bustamante, con un certificado firmado por Gaud y por él mismo en el que se decía que no había desembarcado «por estar enfermo de calentura»¹²⁸. La misión Gaud-Parent se había unido al doctor Mosnier y se había internado en el Rif sin la misión española.

¿Qué pasó a bordo del barco? No lo sabemos. En cualquier caso Bustamante, tras desembarcar, se dirigió inmediatamente a hablar con el comandante general de Melilla y le hizo manifestaciones de «importancia y gravedad»¹²⁹. Quince días después, el 27 de mayo de 1926, Abdelkrim se rindió a las tropas francesas. Al día siguiente, el cónsul de España en Rabat, Isidro de las Cajigas, escribió un largo despacho a Primo de Rivera informándole de las circunstancias en las que, según sus informaciones, había tenido lugar la rendición del líder rifeño. La prolija explicación de Cajigas, algún fragmento de la cual reproducimos aquí, permite entender indirectamente la conducta de la misión médica francesa respecto a la española y lo ajeno que estaba el doctor Bustamante a sus motivaciones últimas:

Fracasado el éxito que para su actuación y sus fines esperaba M. Steeg [residente general de Francia] de las pláticas de Uxda, el nuevo precipitado viaje al Rif de Mr. Parent, incorporando para mejor cumplimiento de su gestión a una misión sanitaria, ha debido ser de finalidad exclusivamente política. [...] Al habla todo este tiempo con Abdeslam, el tío del cabecilla, y en relación seguramente con la Residencia, probablemente ha aprovechado Parent la depresión de espíritu de Abdelkrim y la situación nada halagüeña que se le ofrecía de caer en poder de las

¹²⁷ AHMM, Fondo África, 675, «Telegrama a Axdir de la Comandancia General Melilla», Melilla, 12 de mayo de 1926.

¹²⁸ En 1926, Gómez Ulla ocupaba el cargo de «Director del servicio de cirugía del ejército de operaciones en Marruecos», por lo que seguramente estaba en el frente de Alhucemas y podía haber sugerido el nombre de Bustamante al comandante en jefe para que lo propusiera al comandante general de Melilla. *Anuario Militar de España*. Ministerio de la Guerra, Madrid, 1926, pág. 504. La relación estrecha entre Gómez Ulla y Bustamante se tradujo en 1929 en la obtención por parte de este último de una beca de la Fundación del Amo para perfeccionar su formación como cirujano en Estados Unidos. GLICK, Thomas F.: «Fundaciones americanas y ciencia española: la Fundación del Amo, 1928-1940», en ESPAÑOL GONZÁLEZ, Luis (ed.): *Estudios sobre Julio Rey Pastor (1888-1962)*. Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 1990, pp. 314-315.

¹²⁹ AHMM, Fondo África, 675, «Telegrama a Axdir de la Comandancia General Melilla», Melilla, 12 de mayo de 1926.

*tropas españolas o víctima de sus mismos desmoralizados partidarios y logró de él, con toda la oportunidad que M. Steeg pudiera ambicionar o hubiese recomendado, que a toda costa y con preferencia a toda otra resolución viniera a entregarse a las líneas francesas [...]*¹³⁰.

¹³⁰ AGA, FHM, M-1: «Consulado de España en Rabat al presidente del Directorio Militar», Rabat, 28 de mayo de 1926.

FUENTES

- Archive du Ministère des Affaires Étrangères de France (AMAEF). Sous-fond Maroc.
- Archivo General Militar de Segovia (AGMS). Expedientes personales de oficiales de Sanidad Militar.
- Archivo General de la Administración de Alcalá de Henares (AGA). Fondo Histórico de Marruecos.
- Archivo Histórico Militar de Madrid (AHMM). Fondo África.
- Centre des Archives Diplomatiques de Nantes (CADN). Fond Maroc.
- Gazeta*: base de datos de la colección histórica del *Diario Oficial*.
- Hemeroteca digital de la Biblioteca Nacional de España.
- Hemeroteca digital del diario *ABC*.

BIBLIOGRAFÍA

- Anuario Militar de España*. Ministerio de la Guerra, Madrid, 1926.
- AMSTER, Ellen Jean: *Medicine and Sainthood. Islamic science, French colonialism and the politics of healing in Morocco, 1877-1935*. Tesis inédita, University of Pennsylvania, 2003.
- BASALLO, Francisco: *Memorias del cautiverio*. Mundo Latino, Madrid, 1923.
- BELAÚSTEGUI, Alejandro: *Fidel Pagés Miravé y otros sanitarios militares ejemplares. La lucha contra el olvido III*. Ministerio de Defensa, Madrid, 2008.
- BELAÚSTEGUI, Alejandro: *Sanitarios militares en la guerra de África, 1909-1927. La lucha contra el olvido VI*. Ministerio de Defensa, Madrid, 2011.
- COSTA, Joaquín: *Oligarquía y caciquismo, colectivismo agrario y otros escritos: antología*. Alianza Editorial, Madrid, 1967.
- DELGADO DELGADO, Eduardo: «La sanidad en Marruecos. Información somera de cuanto ha hecho España en materia sanitaria», en *Revista África*, Ceuta, 1930.
- FORBES, Rosita: *El Raisuni, sultán de las montañas*. Almuzara, Córdoba, 2010.
- GLICK, Thomas F.: «Fundaciones americanas y ciencia española: la Fundación del Amo, 1928-1940», en ESPAÑOL GONZÁLEZ, Luis (ed.): *Estudios sobre Julio Rey Pastor (1888-1962)*. Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 1990.
- GÓMEZ ULLA Y LEA, José María: *Mariano Gómez Ulla: un hombre, un cirujano, un militar*. Editorial Madrid, Madrid, 1981.

