

TESIS DOCTORAL



TITULO: CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA MEDICINA
EN LAS ISLAS FILIPINAS EN LA SEGUNDA
MITAD DEL SIGLO XIX.

Autor: Juan Regodón Vizcaíno

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Madrid, Julio de 1990.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA E
HISTORIA DE LA CIENCIA

UNIDAD DE HISTORIA DE LA MEDICINA

DIEGO GRACIA GUILLEN, Director del Departamento de SALUD PUBLICA E HISTORIA DE LA CIENCIA y director del trabajo - de investigación que D. JUAN REGODON VIZCAINO ha realizado sobre "Contribución al estudio de la Medicina en las Islas Filipinas en la segunda mitad del siglo XIX".

HACE CONSTAR : Que dicho trabajo reúne las condiciones - precisas para que sea defendido como Tesis Doctoral para la obtención del grado de Doctor.

Y, para que así conste, firmo el presente en Madrid, a veinte de julio de mil novecientos noventa.

INTRODUCCION

I N T R O D U C C I O N

Hace unos diez años, tal vez para liberarme en parte de mi cotidiana labor de cirujano, comencé a visitar en mis ratos libres el Archivo General de la Marina Alvaro de Bazán de Viso del Marqués, en la provincia de Ciudad Real. Como resido en Ciudad Real, capital, el desplazamiento no me resultaba incómodo. Por otra parte, confieso que desde el principio me sentí sorprendido y fascinado por el contenido de aquellos legajos, con su polvo ancestral y sus viejísimas cintas que los empaquetaban, desafortunadamente vírgenes de investigadores. De los dos motivos, digamos de mi nueva inquietud intelectual, fué el segundo sin duda el que me impulsaba hacia el Archivo con cierta asiduidad.

Al principio leía indiscriminadamente los escritos de los médicos de la Armada (Memorias) o sus Expedientes Personales. En cierto momento decidí que estos trabajos, en especial sus manuscritos científicos, debían darse a conocer. Y llegué a la conclusión que nada mejor que hacerlo bajo el aspecto de Tesis Doctoral. En mi opinión, este material inédito reunía las condiciones idóneas para ello.

Una vez decidida mi orientación de trabajo, únicamente quedaba elegir el tema de investigación. En el Archivo hay abundante material relativo a diversos aspectos de la Medicina y los médicos de la Armada en el siglo XIX. Descartando lo que se refiere en este sentido a la Medicina en España y las actualizaciones sobre enfermedades en general, la opción mas sugestiva estaba entre la Medicina en Cuba, en las posesiones españolas de Africa Occidental o en Filipinas.

Casi como un acto de disciplina mental, me decanté por Filipinas. Es más, confieso que justifiqué esta decisión como una especie de reto personal para llegar a conocer aquel lejano país, no solamente a través de su Medicina, sino tratando de investigar sobre su complejo entramado racial, tribal, social y religioso. Además, pronto pude darme cuenta del enorme desconocimiento que en España se tiene sobre Filipinas, y más concretamente sobre la labor que llevaron a cabo nuestros antepasados en el periodo de la colonización. Por desgracia, la mayoría de los convencimientos que los españoles tenemos sobre Filipinas no pasan de ser vulgares tópicos (mantón de Manila, catolicismo fanático, Marcos e Imelda, etc.). Todos tenemos una deuda con este entrañable país, tal vez el que menos rencor guarde de los pueblos que constituyeron el Imperio español. Es sinceramente por estos motivos, añadidos a los que he expuesto antes, por los que cada día estoy más interesado y beligerante con Filipinas.

No me queda, para terminar esta breve Introducción, más que mostrar mi agradecimiento a las personas que de una u otra forma me han ayudado en la labor de investigación que me propuse. En primer lugar al Prof. Gracia Guillén, que me animó y orientó cuando le solicité me dirigiera la Tesis Doctoral; amablemente me aconsejó sobre el formalismo estructural y metodología de trabajo de este tipo de investigación, el cual me era entonces poco familiar. Después, y sin orden de preferencia, a la familia Del Campo (Juan, Vicente y Vicente), celosos administrativos del Archivo del Viso del

Marqués; al P. José Vicente, que tanto me facilitó (y sufrió) en la Biblioteca de los PP. Dominicos de Alcobendas; a D. Antonio Molina, entonces agregado cultural de la Embajada filipina en Madrid (el cual me recomendó : "*Dr. Regodón, para conocer Filipinas comience por Alcobendas*", consejo que ahora garantizo como absolutamente incuestionable); a los PP. Franciscanos de Madrid; a los PP. Agustinos de Valladolid, y... a más gente, cuya relación sería excesivamente larga.

En la confección final del trabajo me han ayudado algunos miembros de la Cruz Roja de Ciudad Real, especialmente Daniel Prados y la Srta. Prado Muñoz. Puedo afirmar que no lo han hecho por la circunstancia de ser yo el Presidente Provincial de la Institución, sino porque probablemente se sintieron motivados por aspectos inherentes al tema desconocido y casi mágico "de Filipinas". Esto último, para mí, es motivo de especial satisfacción.

Juan Regodón Vizcaíno

Ciudad Real, 14 de marzo de 1990.

DEDICATORIA

A los médicos de la Armada española en el Archipiélago Filipino, impulsores de la Medicina moderna en el país.

(In Memoriam)

I N D I C E

INTRODUCCION	III
DEDICATORIA	V
OBJETIVOS . MATERIAL Y METODOS	3

CAPITULO I

SOMERA VISION DEL PAIS FILIPINO

I.1	Geografía física	7
I.2.	Consideraciones antropológicas	9
I.2.1.	Razas y tribus	9
I.2.2.	Religión	11
I.2.3.	Sociedad y Cultura	12
I.3.	Resumen histórico	14
I.3.1.	Prehistoria	14
I.3.2.	Historia durante la colonización española	15
I.3.3.	La Independencia	17
I.4.	Desarrollo del país	19
I.4.1.	Evolución económica	19
I.4.2.	Ordenación administrativa	21
I.4.3.	Importancia de los misioneros	22
I.4.4.	Influencia de los chinos	23

CAPITULO II

ESTRUCTURA SANITARIA DEL PAIS

II.1.	Medicina tradicional	31
II.1.1.	Curandería indígena	31
II.1.2.	Medicina de los misioneros	36
II.2.	Iniciación a la medicina moderna	37
II.2.1.	La Universidad de Santo Tomás	38
II.2.1.1.	Facultad de Medicina	39
II.2.1.2.	Facultad de Farmacia	42
II.3.	Ejercicio profesional de médicos y farmacéuticos	42
II.3.1.	La Medicina civil	42
II.3.2.	La Medicina militar	45
II.3.3.	Los farmacéuticos	46

CAPITULO III

LOS HOSPITALES

III.1.	Resumen histórico de los primitivos hospitales	51
III.1.1.	Hospital Real de Españoles	52
III.1.2.	Hospital de Naturales	53
III.1.3.	Hospital de Sangleyes	53
III.1.4.	Hospital de San Lázaro	53
III.1.5.	Hospital de los Baños	54

III.1.6.	Hospital de Cavite	54
III.1.7.	Hospital de Nueva Cáceres	54
III.1.8.	Otros hospitales	55
III.2.	Principales hospitales civiles y del Ejército en el siglo XIX	
III.2.1.	Hospital de San Juan de Dios de Manila	55
III.2.2.	Hospital de San José de Cavite	59
III.2.3.	Hospital Militar de Manila	61

CAPITULO IV

HOSPITAL DE LA MARINA DE CAÑACAO

IV.1.	Trayectoria del Hospital	71
IV.1.1.	Fundación y ubicación	71
IV.1.2.	Primeros tiempos	71
IV.1.3.	Dotación médica	73
IV.2.	Funcionamiento al final de la colonización (años 1895 y 1896)	77
IV.2.1.	Descripción actualizada de su estructura física	78
IV.2.2.	Dependencias anexas	80
IV.2.3.	Movimiento de enfermos	84
IV.2.3.	Mortalidad y sus causas	87
IV.2.5.	Incapacidades resultantes de la morbilidad	87
IV.2.6.	Material humano, asistencial y administrativo	88
IV.2.7.	Reformas necesarias en el Hospital	92

CAPITULO V

CENTROS SANITARIOS SECUNDARIOS

V.1.	Enfermerías Navales (E.N.) de la Armada	97
V.1.1.	E.N. de Isabela de Basilan	97
V.1.2.	E.N. de Balabac	102
V.1.3.	E.N. del Arsenal de Cavite	104
V.1.4.	E. N. de Puerto Princesa	106
V.1.5.	E. N. de Olongapó	113
V.1.6.	E. N. de Carolinas (Yap, Ponapé)	115
V.1.7.	Otras Enfermerías	118
V.2.	Establecimientos hospitalarios del Ejército	120
V.3.	Otros Centros Sanitarios	121
V.3.1.	Balnearios	121
V.3.2.	De Beneficencia y Sanidad	122

CAPITULO VI

PRINCIPALES ENFERMEDADES ENDEMO-EPIDEMICAS

VI.1.	El cólera morbo-asiático	125
VI.1.1.	Historia del cólera en el país	125
VI.1.2.	Concepción actualizada de la enfermedad	125

VI.1.3.	Grandes epidemias en Filipinas	126
VI.1.3.1.	Epidemia colérica de 1863	126
VI.1.3.2.	Epidemia colérica de 1882	127
VI.1.3.3.	Epidemia del año 1888	136
VI.2.	Paludismo	140
VI.2.1.	Su frecuencia	140
VI.2.2.	Conocimientos sobre la enfermedad	141
VI.2.3.	Formas clínicas más habituales	142
VI.2.4.	La lucha antipalúdica	143

CAPITULO VII

OTRAS ENDEMIAS Y ENFERMEDADES PROPIAS DEL PAIS

VII.1.	Endemias	147
VII.1.1.	El beri-beri	148
VII.1.1.1.	Etiología	148
VII.1.1.2.	Patogenia	150
VII.1.1.3.	Síntesis beribérica	151
VII.1.2.	Disentería	153
VII.1.2.1.	Etiopatogenia	153
VII.1.2.2.	Frecuencia	153
VII.2.	Enfermedades propias del país	154
VII.2.1.	Ulceras de Carolinas	154
VII.2.2.	Ulceras fagedémicas de Filipinas	156
VII.2.3.	Anemia de Filipinas	157
VII.2.4.	Fiebre hipertérmica perniciosa de Manila	160
VII.2.5.	Fiebre fluvial	160
VII.2.6.	Las heridas de púa	161

CAPITULO VIII

LOS MEDICOS DE LA MARINA ESPAÑOLA EN FILIPINAS

VIII.1.	Antecedentes históricos	165
VIII.2.	Médicos de la Armada destinados en Filipinas	165
VIII.2.1.	Reseña de su estancia en el Archipiélago	169
VIII.3.	Actividades científicas	179
VIII.3.1.	Las Juntas Facultativas del Hospital de Cañacao (Lectura de Memorias)	179

CONCLUSIONES	183
---------------------------	-----

APENDICE DOCUMENTAL

I. BIBLIOGRAFIA	191
II FUENTES DOCUMENTALES	
A. Informes y Documentos	193
B. Memorias	194
C. Expedientes personales	196

OBJETIVOS. MATERIAL Y METODOS

OBJETIVOS, MATERIAL Y METODOS

I. OBJETIVOS

En nuestra pretensión de contribuir a un mejor conocimiento de la medicina en Filipinas en las últimas décadas de la dominación española en aquellas Islas, nos hemos impuesto unos objetivos de estudio e investigación que, pudiéramos decir o al menos es nuestro anhelo, nos lleven esencialmente a una aceptable comprensión del bagaje médico que los españoles dejamos en el Archipiélago. Los objetivos a desarrollar serán los siguientes:

1. Situación médico-sanitaria indígena.
2. Influencia de los misioneros en la medicina del país.
3. Introducción de la medicina estatal (Facultad de Medicina).
4. Aportación de la medicina del Ejército.
5. Aportación de la medicina de la Armada.
6. Panorámica de la medicina de Filipinas en la segunda mitad del siglo XIX.

II. MATERIAL Y METODOS

La bibliografía ha sido obtenida fundamentalmente de las siguientes bibliotecas: Biblioteca del Convento de San Pedro Martir (BCSPM), PP. Dominicos de Alcobendas (Madrid); Biblioteca Hispánica del Instituto de Cooperación Iberoamericana (BHICIA) de Madrid, y de la Biblioteca del Museo Naval (BMN) del Cuartel General de la Armada, Madrid. El material documental procede del Archivo Genral de la Marina "Alvaro de Bazán" (AGMAB) de Viso del Marqués (Ciudad Real) y del Archivo General Militar (AGM) del Museo Histórico del Ejército, Madrid. Un mínimo porcentaje de documentación bibliográfica corresponde a adquisiciones personales y a bibliotecas no especializadas.

Para conseguir los objetivos reseñados más arriba, hemos estructurado metodológicamente nuestro trabajo investigando sobre tres temas fundamentales:

1º El país y sus habitantes. Comprende la exposición de su peculiar geografía física y una visión general de la Historia de Filipinas durante la dominación española. También se considerarán los principales rasgos antropológicos de la población indígena (razas, sociedad, religión, usos y costumbres, etc.).

2º Medicina autóctona e influencia de los misioneros en el desarrollo de la misma a través de los más de tres siglos de colonización.

3º Dentro ya de la segunda mitad del siglo XIX, periodo que especialmente nos interesa, se estudiará el acervo cultural con que la medicina occidental llevada por los españoles contribuyó al nacimiento de la Medicina moderna en Filipinas. En este sentido se orientará la investigación hacia la fundación y primeros años de la Facultad de Medicina y Farmacia y hacia la influencia de la Medicina del Ejército y, de forma electiva, de la Armada.

CAPITULO I

SOMERA VISION DEL PAIS FILIPINO

- I.1 **Geografía física**
- I.2. **Consideraciones antropológicas.**
 - I.2.1. Razas y tribus.
 - I.2.2. Religión
 - I.2.3. Sociedad y Cultura
- I.3. **Resumen histórico**
 - I.3.1. Prehistoria
 - I.3.2. Historia durante la colonización española
 - I.3.3. La Independencia.
- I.4. **Desarrollo del país.**
 - I.4.1. Evolución económica
 - I.4.2. Ordenación administrativa
 - I.4.3. Importancia de los misioneros.
 - I.4.4. Influencia de los chinos.