- KHALLOUK TEMSAMANI, Abdelaziz: *País Yebala: Majzén, España y Ahmed Raisuni*. Universidad de Granada, Granada, 1999.
- «La peste bubónica. Crónica», en *La Medicina Militar Española y Revista de Clínica, Terapéutica y Farmacia*, XIII-V, 88, 1899.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier; JIMÉNEZ LUCENA, Isabel y MOLERO MESA, Jorge: «La política sanitaria de España en Marruecos: el informe Delgado», en AAVV: *Actes de la VII Trobada d'Historia de la Ciència i de la Tècnica*. SCHCYT, Barcelona, 2003, pp. 661-670.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «Aproximació biogràfica al doctor Joan Solsona Conillera, un metge militar entre el Marroc i Barcelona», en *Gimbernat*, n.º 39, 2003, pp. 259-277.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «Tangerian ghosts and Riffian realities: The limits of colonial public health in Spanish Morocco (1906-1921)», en NELSON, Mary C.: *Occupational health and public health: Lessons from the past-challenges for the future*. Arbetslivsinstitutet, Stockholm, 2006, pp. 180-250.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «Por el estado personal: la conducta corporal del sultán Hassan I frente a la enfermedad y frente a sus médicos europeos (1887-1894)», en ORTIZ, Teresa *et al*: *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*. Universidad de Granada, Granada, 2008, pp. 45-49.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «Regeneracionismo, sanidad y discurso racial: Felipe Óvilo Canales y la confluencia entre España y Marruecos a finales del siglo XIX», en *Dynamis*, n.º 29, 2009, pp. 73-96.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier y GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Irene (eds.): *Regenerar España y Marruecos. Ciencia y educación en las relaciones hispano-marroquíes a finales del siglo XIX*. CSIC-Casa Árabe, Madrid, 2011.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «La problemática dimensión imperial de la sanidad exterior española a propósito del cólera, la fiebre amarilla y la peste (1833-1931)», en PORRAS GALLO, M.^a Isabel *et al* (eds.): *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una perspectiva histórica*. Universidad de Castilla la Mancha, Cuenca, 2011, pp. 273-277.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «El doctor Severo Cénarro y los proyectos médico-sanitarios de la España africana (1884-1898)», en *Cuadernos del Archivo Central de Ceuta*, n.º 19, en prensa.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «The Tangiers School of Medicine and its physicians: A forgotten initiative of medical education re-

- form in Morocco (1886-1904)», en *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, n.º 19-20, en prensa.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «L'année de la peste. Paradoxes sanitaires de l'hégémonie française au Maroc autour de la crise d'Agadir de 1911», en AKMIR, Youssef: *Agadir, 1911-2011. Une essai de reconstruction historiographique*. IEHL, Rabat, en prensa.
- MOLERO MESA, Jorge; JIMÉNEZ LUCENA, Isabel y MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier: «Salud, enfermedad y colonización en el Protectorado de España en Marruecos», en RODRÍGUEZ MEDIANO, Fernando y DE FELIPE, Helena (eds.): *El Protectorado español en Marruecos: gestión colonial e identidades*. CSIC, Madrid, 2002, pp. 181-216.
- MARQUÉS DE OLIVART: «De la dislocación de la política española en Marruecos», en *Revista de Derecho Internacional y Política Exterior*, Madrid, 1910.
- MASSONS, José María: *Historia de la Sanidad Militar española*. Ed. Pomares-Corredor, Barcelona, 1994, vol. III.
- MOUSSAOUI, Driss, BATTAS, Omar y CHAKIB, Abdelfattath: «Histoire de la médecine au Maroc pendant le Protectorat», en MOUSSAOUI, Driss y ROUX-DESSARPS, Michel (dirs.): *Historie de la médecine au Maroc et dans les pays arabes et musulmans*. Najah El Jadida, Casablanca, 1995.
- PÉREZ ORTIZ, Eduardo: *18 meses de cautiverio. De Annual a Monte Arruit*. Interfolio, Madrid, 2010.
- PITTALUGA, Gustavo y RUIZ MOROTE, Francisco: «Una memoria interesante: los doctores Pittaluga y Morote en Marruecos», en *África. Revista de tropas coloniales*, n.º 6, 1930, pp. 265-268.
- SASSE, Dirk: *Franzosen, Briten und Deutsche im Rifkrieg, 1921-1926. Spekulanten, Sympathisanten, Deserteure und Hasardeure im Dienste Abdelkrims*. Oldenburg, München, 2005.
- TELLO, Jorge Francisco y RUIZ FALCÓ, Antonio: «La peste bubónica en la zona de influencia española en Marruecos», en *Boletín del Instituto de Higiene Alfonso XIII*, año X, n.º 38, 30 de junio de 1914.
- TESSAINER, Carlos Federico: *El Raisuni. Aliado y enemigo de España*. Algazara, Málaga, 1998.
- VALDÉS LAMBEA, José: *El dispensario indígena de Nador. 1.ª memoria anual. Labor realizada y contribución al estudio de la patología del Rif. Estadística*. Tipografía de la Gaceta, Melilla, 1913.
- VILLANOVA, José Luis: *El Protectorado de España en Marruecos. Organización política y territorial*. Bellaterra, Barcelona, 2005.