C A P I T U L O I

SOMERA VISION DEL PAIS FILIPINO

Para poder interpretar mejor la temática fundamental de nuestro trabajo, el estudio de algunos aspectos de la Medicina en Filipinas en la segunda mitad del siglo XIX, nos ha parecido oportuno hacer previamente una exposición general del país filipino y sus habitantes. Se ha dividido esta panorámica en cuatro apartados, en los cuales se hace referencia a la geografía física del Archipiélago, a las características antropológicas de los indígenas, a su historia y, finalmente, al desarrollo del país bajo el dominio español.

I.1. GEOGRAFIA FISICA

Las Islas Filipinas están situadas en el sudeste asiático, entre los 4° 40' y los 21° 10' de lat. N y los 116° 24' de long. E. El mar de China las rodea por el N y O, el océano Pacífico por el E y el mar de Célebes por el S (Mapa 1).

A cualquier investigador que se interese por las Filipinas es probable le sorprenda la singular tendencia de los cronistas clásicos, y también de los filipinólogos más significativos, a dedicar especial atención a la **Geogenia** del Archipiélago. Sin cuestionarnos la razón de este fenómeno, resumimos como ejemplo la revisión que hace el P. Ruano (1) sobre las teorías emitidas por diversos geólogos e historiadores. La mayoría de las mismas dan por cierto que las Is. Filipinas forman un bloque geológico con el continente asiático, y que la separación de ambos está en relación con fenómenos sísmicos y volcánicos; las Islas serían las crestas emergentes en el océano de una gran cordillera en continuación directa con la del Himalaya de Asia. Esta suposición viene avalada por el hecho de que el enclave del Archipiélago coincide con una de las franjas de actividad sísmica más intensa del mundo (2). Los autores disienten, sin embargo, en la forma y tiempo en que actuaron y siguen actuando estos cataclismos telúricos; según unos el Archipiélago a través de su dilatadísima historia se estaría "hundiendo"; pero según otros, por el contrario, las Islas serían brotes volcánicos que están "emergiendo".

-
1. RUANO, P.: **Geogenia de las Islas Filipinas**. *Unitas*, 12, 382-397, 1933.
 2. RUANO, P.: **How earthquakes affect. Types. Philippine earthquakes**. *Unitas*, 5, 463-471, 1927.
 3. BUZETA, M.: **Diccionario geográfico-estadístico-histórico de las Islas Filipinas**. Manila, 1850, p. 44"; *Que causa pudo alcanzar tan terribles y dilatados efectos? Basta suponer que una erupción volcánica los separó del contingente asiático? Seguramente que no, y así se ve; por otra parte es también común la idea de que la antigüedad de estas islas se remonta al diluvio universal*".
 4. LARIOT, M et PAGANEL, R.: **Philippines**. Ed. Centre Delta, Paris, 1979, p. 13.

No faltan, como es natural, las creencias ancestrales y mitológicas sobre el origen del país (3).

La **Geografía** es, sin duda, compleja (Mapa 2). Varios miles de islas e islotes integran el conjunto del Archipiélago, cuya superficie sobrepasa ligeramente los 300.000 Kms²; en la actualidad hay filiadas 7.107, de las cuales 2.773 están nominadas y solamente se encuentran habitadas alrededor de un centenar (4). Durante la ocupación española, aún ya más al final de la misma, no llegaron a conocerse más de la quinta parte de la cifra reseñada (5-7). En aquella época únicamente unas cuantas islas se consideraban importantes: Luzón, Mindanao, Samar, Negros, Panay, Míndoro, Paragua (Palawan), Leyte, Cebú, Bohol y Masbate. A esta aproximada docena de islas corresponde, sin embargo, el 95 % de la superficie del Archipiélago.

Desde antiguo se suele dividir el país en tres grandes grupos de islas, los cuales tiene entre sí diferencias socioculturales. En las últimas divisiones político-administrativas del Gobierno Español en Filipinas aparecen como entidad estatal alrededor de 40 islas, incluido algún pequeño archipiélago (8,9). Estos grupos eran:

Grupo de I. de Luzón y adyacentes. En la zona norte del Archipiélago, correspondiendo en superficie a la mitad del mismo. Fué la región donde España ejerció habitualmente su influencia: Is. de Luzón, Mindoro, Masbate, Cantaduanes, Marinduque, Polillo, Burías, Ticao, Lubang, Batanes, Babuyan y Corregidor (Mapa 3).

Grupo de las I. Visayas. Ocupan la quinta parte de la superficie del país; fué donde arribaron y se establecieron los primeros conquistadores. Con el devenir de los años, aunque dependían grandemente de Luzón y su protagonismo fuera en cierta manera secundario constituyeron el baluarte y paso imprescindible en los eternos conflictos que el Gobierno colonial, establecido en Manila, mantuvo siempre con las Islas del Sur. Lo componían las Is. de Samar, Negros, Panay, Leyte, Cebú, Bohol, Tablas, Guimará, Sibuyán, Romblón, Bantón, Simara, Bilirán, Panaón, Batayan, Mactán, Carabao, Maestre de Campo y Siquijor (Mapa 4).

Grupo de la I. de Mindanao y adyacentes. Estas islas del Sur o *de los moros* (10), sólo parcial y temporalmente en distintas ocasiones estuvieron bajo el dominio español. El continuo guerrear con estos isleños fué la tónica de las campañas militares por la conquista total del Archipiélago a lo largo de todo el periodo colonial. Estaba compuesto por las Is. de

-
5. ESCOSURA, P. de la : **Memoria sobre Filipinas y Joló (1863-1879)**. Madrid, 1882, p. 14 del Prólogo. "... componen el Archipiélago filipino unas 1.200 islas...".
 6. GOVANTES, F.M. de: **Lecciones de Geografía descriptiva de Filipinas**. Manila, 1878, P.7. "... ignórase a punto fijo su número, pero según los datos más recientes excede al de 1.400...".
 7. ALGUE, J.: **Atlas de Filipinas. Colección de 30 mapas**. Manila, 1899. Se trata de un exhaustivo trabajo que el jesuita P. Algúe, director del Observatorio de Manila, presentó a una Comisión de expertos norteamericanos (nuevos dueños del país desde hacía apenas un año), y en el que figuran 1.725 islas divididas en 75 áreas, 50 de las cuales corresponden a islas individualizadas y 25 a grupos o archipiélagos. A lo largo de nuestro trabajo hemos utilizado habitualmente esta Colección.
 8. NOVAL, J.: **Lecciones de Geografía universal y particular de España y Filipinas**. Manila, 1896.
 9. GOVANTES, F.M.: op. cit. (6).
 10. El término *moros* comenzó pronto a utilizarse para designar, al igual que se hacía en la Península, a los individuos de religión islámica. Como veremos más adelante, la mayoría de los nativos del Sur del Archipiélago practicaban esta religión. Del mismo modo, la definición de *indios* se utilizaba por los españoles para designar al resto de los indígenas no mahometanos. A su vez los filipinos solían llamar *castillas* a los españoles.

Mindanao, Paragua, Basilan, Camiguín, Balabac, y los archipiélagos de Joló, Tawi-Tawi, Calamianes y Cuyos (Mapa 4).

En general, la **Orografía** filipina se caracteriza por ser un país especialmente montañoso. Existe en las Islas más extensas, como Luzón y Mindanao, un sistema de cordilleras bien definido; en el resto de las Islas la configuración montañosa es más anárquica. Entre este accidentado terreno interior se encuentran algunos valles o tierras bajas, y también lagos y lagunas. La mayoría de las islas, vistas desde el mar, ofrecen una perspectiva muy similar: a pocos metros de la playa se inicia la exuberante vegetación tropical, con infinitos ríos y riachuelos que bajan de la cortina montañosa inmediatamente cercana. También la imagen típica, casi tópica de Filipinas, de alguno de sus volcanes es frecuente en varias islas (11).

Son habituales, como hemos reseñado, los temblores de tierra; también lo son las erupciones volcánicas. En ocasiones ambos fenómenos se presentaron juntos. Los historiadores han dejado constancia de alrededor de una treintena de estos cataclismos, considerando los que al menos hicieron época (12,13).

Antes de terminar este apartado sobre las características físicas de Filipinas es imprescindible tener en cuenta otras posesiones de España en el Pacífico. Nos referimos a las Is. de Carolinas Occidentales y Orientales, Marianas y Palaos. Bajo todos los aspectos dependieron del Gobierno de Filipinas. Para nuestro trabajo, en realidad, únicamente cuentan la I. de Yap (Carolinas Occidentales) y la de Ponapé (Carolinas Orientales).

I.2. CONSIDERACIONES ANTROPOLOGICAS

I.2.1. RAZAS Y TRIBUS

Los habitantes de Filipinas al inicio del siglo XVI provenían de tres grupos étnicos esenciales: Pigmeos, Indonesios y Malayos. Aunque al principio tenían caracteres antropológicos diferentes, con el paso del tiempo se habían mezclado en algunas regiones y su identificación resultaba difícil (14-17).

Pigmeos. Son los primeros habitantes de las Islas. Comprenden tres tipos antropológicos: a) **Negritos** (*Aeta*), que es el verdadero indígena filipino, un enano con indudable relación racial con algunos negros africanos; b) el tipo **Proto-Malayo**, de afinidad mongoloide; y c) el

-
11. No es de este lugar especificar la abigarrada Orografía filipina. Puede consultarse con toda garantía, aunque sean obras del siglo pasado, los citados Escosura (5), Govantes (6) y especialmente Algué (7).
 12. MOYA Y JIMENEZ, F. J. de: *Las Islas Filipinas en 1882. Estudios históricos, geográficos, estadísticos y descriptivos*. Madrid, 1883, P. 113.
 13. LACALLE Y SANCHEZ, J. de: *Tierras y razas del Archipiélago filipino*. Manila, 1886. Dice el autor, catedrático de Anatomía de la Universidad de Manila, en el inicio de un ambicioso trabajo que pretendió hacer sobre la Medicina del país (p. 87), que "... los movimientos sensibles de la tierra se repiten aquí en diversas épocas, y las pequeñas sacudidas, inapreciables por los sentidos, puede decirse que son continuas...".

Australoide-Ainu que, como su nombre implica, es intermedio entre los aborígenes australianos y los *ainu* japoneses. Los Negritos y los Pigmeos en general, tenían pocas necesidades. Llevaban una vida nómada, salvaje, cazando y pescando durante el día y durmiendo donde les sorprendía la noche; comían la carne cruda y solamente cubrían las partes íntimas de su cuerpo con hojas de los árboles. Realmente su grado de civilización era nulo.

Indonesios. Fué el primer pueblo inmigrante en Filipinas. Habían llegado, miles de años antes, en sucesivas oleadas. Las primeras de éstas estaban constituídas por indonesios puros, pero las siguientes venían mezcladas con mongoles. Ambos tipos presentaban claras afinidades con el resto de los habitantes del sudeste asiático. Conocían la agricultura, la cocina, los utensilios domésticos y vivían en casas construídas en el suelo o en los árboles. Eran portadores, por tanto, de una civilización superior que la de los Pigmeos. Estos últimos se vieron, como consecuencia de su inferioridad cultural, obligados a desplazarse hacia las montañas e interior del país por los nuevos moradores.

Malayos. Fueron los últimos que llegaron en las primeras inmigraciones. También procedían del sudeste de Asia; valiéndose de sus ligeras embarcaciones fueron ocupando islas desde las llamadas Indias Orientales (Java, Sumatra, Célebes) hasta establecerse definitivamente en Filipinas. Hubo tres oleadas principales de invasión. En la primera, unos 200 años a. C. llegaron los Igorrotes, Apayaos y otras tribus "caza-cabezas". En la segunda, los Tagalogs, Visayas y otros, todos ellos conocedores del alfabeto. La última oleada, ya en el siglo XIV, estaba constituída por los Malayo-mahometanos. Los mismos motivos por los que los Indonesios habían empujado a los Pigmeos a las montañas sirvieron para que los Malayos, como pueblo más civilizado de los tres, ocuparan las mejores tierras del país y poblaran las costas, los llanos y los valles de los ríos. Ellos fueron los primeros *indios* con los que contactaron los españoles al arribar al Archipiélago (18).

Además de las tres étnias principales que acabamos de señalar, en la época a que nos referimos en nuestro trabajo (finales del siglo XIX) poblaban las Filipinas individuos de otras razas que eran, pudiéramos decir con certeza, los realmente inmigrantes. Los **chinos**, como representantes de la raza amarilla, ya había comenzado a tener contactos con los filipinos cuando llegaron los españoles; de la influencia china en el país filipino trataremos después. La culturización **árabe** en las islas del Sudeste asiático, incluídas las Filipinas, ya era enorme en el siglo XIV; y aún persiste con fuerza actualmente, finales del siglo XX. Sin embargo, los árabes han estado siempre presentes más por su religión que por el contingente humano. La raza blanca estaba representada por los **españoles**, como protagonistas durante más de tres siglos; otros **uropeos** (alemanes, holandeses, etc.) también llegaron a las Islas, sobre todo a partir de finales del siglo XVIII, y casi siempre con asuntos relacionados con el comercio.

En los últimos años del dominio español había filiadas unas 70 tribus, de las cuales únicamente 15 estaban cristianizadas; éstas, sin embargo, eran las más importantes por su contingente humano (dos terceras partes de los nativos) y grado de civilización. Se trataba principalmente de los Tagalos, Visayas, Vicoles, Pampangos, Bangasinas e Ilocanos. Las demás tribus, a excepción de los musulmanes del Sur, se les consideraba salvajes y tuvieron poca o ninguna relación con los españoles (19).

14. BUZETA, M.: op. cit. (3), p. 49.

15. JENERGAN, P. F.: *A short history of the Philippines*. Ilo-Ilo, 1914, PP. 1-19.

16. ZAIDE, G.F.: *Vignettes of ancient Philippines*. *Unitas*, 12, 56-61; 1.933.

17. ALIP, E.M.: *Philippine civilization during the pre-spanish times*. *Unitas*, L. 292-313, 1917. Reprinted From *Unitas*, XIV (pp. 247-264, 301-318, 376-392, 429-440), 1935 y 1936.

18. BLUMENTRITT, F.: *Las razas del Archipiélago Filipino*. Madrid, 1980.

19. ALGUE, J.: op. cit. (7), Mapa nº 3.

I.2.2. RELIGION

Opinan la mayoría de los autores que se han ocupado de investigar sobre la religión de los primitivos filipinos que, por encima de las diferencias tribales y lingüísticas de los indígenas, había un trazo común en la religiosidad de todos los habitantes del Archipiélago: su concepto animístico de la divinidad (20-22). Es obligado referirse en especial al magnífico-trabajo de Edmunde Delbeke (23), en el que se concluye calificando las primitivas creencias religiosas filipinas como animo-deistas. Reconocían un Ser Supremo como autor de todo lo creado, pero sin admitir revelación ni culto externo (deísmo); su profunda religiosidad, no obstante, venía condicionada por el animismo o creencia en que los espíritus pueden animar voluntariamente diversos seres, cosas, fenómenos de la naturaleza, etc., a los que se ha de adorar y rendir culto. Efectivamente, todas sus invocaciones u oraciones, la mayor parte de los ritos y folklore y, en buena medida, su comportamiento moral tenían una relación directa con las deidades inferiores, muy cercanas a los humanos. Esquematizando mucho sus creencias sobrenaturales se podría admitir que creían en un Ser Superior (sin comunicación, inalcanzable), unas deidades intermedias (comunicables, pero bajo condiciones establecidas) y, en una tercera escala, unas divinidades absolutamente domésticas, familiares.

El Ser Supremo. El Dios Universal, comunmente denominado *Bathala* (tenía otros nombres, según las tribus) estaba por encima de todos los humanos y de las demás divinidades. Era un Ser personal, espiritual y eterno, señor del Cielo (donde moraba) y creador de todo lo existente. Era inaccesible a todo lo terrenal, por lo cual el hombre no debía osar hablar con él. Tenía muchos ministros o deidades, que enviaba a este mundo para obrar en su nombre.

Deidades intermedias. Correspondía, como hemos dicho, a dioses inferiores que actuaban como ministros de *Bathala*. Unos eran buenos y otros malos. Tenían moradas diversas (una montaña, un volcán, el arco iris, etc.) y atributos diferentes (llevar las almas a *Bathala*, sazonar las sementeras, ganar las guerras, etc.). Se las tenía por seres relativamente mediatos, pero a los que imprescindiblemente se les debía adoración y culto. Es decir, cada uno de estos dioses tenían nombre, morada y atributos concretos.

Dioses familiares. Corresponde a los espíritus familiares, los genéricamente llamados *Anitos*. En ocasiones, sobre todo con el paso del tiempo, estos seres entraban en un estadio casi mitológico muy difícil de diferenciar de las deidades intermedias, consideradas siempre sobrenaturales. Los *Anitos* eran los espíritus de seres terrenales; bien podía ser antepasados que se habían distinguido en vida por sus notables cualidades en sentido del bien o, por el

-
20. BUZETA, M.: op. cit. (3), p. 60.
 21. BAZACO, P.E.: *La religión en Filipinas*. *Unitas*, 18, 263-276, 1939.
 22. MERINO, J.: *Eastern culture in the Philippines*. *Unitas*, 36, 339-345, 1963.
 23. DELBEKE, M. E.: *The religión of the early Filipinos at the coming of the Spaniards*. *Unitas*, 8, 265-270 y 339-345, 1.929; 9, 15-19 y 60-78, 1930.
 24. GUTIERREZ, L.: *The cristianización of the Philippines: Myth and reality*. *Philippiniana Sacra*, 11: 203-291, 1976.
 25. MALLARI, F.: *Notes on the muslims of the Philippines*. *Philippiniana Sacra*, 9, 566-616, 1976. El P. Francisco Mallari, O.P., extrajo su documentación de unos manuscritos del jesuita Fr. Pablo Cavallería, misionero en la I. de Basilan en los últimos veinte años del siglo XIX.
 26. ROGER, J.: *Estudio etnológico comparativo de las formas religiosas primitivas de las tribus salvajes de Filipinas*. Madrid, 1949, pp. 109-157.
 27. DELGADO, J.J.: *Historia General sacro-profana, política y natural de las Islas del Poniente llamadas Filipinas*. Manila, 1892, pp. 367-370.

contrario, del mal. Se les representaba en forma de pequeños ídolos de madera o marfil (de los colmillos del cocodrilo); cada familia tenía uno o varios *Anitos* a los que rendían culto en fechas y situaciones muy señaladas (nacimientos, enfermedades, catástrofes, etc.).

Hay que hacer mención a otra religión, realmente unitaria y muy extendida ya en el Archipiélago desde el siglo XV: el **Islamismo**. Los predicadores mahometanos, procedentes de Arabia, habían sembrado su semilla en el sudeste asiático y concretamente en Filipinas, en la mitad norte del Archipiélago (Visayas y parte de Luzón). El dominico P. Lucio Gutierrez (24) opina que el hecho de establecerse e iniciar la cristianización los españoles en estas latitudes fué causa para que el Islam se replegara hacia el Sur. Sea como fuere, las Is. del Sur, principalmente Mindanao y el Archipiélago de Joló, fueron por siempre con todas sus consecuencias rotundamente mahometanas. Sus convencimientos religiosos, la estricta jerarquía de sus autoridades (*Shafir*, *Iman*, *Sultán*, etc.) y su comportamiento moral ha sido a través de los siglos de un puritanismo tal vez superior al primogenio de Arabia (25).

Como en cualquier pueblo primitivo, los ritos eran inherentes a los acontecimientos transcendentales de la vida en especial el nacimiento, el matrimonio, la enfermedad y la muerte (26). También abundaban las prácticas de religiosidad inferior en relación con la brujería y ocultismo (27-28).

I.2.3. SOCIEDAD Y CULTURA.

El bagaje cultural y cívico filipino a la llegada de los españoles era muy elemental (29,30). Existían diversas lenguas o dialectos, todos originarios de la extensa lengua malayo- polinésica, y varios alfabetos (tagalo, visaya, ilocano, etc.) que tenían pequeñas diferencias entre sí; parece que todos derivaban del alfabeto tagalo, que por eso adquirió más tarde carácter nacional (31-33). Apenas se han encontrado, sin embargo, literatura o documentos escritos de la época; sus leyes, religión, mitología, fábulas, etc. se mantenían por tradición oral, algunas de ellas en canciones (34-36). En cuanto a otras

28. SAMSON, J.A.: *Ocultism among early filipinos*. *Unitas*, 39, 380-393, 1960.
29. MARIN Y MORALES, V.: *Ensayo de una síntesis de los trabajos realizados por la Corporaciones religiosas españolas en Filipinas*. Manila, 1901. El autor, tal vez para enaltecer la labor de los misioneros, se muestra a lo largo de su obra un tanto exagerado al juzgar el bajo nivel cultural de los indígenas. Así dice (p. 29) "... los isleños filipinos prehispanos no se habían ni siquiera acercado a los primeros albores de la edad de la barbarie...".
30. PATERNO, P.A.M.A.: *La antigua civilización tagalog*. Madrid, 1887. El *Maginoo* Paterno, título aristocrático con que se conocía al intelectual filipino D. Pedro Alexandro Molo Agustín Paterno y de Vera, hace un estudio muy favorable sobre la primitiva civilización de su pueblo, pero con el inolvidable parcialismo de referirse casi exclusivamente a los tagalos, que era sin duda el colectivo más aculturizado por su contacto con el exterior.
31. ALIP, E.M.: op. cit. (17).
32. ALIP, E.M.: *Tagalog literatura*. *Unitas*, 11, 79-92, 1930.
33. VILLAMAYOR, I.: *La antigua escritura filipina. Del Belarmino y otros antiguos documentos*. Manila, 1922.
34. PATERNO, P.A.M.A.: op. cit. (30), pp. 7-79.
35. CORONEL, M.D.: *Stories and legends from filipino folklore*. *Unitas*, 50, 367-378, 1977.

manifestaciones culturales como la arquitectura, escultura o pintura, probablemente no existían o, en todo caso, tenían las características rudimentarias de un pueblo que comenzaba a salir de la prehistoria.

Aunque los países vecinos del Archipiélago (China, India, Japón) eran pueblos con una cultura milenaria, es curioso el fenómeno de la poca influencia bajo cualquier aspecto ya sea religioso, político-social o artístico de la llamada “cultura del Este” sobre los habitantes de Filipinas; si acaso podría detectarse un cierto estilo oriental de vida y costumbres domésticas, comunes a todos los pueblos del Pacífico (37-39).

Quizá por esta circunstancia la cultura cristiano-europea, llevada por los españoles, no encontró grandes dificultades para introducirse e implantarse definitivamente. En efecto, a través de su historia siempre las Filipinas han dado la impresión de ser “un país occidental dentro del Oriente”.

La **sociedad** filipina estaba estructurada esencialmente en cuatro clases: la nobleza, los hombres libres, los siervos y los esclavos; con el avance de la colonización española, la esclavitud fué desapareciendo (40-42).

La nobleza. Los nobles o principales, eran la clase más alta. La componían el *Datto* (jefe o reyezuelo) y sus familiares más directos. El *Datto* ejercía su poder omnímodo sobre el *barangay* (aldea o barrio de un núcleo de población con vínculos sanguíneos o intereses comunes), solamente a cambio de proteger a sus súbditos en las frecuentes guerras o reyertas con otros *barangays*. El rango de *Datto* era hereditario en el primer varón.

Hombres libres o *timaguas*. Formaban la clase media, constituida por parientes lejanos o descendientes de la nobleza; disponían de propiedades, sin tener obligaciones morales con el *Datto*; sin embargo, le debían lealtad y amistad que demostraban ayudándole en las faenas de la pesca, acompañándole en las fiestas, en las guerras, etc.

Siervos o *Aliping namamahay*. Eran una especie de aparceros o criados que trabajaban para el *Datto* en faenas diversas: cultivando su hacienda, de remeros cuando iba a pescar, hilando sus mujeres para el amo, etc.. Estaban remunerados con productos del campo, podía tener casa y, en ocasiones, pequeñas propiedades.

Esclavos o *Aliping sanguiguillir*. La esclavitud existían en Filipinas en la forma más pura y tiránica. El esclavo solamente tenía obligaciones y ningún tipo de privilegio. Su mujer y sus hijos también eran esclavos. Servían toda su vida al *Datto* (o a un principal), si no tenían la fortuna de adquirir la libertad como premio por algún motivo muy especial o por dinero. No tenían propiedades ni casa; vivían en los sitios más retirados de la casa del dueño, casi como animales. Podían ser vendidos y sacrificados.

Los pueblos solían estar formados por unas cuantas casas, ente 10 y 30, situadas por lo general a orilla del mar, junto a la desembocadura de algún río. Las viviendas tenían el mismo aspecto en todo el Archipiélago; se trataba de pequeñas casas construidas con caña, de palma y nipa, elevadas del suelo con pivotes de madera; constaban de una sola habitación, donde vivía toda la familia; debajo de la misma, en el suelo, solían tener algún animal doméstico (cerdos, gallinas, etc.) y los rudimentarios aperos de labranza o utillaje de pesca. Como es natural, los notables o ricos habitaban viviendas más amplias pero siempre en esta línea de construcción (43-44).

36. GARCIA ESPALLARGAS, J.: *The Philippine script at the arrival of the spaniards*. Philippiniana Sacra, 10, 73-94, 1975.

I.3. RESUMEN HISTORICO

I.3.1. PREHISTORIA

Poco se sabe de la prehistoria de Filipinas; es decir, de su devenir como pueblo antes de la llegada de los españoles. Según Gregorio Zaide (45), la mayoría de las noticias que se citan no pasan de ser meras suposiciones con fundamentos poco sólidos. En este sentido se asevera que el Archipiélago ya era conocido en el siglo X a.C. bajo el nombre de *Ophir*, el país que surtía de oro al rey Salomón de Israel; también que Ptolomeo, el célebre cartógrafo alejandrino del siglo II de nuestra era, las menciona en sus Tablas Geográficas nominándolas *islas Maniolas*. Así mismo parece probable que el país, unos siglos antes de la dominación hispánica, había sido tributario sucesivamente de dos imperios malayos, ambos con manifiestas influencias hindúes; el primero con centro en Sumatra, y el segundo con su capital en Java. Este último sucumbió cuando las hordas mahometanas de Malaca se apoderaron de las Islas en 1478.

El investigador W. H. Scott (46), con un admirable espíritu científico, trató de recopilar la documentación que pudiera existir relativa al periodo prehistórico filipino. Opina que las únicas fuentes fidedignas, son las crónicas chinas. Hay referencias en el siglo X (año 982), y breves descripciones, ya de cierto interés, hacia los siglos XIII y XIV. Son meros apuntes sobre la vida, costumbres y organización social de los poblados filipinos ribereños, único punto de contacto que las embarcaciones chinas tenían con el Archipiélago cuando periódicamente acudían a comerciar. Nada aportan sobre los habitantes del interior. Por otra parte, como advierte el citado autor, el estudioso que trate de adentrarse en el tema encontrará dos notables dificultades para sacar conclusiones verosímiles. La primera se refiere al hecho de tener que trabajar sobre textos europeos traducidos de la literatura china, habitualmente no muy correctos; y la segunda, el que los chinos de la época solían hacer una referencia muy superficial, incluso despectiva, de sus vecinos "bárbaros", útiles tan solo en cuanto les interesaban para su comercio.

Al no disponerse de datos incuestionables o de hallazgos arqueológicos suficientes que aclaren los avatares del pueblo filipino en esta época, es mejor, como hace Paterno (47), considerarlo como periodo mitológico. Sus creencias, sus costumbres, su folklore, etc., son las únicas fuentes para intuir su pasado.

37. MERINO, J.: *Eastern culture in the Philippines*. *Unitas*, 36, 329-336, 1963.

38. MERINO, J.: *Filipino Culture*. *Unitas*, 50, 365-366; 1977.

39. TEJON, G.: *Western culture in the Philippines*. *Unitas*, 36, 339-345; 1963.

40. DELBEKE, M.E.: *op. cit.* (23).

41. ALIP, E.M., *op. cit.* (17).

42. DELGADO, J.J.: *op. cit.* (27), p. 380.

43. MORGA, A. de: *Sucesos de las Islas Filipinas*. México, 1609. Edit. por W.E. RETANA, Madrid, 1909, p. 190. Se trata de la famosa y polémica colección de Cartas, muchas de ellas de denuncia, escritas por el cronista D. Antonio de Morga a principios del siglo XVII.

44. JAGOR, F.: *Viajes por Filipinas*. Madrid, 1875, p. 137.

45. ZAIDE, G.: *op. cit.* (30), p. 1

46. SCOTT, W. H.: *Prehispanic source materials for the study of Philippine history*. *Unitas*, 50, 379-391, 1977.

I.3.2. HISTORIA DURANTE LA COLONIZACION ESPAÑOLA

No es convincente intentar extractar en el apartado de un Capítulo varios siglos de la historia de un país. Con más razón cuando el país reúne las características de Filipinas. Hay dos circunstancias que concurren en la historia de este pueblo. Por una parte, el Archipiélago nunca fue una nación en el sentido genuino del término; es decir, no estuvo sometido en su totalidad a un único gobierno, ni sus habitantes hablaban un mismo idioma, ni su religión era la misma. Otra circunstancia que impide esquematizar su historia deriva de que las fuentes de información de la época, aunque tal vez no sean escasas, suelen pecar de apasionadas o partidistas. Para nuestro resumen nos hemos servido de una media docena de obras, alguna de ellas de recopilación documental histórica (48-52). De una manera un tanto convencional hemos optado por dividir este periodo histórico, correspondiente al dominio español en Filipinas, en cuatro amplios apartados: Descubrimiento, Llegada y Conquista, Establecimiento y Colonización, e Independencia.

DESCUBRIMIENTO. Apenas conocida la existencia de un Nuevo Mundo por Cristóbal Colón, el Papa Alejandro VI hubo de emitir una Bula (año 1493) para zanjar las disputas surgidas entre españoles y portugueses sobre el dominio de las tierras a conquistar en el futuro. Según la misma, al reino de Portugal se le autorizaba a conquistar los territorios que descubriera al E. del Meridiano que pasa por las Is. Azores y, del mismo modo, al de España las que descubriera al O. del referido meridiano. Como es sabido, los españoles continuaron la conquista del continente americano. Los portugueses, también según lo pactado, se dirigieron hacia oriente por la ruta ya descubierta por Américo Vespucio, bordeando Africa por el cabo de Buena Esperanza y llegando a las islas Molucas en 1510; al año siguiente arribaron a Malaca. Desde estas nuevas posesiones los marinos lusitanos iniciaron una serie de expediciones por el sudeste asiático con el ánimo de ampliar sus colonias. En la mayoría de las mismas participó el eminente cosmógrafo Fernam de Magalhaes, o Fernando de Magallanes, el cual estuvo navegando por aquellas latitudes durante siete años. Al volver a Portugal expuso a su Rey el presentimiento de que podría llegarse a las Is. Molucas, *del Maluco o de la Especería*, por una dirección opuesta a la conocida; es decir, partiendo desde la Península con rumbo a Occidente. Al no encontrar apoyo en su país, recurrió al Soberano de España. El Rey Carlos I tomó una actitud decididamente partidaria de la teoría de Magallanes, no siendo tal vez ajeno a esta decisión el hecho que el marino lusitano le convenció de que estas codiciadas Islas no correspondían, como adjudicaban los convenios, a Portugal sino a España.

Los proyectos de Magallanes se cumplieron: sus barcos consiguieron llegar al Archipiélago filipino, bordeando América del Sur, en el año 1521. El resto de la flota (Magallanes murió en una refriega con los indígenas de la I. de Mactán), al mando de Juan Sebastián Elcano, y siguiendo siempre la derrota de Occidente, llegó a España el año siguiente. *Eran los primeros marinos que habían dado la vuelta al mundo.*

Es así como Magallanes, sin pretenderlo, descubrió para España las Is. Filipinas. Se las encontró en su afán de llegar a las Molucas por Occidente. Sus teorías resultaron ciertas, si

-
47. PATERNO, P.A.M.A.: op. cit. (30), p. 1.
 48. BARANERA, F. X.: **Compendio de la Historia de Filipinas**. Manila, 1877. El P. Francisco X. Baranera divide su esquemático texto en cuatro épocas: de la Conquista (1519-1593), del Engrandecimiento (1593-1644), de la Decadencia (1644-1844) y del Adelantamiento (1844-1876).
 49. MONTERO Y VIDAL, J.: **Historia General de Filipinas, desde el descubrimiento de dichas Islas hasta nuestros días**. Madrid, 1894 y 1895. *Extensa obra en 3 tomos, escrita en un sentido clásico, a veces apasionado.*
 50. MORGA, A. de: op. cit. (43).

bien el ilustre marino no vivió lo suficiente para verlas totalmente cumplidas. Hubo otras expediciones ordenadas desde la Península (Loaisa, 1525) y desde Nueva España (Alvaro de Saavedra, 1527; López de Villalobos, 1542), que acabaron en desastres.

LLEGADA Y CONQUISTA. El fracaso de las expediciones acabadas de citar, ninguna de las cuales logró culminar la “vuelta de Poniente” hasta las costas americanas, fueron la causa de que España abandonara temporalmente la empresa. Veinte años después Felipe II decide reiniciarla. Andrés de Urdaneta, convertido en experto cosmógrafo luego de los avatares durante el viaje con Loaisa y en fraile de la Orden de San Agustín desde 1552, es designado por el Soberano para que acompañe y asesore a la expedición que irá comandada por Miguel López de Legazpi con el título de Adelantado. El motivo de la campaña era doble: conquistar las Filipinas y, sobre todo, averiguar la “derrota de vuelta”.

Saliendo de Puerto Navidad, los expedicionarios llegaron a Filipinas y anclaron en Cebú el 27 de abril de 1565. Apenas se recordaba en el lugar la corta estancia de Magallanes cuarenta y tres años antes. El Adelantado, aún considerando ciertos recelos por parte de los nativos, decidió fijar aquí su residencia. El P. Urdaneta volvió, como había prometido, a Nueva España. La actividad de Legazpi para mantener su asentamiento fue enorme desde el principio. Tuvo la fortuna de contar con excelentes hombres de armas, entre otros con su nieto el joven capitán Juan de Salcedo, llamado “el Cortés de Filipinas”, y con el maestro de campo Martín de Goiti. Ambos, juntos o independientemente, llevaron a cabo varias campañas para someter a los indígenas ribereños de las islas vecinas, llegando hasta la bahía de Manila en 1570.

En sólo cinco años la colonia creada en Cebú estaba ya afianzada; se había fundado una ciudad con Ayuntamiento propio (*Ciudad del Santo Niño*), las conexiones marítimas con Nueva España y la Península eran acercamientos regulares y muchas de las Is. Visayas estaban bajo el dominio español, habiendo comenzado los PP. Agustinos a catequizarlas. Una vez llegada esta situación el Adelantado, siempre prudente, decidió ir a la conquista de la gran I. de Luzón.

En Mayo de 1571 se presentó en la bahía de Manila una potente Armada, al frente de la cual iba Legazpi y las principales autoridades político-religiosas llegadas de la Península. No hubo dificultades para tomar la ciudad y un mes después, el 24 de junio, Legazpi fundó Manila sobre el pueblo que allí existía, conservando su nombre indígena (*May-Nilad*, árboles abundantes alrededor), y declarándola capital del Archipiélago. Al morir Legazpi, el 20 de Agosto de 1572, le sustituyó como Gobernador del Archipiélago Guido de Lavezares. Durante su mandato se completó prácticamente la exploración de Luzón y la conquista de gran parte de su territorio. En 1575 comienza el gobierno de Francisco de Sande, y como las relaciones con China pasaban por un buen momento (los españoles habían ayudado al emperador chino en el intento de captura del Pirata Li Ma Hong), aprovechó para formalizar el comercio con aquel Imperio; en tiempos de este Gobernador se envió la primera expedición a Mindanao y Joló, pero la decisión de tomar aquellos extensos territorios fue desechada por sus múltiples riesgos. El Gobernador Gonzalo de Ronquillo arribó a Manila con varios centenares de colonos, porque era preocupación del Rey Felipe II colonizar el Archipiélago con españoles. También Ronquillo hizo un intento de exploración de las Is. del Sur.

En la década siguiente continuaron las campañas de pacificación en Luzón y Visayas. Al mismo tiempo había sido necesario reorganizar la Armada y el Ejército, y fortificar los principales puertos, sobre todo el de Manila, ya que además de los ataques de los mahometanos del Sur del Archipiélago y de los corsarios japoneses, los ingleses habían iniciado ya actos de piratería contra los barcos que venían de Nueva España y se sospechaba que los holandeses intervendrían pronto.

ESTABLECIMIENTO Y COLONIZACION. En las postrimerías del siglo XVI puede decirse que los españoles están presentes en la mayor parte de las principales islas, y los misioneros, muchas veces por delante de las armas, ya están llevando a cabo su labor. Durante la última década del siglo, gobernando sucesivamente Gómez Pérez Dasmariñas y Francisco Tello de Guzmán, se van viendo cumplidas las conclusiones que el primer sínodo de Manila, celebrado en 1581, presentó al Rey. Por las mismas, aprobadas en el Consejo de Indias, el pueblo filipino adquiere los derechos de cualquier país del imperio hispánico.

Al llegar a este punto no nos queda otro remedio que reducir aún más, los casi trescientos años de historia filipina que hemos decidido incluir en este apartado. Destacaremos únicamente los hechos que, en nuestra opinión, tuvieron más relevancia a través de estos tres siglos.

Durante casi todo el **siglo XVII**, en el cual el establecimiento español se va consolidando, es característica fundamental el continuo guerrear de las tropas gubernamentales con diversos enemigos y a la vez en frentes muy diversos, sobre todo contra los holandeses, los filipinos musulmanes y los chinos. Así, justo el primer año del siglo, en diciembre de 1600, **la flota holandesa se presentó en la bahía de Manila y puso sitio a la capital**. En duro combate (en el que participó el cronista Morga) la escuadra enemiga fue derrotada. Este fue el comienzo de una serie de ofensivas, que desde sus posesiones en Molucas y Java, los holandeses llevaron a cabo durante toda la primera mitad de esta centuria; en alguna ocasión, como revancha, los españoles atacaron sus colonias. Los aguerridos y temibles **musulmanes** o "*moros del Sur*", estuvieron en contra de la presencia española y también, tal vez en mayor grado, consideraban enemigos al resto de sus paisanos del Archipiélago (aún hoy, año 1990, si bien por causas algo diferentes, el problema se mantiene). Aunque España logró establecer algunas plazas en el Sur, nunca influyó como colonia en sus habitantes. El problema con los **chinos**, siempre molesto e inquietante, tuvo otras características; era, digamos, un conflicto esencialmente urbano o de convivencia; nunca fue en realidad preocupante para el Gobierno.

La segunda mitad del siglo transcurre sin grandes conflictos con el exterior. Los problemas que surgen son, pudiéramos decir, los propios de un país organizado en cierta manera al estilo europeo. Ya se han sucedido una veintena de gobernadores, entre interinos y nominales.

Al comenzar el **siglo XVIII** en España ha ocurrido un hecho importante: los Habsburgo han sido sustituidos por los Borbones. Con esta dinastía llegan aires nuevos de Europa, derivados de la Ilustración francesa. La monarquía española se hará más flexible y abandonará el concepto clásico de imperialismo. Las características de la segunda mitad de la centuria anterior se continúan mejorando en la primera de la presente, en el sentido de una cierta occidentalización del Gobierno filipino. La relativa tranquilidad de casi cien años, sin embargo, se ve interrumpida en la segunda mitad de este siglo. Fue así porque como consecuencia de la guerra de los siete años (1756-1763) entre Inglaterra y Francia, España se vio obligada a declarar también la guerra a los ingleses (por familiaridad entre Luis XV de Francia y Carlos III de España). Como consecuencia, la flota inglesa puso asedio a Manila en septiembre de 1762; debido a la diferencia de fuerzas el Gobierno entregó la ciudad al mes siguiente. La posesión inglesa sólo duró unos meses, ya que en febrero del año siguiente se firmaron los pactos hispano-ingleses para el cese de la ocupación. Aparte el peligro inglés citado, la dominación española en Filipinas va transcurriendo sin especiales quebrantos hasta bien entrado el siglo XIX, en que los anhelos de independencia son manifiestos en ciertos sectores del pueblo filipino.

I.3.3. LA INDEPENDENCIA

Ya bien avanzada la segunda mitad del siglo XIX (53), comienzan a detectarse gestos que denotan deseos de independencia o, por lo menos, de una rotunda disconformidad con el Gobierno de la metrópoli. En 1882 nace en Manila un movimiento político, *la Propaganda*, que pronto tendrá conexiones internacionales (54). En enero de 1887 varios intelectuales filipinos residentes en España fundan la *Asociación hispano-filipina*, con el objeto de influir sobre el Gobierno de Madrid y así obtener mayores libertades para su país; como órgano de expresión crearon un periódico, la *Solidaridad*. Al frente de este movimiento, de indudable carácter reformista, estaba el médico filipino José Rizal; muchos de sus miembros eran elementos activos de la pujante masonería de Manila (55-56). Por esta época, mayo de 1892, Rizal establece en Manila la *Liga Filipina*,

sociedad secreta a la que pertenecía o ayudaban la mayor parte de la clase media y alta de la sociedad filipina (57).

El gobierno metropolitano parece ignorar las aspiraciones de los filipinos. Aún más, en julio de 1892 Rizal, recién llegado a Manila, es desterrado a Dapitan (Mindanao). Como reacción inmediata por este hecho surge, una semana después, una asociación clandestina (o terrorista) con claro matiz independentista: el *Katipunan*, cuyo primer Presidente fue el bodeguero Andrés Bonifacio. Los actos de sabotaje y guerrilla se incrementan; en 1895 Bonifacio manda emisarios a Rizal para que apoye el movimiento armado, asunto que este último no aprobó (58). El año 1896 fue desgarrador y sangriento. En agosto se inicia la insurrección armada con combates entre las tropas gubernamentales y las partidas de miembros del *Katipunan*; en unos meses la lucha se extendió a varias provincias de Luzón. El gobierno se veía impotente para controlar la situación; su lamentable error de fusilar a Rizal, en diciembre de este mismo año, precipitó irremediamente los acontecimientos (59,60).

El 22 de marzo de 1897, las distintas facciones revolucionarias tuvieron una reunión, la *Convención de Tejeros*, donde eligieron como Presidente de la futura República de Filipinas a Emilio Aguinaldo, que dos meses después encausó y ejecutó al "rebelde" Bonifacio. En abril se había firmado el *Pacto de Byak-na-Bató*, entre el designado Presidente y el Gobernador (Fernando Primo de Rivera), con una serie de cláusulas que se irían cumpliendo por el Gobierno para garantizar los derechos de Filipinas como provincia española. Al comenzar el año 1898 el Archipiélago estaba aparentemente pacificado; sin embargo, el ambiente era tenso debido a que el Gobierno no iniciaba el cumplimiento de las cláusulas del *Pacto*. Al mismo tiempo se vislumbraba un peligro inminente y grave. Se trataba de los no disimulados deseos por parte de los Estados Unidos de Norteamérica de adueñarse de las Islas (como también ocurría en Cuba). El 1 de mayo se colocó en línea de combate la potente flota norteamericana en la bahía de Manila y exigió el rendimiento de la Capital; al no conseguirlo, establecieron el estado de sitio. El 19 de Mayo llegó Aguinaldo desde su autoexilio en Hong-Kong, aliado ya con los americanos, y pretextando el hecho de no haberse cumplido ninguna de las promesas del Gobierno declaró la guerra total, manifestando abiertamente su intención separatista (61).

-
51. RETANA, W. E.: *Archivo del bibliófilo filipino*. Madrid, 1895-98 (Ts. I-IV) 1905 (T. V). Es un extenso trabajo que D. Wenceslao E. Retana, ilustre filipinólogo, llevó a cabo reuniendo documentos durante varios años y que, como reza el subtítulo de la obra "*es una recopilación de Documentos históricos, científicos, literarios, políticos y estudios bibliográficos*" de muchos aspectos de la Historia filipina, principalmente del periodo de revolución e independencia.
 52. MOLINA, A.M.: *Historia de Filipinas*. Ed. Cultura Hispánica del Instituto de Cooperación Iberoamericano. Madrid, 1984.
 53. Las fechas y hechos históricos que ahora se reseñan coinciden bastante en el tiempo con la época correspondiente a nuestro trabajo sobre la medicina en Filipinas, situado en las últimas tres décadas del siglo.
 54. MOLINA, M. A.: op. cit. (52), p. 272.
 55. RETANA, W. E.: *Documentos políticos de actualidad (Doc. n° 47)*, 1ª serie. En RETANA, W. E. o.p. cit. (51), T. III, pp. 290-297.

El día 13 de agosto los norteamericanos y los filipinos de Aguinaldo tomaron Manila, y al día siguiente se firmó el Convenio de Capitulación de Manila. En diciembre del mismo año se concluyó el Tratado de París entre norteamericanos y españoles, en que se legalizaba la independencia de Filipinas y Cuba.

I.4. DESARROLLO DEL PAIS

I.4.1. EVOLUCION ECONOMICA

Para hacerse una idea de la trayectoria económica de Filipinas, seguiremos la norma de exponer algunos de los principales parámetros que condicionan el nivel económico y el sistema tributario en cualquier país.

La **agricultura** de los primitivos filipinos era tosca y pobre. El indígena se limitaba a preparar un espacio de terreno alrededor de su vivienda e iniciar la siembra poco antes de la estación de las lluvias; prácticamente el único cultivo era el *palay* (arroz) y algunos tubérculos (62). El Gobierno español comenzó pronto la rotulación y asignación de terrenos a quien lo solicitaba; al mismo tiempo, los misioneros enseñaban técnicas de cultivo e introdujeron gran variedad de semillas desconocidas en aquellas tierras como el maíz, el trigo, el cacao, el tabaco, y otras (63). Con el devenir de los años, de los siglos de colonización, se siguieron incorporando nuevas técnicas agrícolas y proyectos de cultivo. Aún así, nunca llegó a desarrollarse una agricultura a tenor de los países civilizados; baste decir que a mediados del siglo XIX no llegaba al 15 % la explotación del terreno teóricamente cultivable (64-65). Algunos productos fueron no obstante, rentables y de competitividad internacional. Así ocurría, en primer lugar, con el tabaco; le seguían el *abacá*, el añil, el café, el algodón, el arroz y, ya en las postrimerías de la colonización española, el azúcar de caña.

La principal **industria** fué siempre la derivada del tejido de fibras vegetales. El Gobierno trató habitualmente con delicadeza este asunto decretando disposiciones que favorecieran la industria textil: franquicias a las industrias del ramo, exención de tributos a las mismas, facilidades para la importación de maquinaria, y subvenciones a las empresas meritorias. También es de destacar la manufactura tabaquera y la artesanía

-
56. RETANA, W. E.: **Documentos políticos de actualidad (Doc. nº. 77: Masonería)**. 1ª serie. En RETANA, W.E., op. cit. (51), T. III, pp. 413-441.
57. Tal vez el espíritu de la *Liga* fuera algo más radical que el que inspiró la *Propaganda* y la *Asociación*; no obstante, sus aspiraciones fundamentales se basaban simplemente en tratar de obtener más participación en el Gobierno español y legítima representación en las Cortes de Madrid como cualquier provincia española.
58. MOLINA, M.A.: op. cit. (52); p. 305.
59. ZAIDE, G. F.: **José Rizal. Life, works and writings**. Manila. 1957.
60. RETANA, W. E.: **Documentos políticos de actualidad (Doc. nº 105: el Dr. Rizal y su obra)**, 2ª serie. En RETANA W. E., op. cit. (51), T. IV, pp. 277-354.
61. CALDERON, F. G.: **Documentos para la Historia de Filipinas, Epoca de la Revolución (Docs. I-15)**. En RETANA, W. E., op. cit. (51), T. V, pp. 319-417.
62. MORGA, A. de: op. cit. (43), p. 172.
63. BUZETA, M.: op. cit. (3), pp. 169-178.
64. GONZALEZ FERNANDEZ, R.: **Anuario Filipino de 1877**. Manila. 1878, p. 44.

sobre madera. Aunque el desarrollo industrial no llegó más allá de estos aspectos, es justo reconocer que era uno de los más cualificados y prestigiosos a nivel internacional (66).

Por más de dos siglos el único **comercio** exterior de Filipinas (aunque no realmente filipino) fue el que mantenían los chinos, con sus acreditadas manufacturas (sedas, terciopelos, porcelanas, etc.), y los españoles por medio de la célebre *Nao de Acapulco* que cada año, a partir de 1608, arrivaba procedente de Nueva España (67-70).

Las manufacturas asiáticas tuvieron desde el principio una gran aceptación en la Península por su calidad y baratura. Con el tiempo se repitieron las protestas de los comerciantes de Cádiz y Sevilla que veían bajar el precio de sus productos frente a la irracional competencia del mercado de Filipinas, al que ellos no tenían acceso directo. El negocio con Acapulco se mantuvo hasta la independencia de México en 1821, si bien no tan floreciente desde 1785. En efecto, en este mismo año se funda la *Real Compañía de Filipinas*, que monopolizaba la exportación directa a la metrópoli. Unos años después, en 1789, se inicia una tímida liberación del comercio exterior al permitirse a los buques extranjeros traer productos asiáticos y exportar efectos a España. Así pues, en los albores del siglo XIX existían tres tipos de comercio exterior: el de la *nao de Acapulco*, el de la *Compañía de Filipinas* y el *comercio de extranjeros*, que iba adquiriendo concesiones legales

A principios del siglo XIX la balanza exportación/importación era negativa en detrimento de la primera. Pero en 1834, en que desaparece la *Compañía de Filipinas* los barcos extranjeros pueden comerciar libremente con similares franquicias que los españoles, si bien han de pagar aranceles más altos. Al liberalizarse el comercio en esta época, la exportación inicia paulatinamente una supremacía sobre la importación y continuará en esta línea durante el resto de la centuria

No obstante esta apertura, Manila había perdido para la época, su pasado protagonismo en el sudeste asiático. Es cierto que mucha culpa tuvo el absurdo monopolio y las trabas que para el desenvolvimiento de aquel comercio constituía la *Nao de Acapulco* (71). Sin embargo, aún sin descartar errores anteriores, en pleno siglo XIX jugaban ya otros factores adicionales. Aunque sea doloroso reconocerlo tal vez influyó de manera definitiva, como hace observar críticamente Feodor Jagor (72), "*además del desprestigio de España al haber perdido sus colonias americanas, su mala administración y, sobre todo, la falta del auténtico espíritu liberal con que competían las demás colonias europeas de la zona*".

65. TROYANO, M.: *Agricultura. en: Exposición de Filipinas (Colección de artículos publicados en "El Globo")*. Madrid, 1887, pp. 165-171.

66. GONZALEZ FERNANDEZ, R.: *Op. Cit.* (64), P. 52.

67. MORGA, A. de: *op. cit.* (43), p. 216-224.

68. BUZETA, M.: *op. cit.* (3), pp. 219-230.

69. JAGOR, F.: *op. cit.* (44), pp. 8-19.

70. El cargamento de la nao se fletaba en Manila atendiendo a un claro favoritismo con las clases privilegiadas (Ordenes religiosas, aristocracia, militares de alta graduación, etc.), puesto que el Gobernador, según su criterio, repartía entre las mismas unos boletos o autorizaciones personales para embarcar la mercancía. Daba lugar a muchos abusos y siempre fué, como es fácil deducir, un pésimo sistema comercial.

71. GUERRA, M. M.: *Comercio. En: Exposición de Filipinas (Colección de artículos publicados en "El Globo")*. Madrid, 1887, pp. 181-188.

I.4.2. ORDENACION ADMINISTRATIVA

Resumimos aquí algunos aspectos de la estructura institucional del país a finales del siglo XIX, concretamente en la última década del dominio español, cuando la Colonia contaba ya con algo más de 6 millones y medio de habitantes (73). En lo relativo a la Administración política se hace referencia al Gobierno del país, la Administración judicial, la Instrucción Pública y los medios de Comunicación. Se hace también breve mención a la Administración eclesiástica y al contingente militar (74,75).

El **Gobierno** del Archipiélago estaba estructurada en tres escalas jerárquicas: Gobierno general, provincial y local.

Gobierno General. El mando superior del país estaba confiado a un jefe militar con los títulos de Gobernador General, Capitán General y Vice-real patrono, pudiéndose asesorar de dos cuerpos consultivos: la Junta de Autoridades y el Consejo de Administración. Como Auxiliares disponía de tres organismos: la Secretaría del Gobierno General, la Dirección General de la Administración y la Intendencia General de Hacienda.

Gobiernos provinciales. Por diversas causas sociopolíticas, no tenían un estamento uniforme; en unos gobernaba un funcionario civil y en otros un militar, resultando por ello cuatro tipos de gobierno: Gobiernos Civiles (diecinueve), Gobiernos Político-Militares (veintinueve), Comandancias Político-Militares (veintinueve) y Gobiernos Políticos (tres, en Carolinas y Palaos).

Gobierno Local. Estaban regidas por Ayuntamientos, nueve ciudades principales; por Municipio o Tribunal, los pueblos de Luzón y Visayas que contribuían con mil cédulas; y los de Mindanao estaban gobernados por una Junta cuyo presidente era el *Gobernadorcillo*. Los barrios o *barangays* comprendían de 50 a 100 familias, al frente de las cuales figuraba el cabeza de *barangay*.

Para la **Administración de Justicia** había una Audiencia Territorial en Manila, y dos Audiencias de lo Criminal, en Cebú y Vigan. Además existían 45 Juzgados de primera instancia, 35 Gobiernos y Comandancias que ejercían funciones judiciales, y tantos juzgados de paz como pueblos censados en el país.

El **sistema Educativo** alcanzó un nivel encomiable, en muchos aspectos no inferior al europeo. La enseñanza primaria y superior eran públicas y la enseñanza media disponía de un sistema mixto.

72. JAGOR, F.: op. cit. (44), pp. 296-305.

73. Esta cifra de habitantes hay que considerarla aproximada, ya que varios pueblos del Sur del Archipiélago no estaban censados, así como algunos del interior de las Islas. Los datos se han obtenido de Noval (74), año 1896, y del P. Algué (7), año 1899. Redondeando los números aportados por ambos autores, los habitantes según los clásicos grupos de Islas eran: grupo de Luzón, 3.600.000; grupo de Visayas, 2.500.000 y grupo de Mindanao, 500.000. Manila y arrabales tenía 400.000; ciudades entre 30-35.000 habitantes eran Batangas y Laóag, y con 10-20.000 estaban Cápiz, Cebú e Ilo-Ilo. Después, las distintas capitales iban bajando en habitantes según su importancia.

74. NOVAL, J.: op. cit. (8).

Enseñanza superior. En la Universidad de Santo Tomás de Manila, se impartía Teología, Cánones, Jurisprudencia, Notariado, Filosofía y Letras, Medicina, Farmacia y Ciencias. En el Capítulo II de este trabajo nos ocupamos de la Universidad, al referirnos a las Facultades de Medicina y Farmacia.

Segunda enseñanza. Para la rama pública existía el Instituto de Santo Tomás, y para la privada nueve colegios, dos en Manila y los demás en Provincias.

Enseñanza Primaria. La formación del estamento docente se llevaba a cabo en la Escuela Normal Superior de maestros, y en diez de Maestras. Este profesorado iba sustituyendo paulatinamente la labor docente clásicamente impartida por los frailes. Por esta época había un total de 2143 escuelas primarias estatales.

La **Administración Eclesiástica** se estructuraba en un Arzobispado y cuatro Obispos. El Arzobispado estaba en Manila, dependiendo del mismo 14 diócesis. Los Obispos eran los de Nueva Segovia (13 diócesis), Jaro (15 diócesis), Nueva Cáceres (7 diócesis) y Cebú. Cada diócesis se subdividía en vicarías y estas en parroquias, de las que había más de 800.

Las **Fuerzas Militares** en los últimos años de la colonia constaban de unos 20.000 hombres, de los cuales 17.000 correspondían al Ejército y 2.500 a la Armada. Es de reseñar que sólo una tercera parte eran españoles, los mandos y algunos más; el resto de la tropa eran filipinos. Sobre el sistema médico-sanitario, humano y estructural de este contingente, se basará en especial nuestro estudio sobre la Medicina en Filipinas por aquella época.

1.4.3. IMPORTANCIA DE LOS MISIONEROS

La conversión al catolicismo de los filipinos ocurrió en un tiempo increíblemente corto; a los cincuenta años de iniciada la colonización ya se había cristianizado gran parte del país y, en realidad, poco más se avanzó en los siglos venideros (76). El fenómeno transcurrió sin violencias. Los frailes siempre actuaron como moderadores si en alguna ocasión los hombres de armas o más especialmente los encomenderos, intentaban subyugar a los nativos por la fuerza. Parece cierto que en Filipinas, si había un misionero presente, casi nunca la "espada fue delante de la cruz" (77).

Es indudable el papel protagonista de los misioneros a través de todo el periodo de dominio hispánico en muchos aspectos de la vida y formación de los nativos. Se puede asegurar que prácticamente todo el aporte de cultura occidental que España introdujo en Filipinas lo hizo por mediación de los frailes. Además de su labor genuína

75. ALGUE, J.: op. cit. (7).

76. GUTIERREZ, L.: *The christianization of the Philippines: Myth and reality*. Philippiniana Sacra, 11; 203-291, 1976. El P. Lucio Gutierrez hace un encendido elogio y, lo que es más importante, una documentada defensa de la labor cristianizadora de los misioneros. Opina que, para comprender el suceso tan espectacular de la conversión al catolicismo de Filipinas es imprescindible conocer bien las circunstancias del pueblo filipino y, al mismo tiempo, el fuerte espíritu evangelizador de los misioneros en aquella época.

de evangelización, las Ordenes religiosas llevaron a cabo otras actividades derivadas de la anterior. Muy esquemáticamente es posible dividir las en cuatro: **enseñanza, fundación de pueblos, creación de instituciones y obras sociales, y archivación de cultura** (78-80). Ejercieron docencia en las parroquias, donde en cada una había una escuela, y en el campo, como apuntamos anteriormente en este Capítulo, enseñando técnicas agrícolas. Cuando sobrevino la Independencia del país, los frailes habían fundado 667 pueblos, multitud de conventos, escuelas, colegios, la Universidad, etc.; también habían realizado otras construcciones de tipo comunitario, caminos y calzadas, puentes, canales de riego, presas, etc. Finalmente es conocido que los religiosos han sido los archivadores culturales de aquella época; la mayoría de las crónicas y escritos de entonces, los estudios costumbristas y sociales, los antropológicos, los mapas del país, los diccionarios de los dialectos y, en suma, todos los datos fidedignos que desee obtener el filipinólogo ha de recurrir a los archivos que las Ordenes religiosas conservan aún en la actualidad, bien en España o en la República Filipina.

Ya en la expedición de Legazpi, año 1565, llegaron los PP. Agustinos. Unos años después arribaron los Franciscanos (1577), los Jesuítas (1581) y los Dominicos (1581). Estas fueron las cuatro Ordenes Religiosas de más patente influencia en el archipiélago, aunque después se fueran estableciendo otros misioneros. Así, a principios del siglo XVII llegaron los PP. Recoletos y unos años más tarde los Hermanos de San Juan de Dios; muy posteriormente, ya en la segunda mitad del siglo XIX, lo hicieron los Capuchinos, Paúles y Benedictinos. Se calcula que de las cuatro Ordenes principales llegaron a Filipinas alrededor de 9.000 misioneros, en unas 600 misiones o *barcadas*, durante todo el periodo colonia.

Veamos los habitantes administrados, las provincias a que correspondían y los pueblos que habían fundado las cuatro Ordenes principales al final de la colonización: Agustinos: 2.320.667 habitantes administrados, 22 provincias, 231 pueblos o parroquias; Franciscanos: 103 pueblos o parroquias; Jesuítas: 732.000 habitantes administrados, 11 provincias y 36 pueblos o parroquias; Dominicos: 1.249.399 habitantes administrados, 20 provincias, 203 pueblos o parroquias.

I.4.4. INFLUENCIA DE LOS CHINOS

Como se dijo anteriormente al tratar de la prehistoria filipina, los chinos tenían contactos comerciales con las Islas ya en el siglo X, a poco de introducirse la dinastía

-
77. VERA, M. de: *Theological-juridical problems in the occupation and evangelization of the Philippines (1565-1600)*. *Philippiniana Sacra*, 5, 145-162, 281-302, 1970.
 78. Mns. anónimo de 1649. *Entrada de la seráfica religión de nuestro P. S. Francisco en las Islas Philipinas*. En RETANA, W. E., op. cit. (51), T. I, pp. 23-80.
 79. Recopilación anónima, editada en Valladolid, 1838: *Papeles interesantes a los Regulares que en las Islas Filipinas administran la cura de almas*. En RETANA, W. E., op. Cit. (51), T. I, pp. 211-296.
 80. *Misiones Católicas en Filipinas*. Ed. University of Santo Tomás. Manila, 1934.
 81. SALAZAR, D. de: *Carta-Relación de las cosas de la China y de los chinos del Parian de Manila, enviada al Rey Felipe II*. Manila 1.590. En RETANA, W. E.: op. cit.(51), T. III, pp. 49-80.
 82. WIKBERG, E.: *The chinese in Philippine life (1850-1898)*. New Haven and London. Yale University Press, 1965, pp. 3-6.

Sung (960- 1279). El comercio de los *sangleyes*, como habitualmente se les denominaba (“*Sang-lu*”: mercader ambulante, buhonero), se fue intensificando en tiempos de la poderosa dinastía de los Ming (1368-1644), ya que al expandir su negocio hasta Borneo y Molucas utilizaban puntos de referencia en las costas occidentales del Archipiélago filipino, sobre todo en Manila, Ilo-Ilo y Zamboanga. Concretamente en Manila, cuando fue tomada por los españoles había en los alrededores de la ciudad una colonia de unos 150 *sangleyes*. Unos diez años más tarde, hacia 1582, el Gobernador Gonzalo Ronquillo les asignó un barrio a las afueras de Manila, el *Parian*, para vivienda y tiendas; en el poco tiempo transcurrido desde el establecimiento de los españoles, once años, ya habían acudido de tres a cuatro mil *sangleyes*, cifra que aumentó a unos 20.000 a comienzos del siglo XVII, cuando tal vez no llegaban a 1.000 los españoles que vivían en Manila (81-82).

Durante el transcurso de dominación española la colonia china en Filipinas estuvo siempre fluctuando, desde algunos miles a 12- 15.000 inmigrantes según las circunstancias. En muchas ocasiones, casi sistemáticamente cada pocos años, los chinos se veían acosados, a veces masacrados, bajo la supuesta culpabilidad ante cualquier desafortunada contingencia (una epidemia, un fuego, etc.). En estas situaciones la mayoría de los chinos se ocultaban o regresaban a su país, siempre para volver pasado el peligro. Estas represalias partían habitualmente de los filipinos, que siempre tuvieron recelo de los chinos. Pero también el Gobierno les mostraba cierta desconfianza, sospechando que con el tiempo pudiesen tener la tentación de adueñarse del país. Wickberg, en su magnífico libro sobre el influjo de la inmigración china en Filipinas (83), argumenta sólidamente que la política gubernamental específica hacia estos asiáticos se fundamentó siempre en cuatro elementos de restricción: los tributos elevados, la segregación sistemática, el control de la inmigración y la cristianización.

En la segunda mitad del siglo XIX, la situación secular de represión, por fin cambió. Se les comenzó a dar facilidades comerciales y, en consecuencia, la colonia china inició un aumento paulatino, de unos 9.000 inmigrantes en 1854 (el 92 % en Manila) a 50-60.000. o quizá más en la última década, de los cuales la mitad ya se repartieron por el Archipiélago (84). Por otra parte, además de sus clásicas ocupaciones (mercaderes, artesanos, trabajos artísticos con madera y con seda, etc.), con las nuevas oleadas de inmigrantes llegaban trabajadores de la construcción y del campo. De esta última ocupación parece que en poco tiempo más que agricultores pasaron a ser propietarios de hacienda, trabajadas en general por nativos (85,86).

Se puede asegurar que la influencia de los chinos en esta última época de la Colonia fue enorme, tanto económica como socialmente. Si España dejó allá una impronta “hispano-filipina”, no cabe duda también que en la última mitad del siglo XIX nació, por aculturación y mestizaje, una sociedad “chino-filipina” que ha ido marcando cada vez más su identidad hasta el día de hoy.

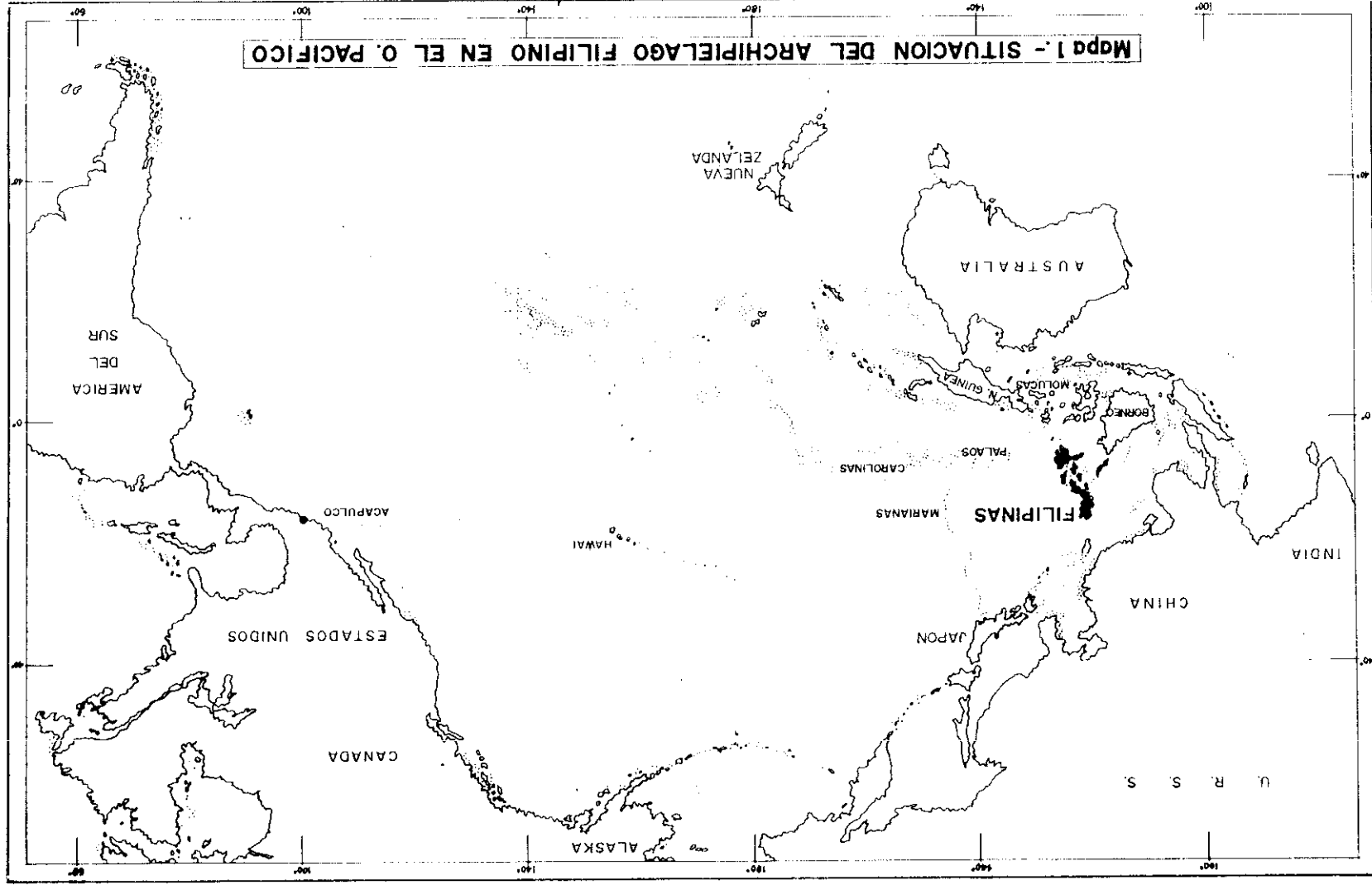
83. WIKBERG, E.: op. cit. (82), pp. 9-20.

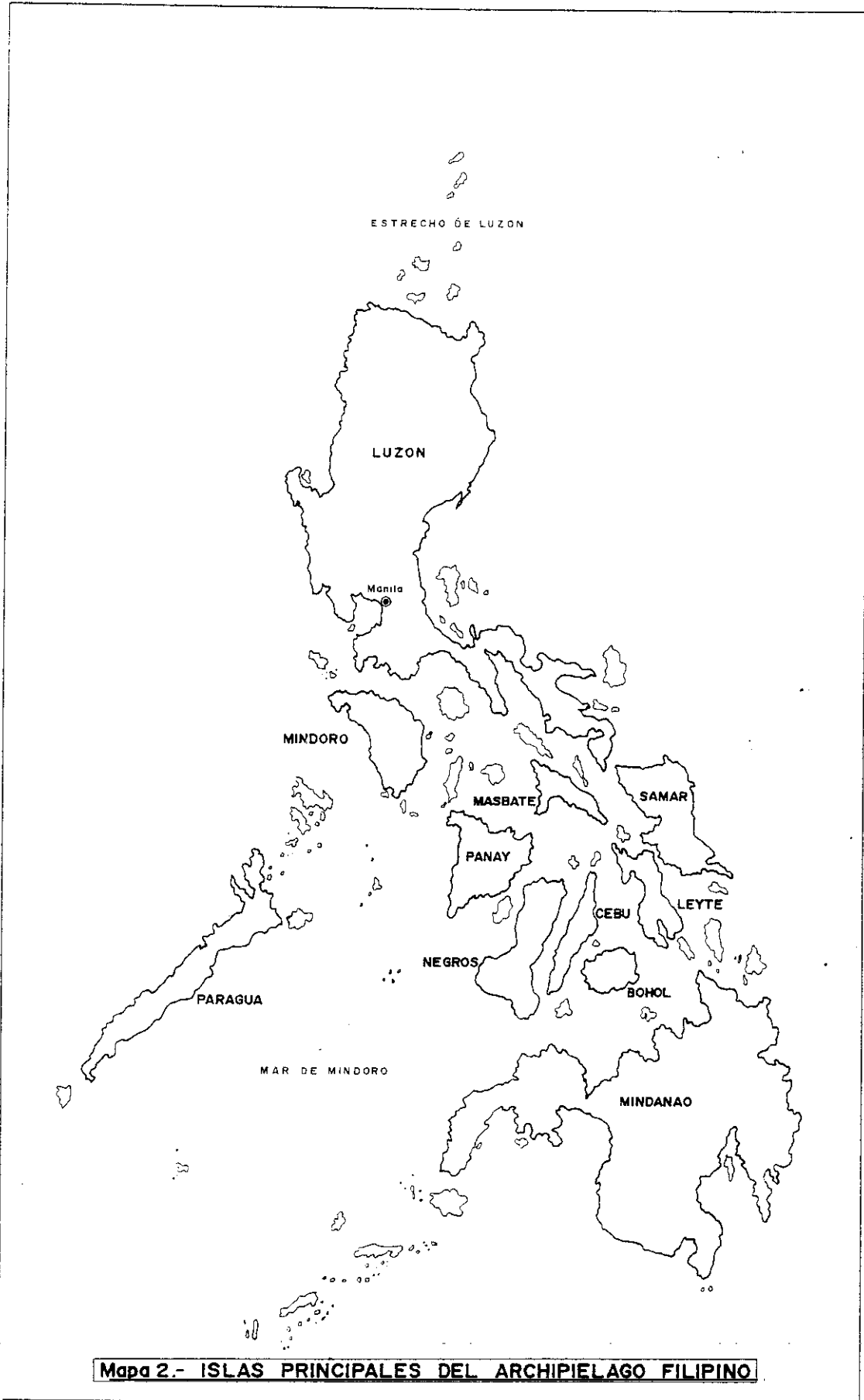
84. WIKBERG, E.: op. cit. (82), pp. 48-64.

85. GONZALEZ FERNANDEZ, R.: op. cit. (64), p. 41.

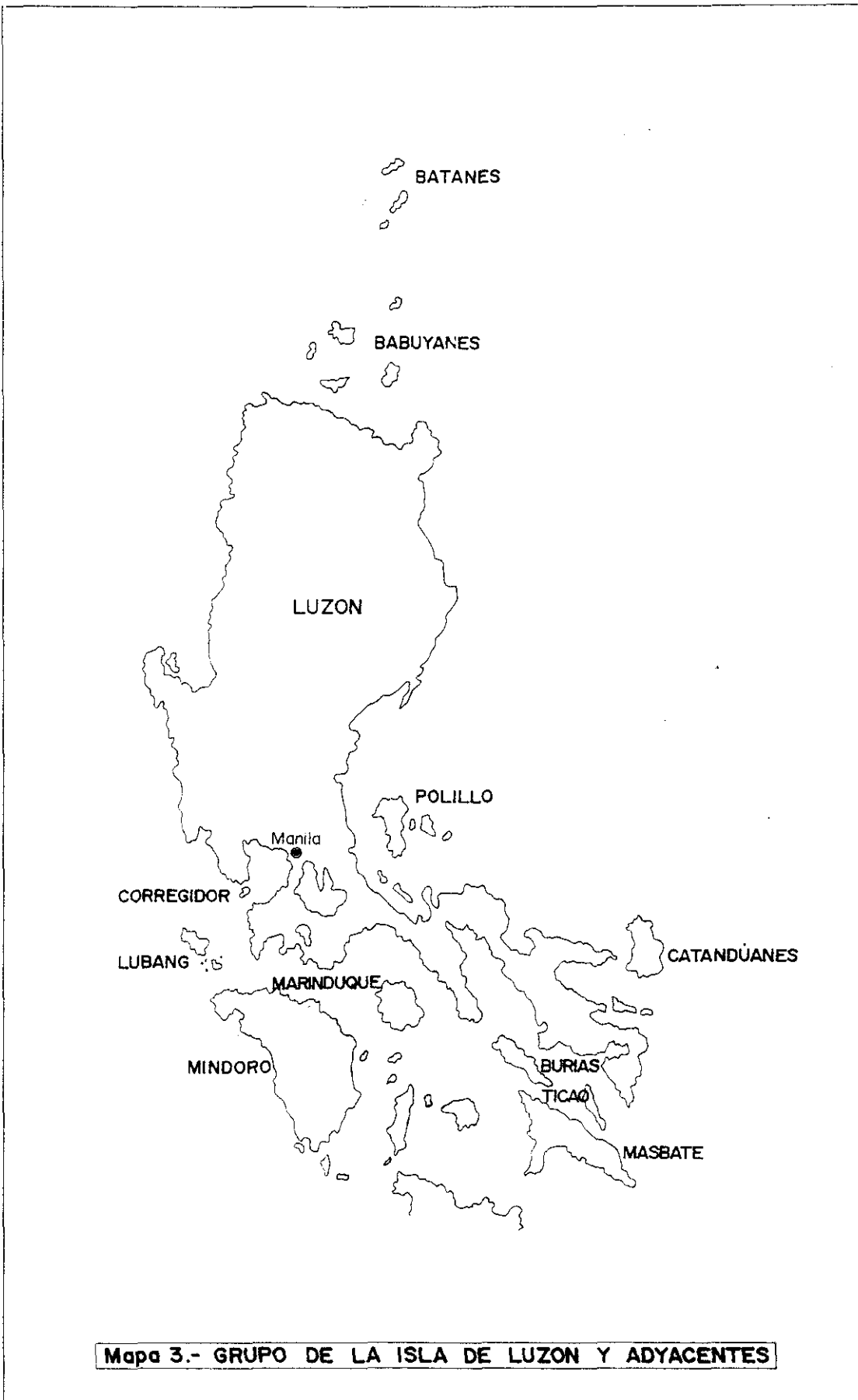
86. SASTROM, M.: *Colonización de Filipinas. Inmigración Peninsular*. Manila, 1 897, p. 108.

Mapa 1 - SITUACION DEL ARCHIPIELAGO FILIPINO EN EL O. PACIFICO

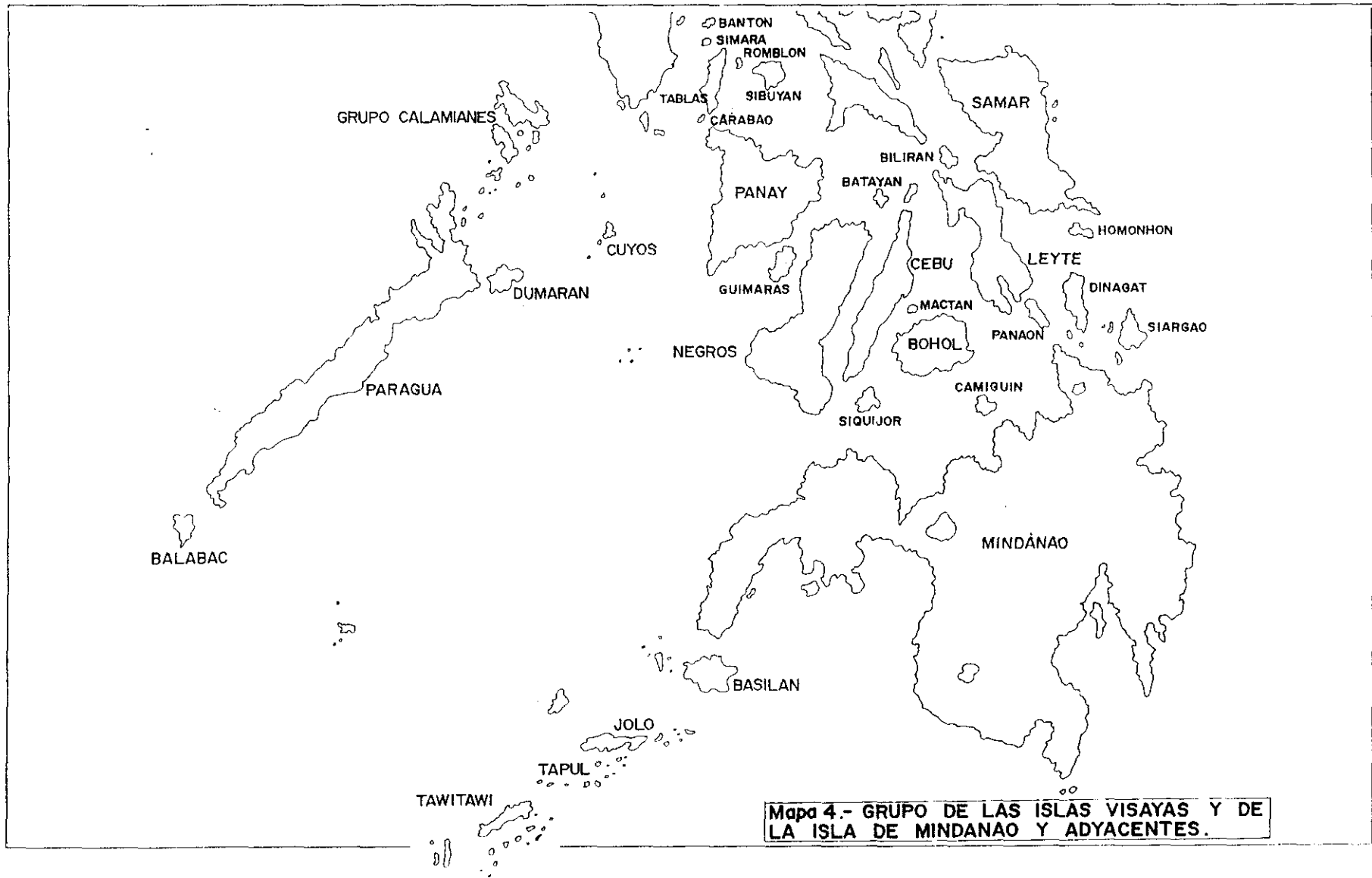




Mapa 2.- ISLAS PRINCIPALES DEL ARCHIPIELAGO FILIPINO



Mapa 3.- GRUPO DE LA ISLA DE LUZON Y ADYACENTES



Mapa 4.- GRUPO DE LAS ISLAS VISAYAS Y DE LA ISLA DE MINDANAO Y ADYACENTES.

CAPITULO II

ESTRUCTURA SANITARIA DEL PAIS

II.1. **Medicina tradicional**

II.1.1. Curandería indígena

II.1.2. Medicina de los misioneros

II.2. **Iniciación a la medicina moderna**

II.2.1. La Universidad de Santo Tomás

II.2.1.1. Facultad de Medicina

II.2.1.2. Facultad de Farmacia

II.3. **Ejercicio profesional de médicos y farmacéuticos**

II.3.1. La Medicina civil

II.3.2. La Medicina militar

II.3.3. Los farmacéuticos

C A P I T U L O I I

E S T R U C T U R A S A N I T A R I A E N E L P A I S

II.1. MEDICINA TRADICIONAL

II.1.1. CURANDERIA INDIGENA

A la llegada de los españoles a Filipinas la práctica de curar enfermedades consistía, como es habitual en cualquier pueblo primitivo, en una mezcla de superstición, brujería y empleo de plantas medicinales (1,2). Nada había escrito sobre estas prácticas; sus conocimientos se transmitían generacionalmente, sólo entre iniciados, por tradición oral acompañada de años de aprendizaje. Además de estos curanderos, chamanes o brujos, aparecieron con el tiempo los llamados *mediquillos* indígenas; también entre los chinos, sobre todo en el *Parian* de Manila, había muchos con este oficio y que en general gozaban de un cierto prestigio y clientela entre los europeos (3).

El número de *mediquillos* y *herbolarios*, profesión que en ocasiones coincidían en la misma persona, se vió aumentado espectacularmente a lo largo del siglo XIX. La escasez de profesionales titulados en Medicina y en Farmacia les convertía en imprescindibles. Cuando en el año 1877 comenzaron a salir los primeros médicos y farmacéuticos de la Universidad de Santo Tomás de Manila, surgieron los lógicos problemas como consecuencia del intrusismo profesional (4).

Todos estos oficiantes, lo mismo los clásicos curanderos que los *mediquillos*, basaban la solidez de su quehacer en el conocimiento de las plantas medicinales del país. Como veremos después, la mayoría de los tratados sobre botánica medicamentosa los escribieron los frailes valiéndose precisamente de esta experiencia acumulada a través de los tiempos. Aquí, por nuestra parte, nos vamos a limitar a exponer los remedios terapéuticos indígenas recogidos en alguna de las Memorias que escribieron los médicos de la Armada Española en Filipinas. En realidad, sólo unos cuantos de estos trabajos se ocupan, y únicamente de pasada, del tema; la gran mayoría de ellos están enfocados

1. MORGA, A. de: *Sucesos de las Islas Filipinas, México, 1609*. Edit. W. E. Retana, Madrid, 1909. p. 196. "... *herbolarios y hechiceros á auido comunmente entre estos naturales; estos no se castigauan ni prohibían entre ellos, entretanto que no causauan algùn daño particular, que pocas veces se podía averiguar ni tratar dello...*"
2. PATERNO, P.A.M.A.: *La antigua civilización tagalog*. Madrid, 1887, pp. 24-27.
3. BUZETA, M.: *Diccionario geográfico-estadístico e histórico de las Islas Filipinas*. Madrid 1850, p. 20.
4. RODRIGUEZ, L.: *Chronicle of philippine Pharmacy during the espanish period*. *Unitas*, 27, p. 465-529. 1954.

desde el punto de vista científico de investigación o estadístico, siguiendo evidentemente la gran inquietud descubridora de la segunda mitad del siglo XIX.

En primer lugar reseñemos el tratamiento de los nativos a diversas enfermedades, tal como aparece en el extenso texto de Mateo Barcones (5). El autor; en alguno de sus capítulos dedica unas líneas a la *terapéutica de los indios*, siguiendo el orden de la patología de su trabajo:

DERMATOSIS.

Sarna:

- Aceite de *japlás*, obtenido de las hojas del *culasi* (*Samsuzera coccinea*), en embrocaciones, o al interior disuelto en la *tuba* (vino de coco).
- Aceite de las hojas del arbusto *camunay* (*Diospyrus vermificam*); y el de la raíz del *bahay*, del *bacanaad*, del *badho*, del *tulias* y el zumo de la raíz del *bagaluga* y el emplasto del *macabujay*.

Sarpollido (*liquen tropicus*): polvos de *camunay*.

Pediculosis: Lavado con infusión de la cáscara de la enredadera *calamago*.

Tiña: Aceite de *japlás*.

Lepra: el *sipay*; las hojas de los árboles *bahay*, *balacanaad*, *badho* y *tulias*.

APARATO DIGESTIVO.

Estomatosis: gargarismos con el cocimiento de la hierba *payao* y el vino de coco o *tuba*.

Anginas catarrales: cataplasmas con las hojas del árbol llamado *niño* y con las del *alocaloc*.

Gastritis o embarazo gástrico: Unturas con el aceite de *japlás*. Beber infusiones calientes de la flor del *bacong* y las del *taquipasión*. Comer como aperitivo, en ensalada o en conserva de vinagre, las *ataclas*, extremo final de la palma fresca.

Dispepsias: Unturas con el aceite que produce el árbol *dancalan* o *palo María*; beber el cocimiento del árbol *marocbaroc*, el del *taquipasión*, etc.

Estados ictericos: - Infusiones de las hojas del *calay-cagay*.

Ascitis: - Infusiones de las hojas del *asaua* y el fruto *tabigui*.

APARATO RESPIRATORIO.

Epixtasis: - Aplicaciones locales del polvo de la madera del *molave*, los de la enredadera *saoao* y los de la flor del *hangangita* o *langala*.

APARATO URINARIO.

En casi todas las afecciones de las vías urinarias usan pociones diuréticas de plantas como el *agozo*, la *mantala*, el *palo-santo*, y la grama del *barill*; para la incontinencia de orina emplean pociones de la enredadera *singaton* o *lipay*. Para los cálculos de vejiga, infusiones con las hojas de la *narra* o *asaná*.

ENFERMEDADES DEL UTERO.

Para las enfermedades de la matriz y flujos leucorreicos usan cocimientos o infusiones de varias yerbas: *bugrasi*, *cabilao*, *camang*, *manobas*, *taray* y *tigbi*. Para cohibir las hemorragias, cocimientos de las yerbas *hangan-hita* o *langala*. Para combatir los dolores lumbares de las dismenorreas: el zumo del limón *biarong*. Como anticanceroso; hojas del árbol *sipay*. Abortivos: hojas del *tigda*

5. MATEO BARCONES, E.: *Estudios para una Nosología filipina*. Filipinas, 1893 (T. I) y 1894 (T.III). AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. MARTINEZ-MAT.

ENFERMEDADES NERVIOSAS Y NEURALGICAS.

Como antineurálgicos y para calmar cualquier dolor se usan al interior los siguientes: el jugo de la fruta del *pandacaqui*, la infusión de las hojas del *dapdap* y el cocimiento de la corteza del *dapdap* (*Erithrina Endica*); este último, sobre todo en la epilepsia. Para calmar el dolor tópicamente, aplicación de las hojas del *santol*, del *taquipasión* (o cinco puntas), del *tangan-tangan* y la *tuba* (vino de coco) caliente. Como excitantes en las parálisis: las semillas o pepitas del *igaenel* (*Stryum Ignatium*) y las del *bago-bago*.

INFECCIONES TELURICAS.

Diarreas crónicas de Filipinas: cocimiento de la cáscara del *dongon* (*Heritiera Litoralis*), fruta del *tabigui* y la del *mangostan*.

Paludismo: Cocimiento de las hojas del *litid* (*Conocepholus Mavelens*), el de la fruta del *mantala* y la del *calingag*. Como antifebrifugo usan el *mar:um* (*Manungole Péndulo*), la *ditaina* (producto de la dita) y la fruta de la palma de San Ignacio, la *catbalogan* (*Ignacia Philippinica*) que da nombre a la capital de Samar.

ENFERMEDADES MICROBIANAS.

Disenteria: Cocimiento de la cáscara de la fruta del *mangostan*, que posee mucho tanino; la del *dongon* (*Heritiera litoralis*) y el zumo del fruto del *tabiqui*.

Beri-beri: Fricciones con el aceite de la almendra *pilí* (*Dipterocarpus vermificans*) y ligaduras en las extremidades inferiores con cuerdas hechas de la palma del *burí*, para evitar la invasión del edema.

Erisipela: Infusión de las hojas del *anonang* (*Cordium Blancium*).

ARTRITISMO BRADITROFICO.

Reumatismo crónico progresivo: Emplean tópicos calmantes, revulsivos y resolutivos: fricciones con el aceite de las hojas del *cayeput* (y otros del género de las mistáceas), con el del *pilí*, con el vino caliente de la *nipa* (*nipa fruticans*) y con el obtenido del cocimiento de las hojas del *tabaco*. También usan, desde tiempos inmemoriales, algunos manantiales de aguas minerales.

Ulceras fagedémicas: Diversos tópicos como el *hagoney* o yerba del molusco *Spilantes acipella*, el *delasay* o vino de coco, el cocimiento de las hojas y la raíz del árbol *tieda* y los llamados *pangantolon*, *pila*, *sibucan* y *pagalon*, y el aceite del *dancalan* o *Palo María* (*Calophyllum inophyllum*).

Mordeduras ponzoñosas: Aplicaciones de la piedra hecha con los polvos de las púas del erizo de San Javier y los de la madera del *molave*; también como tópicos, el zumo de la raíz y hojas del árbol *cabay-cabay* (*Sophora hoptaphylla*), el del *manunggal* y el *cayutana*; los polvos de la corteza de los árboles *haoyso*, *marban*, *limbao* y *bamily*; también el aceite de *japlás* y el del *billison*. Por último, hay hombres que están prestigiados en chupar las mordeduras venenosas, llamadas *tanás*.

ENFERMEDADES ENDEMICAS.

Viruela: Fricciones y bebida del zumo del árbol *balingbin*.

Es de notar que no aparece el tratamiento de los nativos en algunas ramas importantes de la patología que el citado autor trata en su texto (cardiopulmonar, varias enfermedades infecciosas, cólera, etc.), ni el nombre botánico de la mayoría de las plantas. En cuanto al nombre filipino, casi todas están en lengua tagala, si bien algunas eran conocidas con idéntica nominación en todo el Archipiélago.

También el Dr. D. Manuel Ambrós, en su Memoria sobre la Isla de Basilan (6), dedica un apartado a los remedios de aquellos indígenas en algunas enfermedades y dolencias, el cual exponemos aquí resumido:

"... *mascan el buyo, que se compone con un trocito de la nuez bongá (fruto de una palmera), envuelto por una hoja de betel y untado con un poco de polvo de conchas; dicen que conserva la dentadura, que es alcalino, astrigente y estimulante del apetito. También se le asigna un gran poder resolutivo; así es que una cataplasma de hojas frescas machacadas se aplica lo mismo a un tumor rápido de origen traumático que a uno de nosología prolongada... a catarro faringo-laríngeo-bronquial, a una neuralgia y a las fracturas. Lo más curioso es la propiedad que le atribuyen de disminuir el sudor, tan copioso en estas latitudes, y yo creo que esto es cierto. Lo más importante es que produce efectos embriagadores y narcóticos, que hacen alegrar su vida. Es como la coca para los americanos o el opio para los chinos. El tabaco, además de como masticatorio, lo aplican en cataplasmas de hojas frescas para reducir un entero-epicéle atascado de varias horas... creo que esto es una gran imprudencia.*

La disentería endémica de Filipinas, tiene varios remedios astrigentes, generalmente por el tanino; la nuez de la bongá, la corteza del bacagüan (Rhizophora Mangle), la del fruto del mangustan (Garcinia mangustara), que se emplean en infusión o cocimiento; otro remedio que da buenos resultados es el agua de maceración durante 24 horas de la pulpa de la almendra (sin pericarpio) de la manga (mangifera índica y altísima) tomada a cortadillos con intervalos de dos horas.

Las semillas del arbusto tuba-tuba (Jatropha curcas), tomadas en número de dos o tres, las usan como purgante enérgico y que debe su acción al aceite de su pulpa, superior aún que el del Molucas.

Las blenorragias y cistitis las he visto tratar con la tubalina, que es la sabia del cocotero, recogido cortando el pedúnculo del racimo de las flores; también las tratan con la zarzaparrilla (Smilax officinalis), que se encuentra en el bosque en abundancia.

Las fiebres intermitentes son tratadas por varias cortezas amargas, especialmente la de la trepadora macabuhay (Menispermum rimosum); los indios toman una infusión fría de un pedazo de tallo principal.

Contra las úlceras induradas, callosas, emplean los moros vecinos el jugo de la semilla de una palma que llaman pítogo. También usan eficazmente la semilla en estas úlceras, así como en el acné, herpes y eczemas, el jugo de la planta machacada llamada palutchina o Acapulco.

Otras muchas plantas he oído alabar en otras islas, pero como mi objetivo no es más que indicar las que se conocen y emplean en la Isabela, remito al experimentador a la Flora de Filipinas del P. Blanco."

Algún otro médico de la Armada hizo mención al tratamiento de los indios en sus respectivas Memorias (7-9); sin embargo, no creemos necesario exponerlas, puesto que nada añaden a lo que comunmente era conocido por los dos anteriores reseñados y por las publicaciones que también se conocían en el Archipiélago (Cuadro 1).

-
6. AMBROS Y MIGUEL, M.: *Observaciones médico-geográficas y estadísticas de la Estación Naval de Isabela de Basilan (Filipinas)*. Filipinas, 1883, AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. ABE-AMB.
 7. ARANGUREN Y CORONADO, R.: *Apuntes para la topografía médica de Filipinas. Consideraciones Geográficas-Geológicas. Etnográficas y Climatológicas, referentes al S. del Archipiélago*. Ferrol, 1886, AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. AND-AVI. El autor cita algunas plantas reconstituyentes o excitantes, pero hace mención especial a los abortivos (cacao, tuba-tuba, calachuchi, lactang, etc.) y añade sin duda como impresión personal, que "...hay muchos infanticidios y abortos... rara es la india que no conoce alguno de los múltiples abortivos..."
 8. CASTILLO Y PEÑALOSA, J.: *Ligeros apuntes Médico-Topográficos de Olongapó*. Filipinas, 1883, Sanidad, AGMAB, Memorias, Leg. CAR-CAY. Se hace referencia al aceite de la raíz del tagulaguay como tratamiento tópico en heridas y úlceras cutáneas, a las hojas del sambog como antineurálgicas, también se emplean como antisépticos y calmantes tópicos el tantad y el curibuetbuel.
 9. JUNQUERA GOMEZ, P.: *Descripción Médico-geográfica de la Isla de Yap*. Filipinas, 1887, AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. L.. D. Pascual Junquera hace un amplio estudio de las enfermedades más frecuentes en Yap, especialmente de las úlceras cutáneas. Los nativos empleaban la tuba en fricciones para tratar las lesiones.

Fr. Blas de la Madre de Dios, Franciscano	<i>Libro de Medicinas caseras para consuelo de los religiosos y alivio de los enfermos</i> (año 1611).
P. Francisco Ignacio Alcina, Jesuítas	<i>Historia natural del sitio, fertilidad y calidad de las Islas o Indios Bisayas</i> (año 1609).
P. José de Valencia, Jesuítas	<i>Flora Filipina: en la que con minuciosidad se describen las raíces y yerbas, sus figuras, sitios donde se crían y sus virtudes medicinales</i> (año 1669).
P. Ignacio de Mercado, Agustino filipino	<i>Libro de Medicinas de esta tierra y declaraciones de las virtudes de los árboles y plantas que están en estas Islas Filipinas</i> (año 1685).
P. George Joseph Kamel (P. Jorge Camello) Jesuítas	<i>Herbarium aliarunque stirpun in Insula Luzone Philippinarum, etc.</i> (año 1704).
P. Paulus Klein (P. Pablo Claín), Jesuítas	<i>Remedios fáciles para diferentes enfermedades</i> (año, 1708).
P. Alejandro Cacho, Agustino	<i>Medicina de árboles y yerbas</i> (principios del siglo XVIII).
P. Hipólito Casiano Gómez, Agustino	<i>Tratado de medicina casera</i> (principios del siglo XVIII).
P. Juan del Viso, Agustino	<i>Arboles y hierbas índicas y filipinas</i> (ya entrado el siglo XVIII).
P. Juan José Delgado, Jesuítas	<i>Historia general sacro-profana, política y natural de las islas del Poniente llamadas Filipinas</i> (año 1750).
P. Antonio Mozo, Agustino	<i>Noticia histórico-natural... de la Orden de N. P. S. Agustín... en las Islas Filipinas</i> (segunda mitad del siglo XVIII).
P. Fernando de Santa María, dominico	<i>Manual de Medicinas caseras para consuelo de los pobres indios</i> (año 1768).
P. Juan Belvis, Dominico	<i>Apuntes relativos a las plantas de Filipinas.</i>
P. Manuel Blanco, Agustino	<i>Flora de Filipinas</i> (año 1838).
P. Julio Saldaña, Agustino	<i>Medicina casera</i> (finales del siglo XIX).
P. Mauricio Ferrero, Agustino	<i>Medicina casera</i> (finales del siglo XIX).
P. Pardo de Tavera	<i>Plantas medicinales de Filipinas</i> (año 1.892).

CUADRO I. Tratados sobre terapéutica y plantas medicinales escritos durante la dominación española en Filipinas.

II.1.2. MEDICINA DE LOS MISIONEROS

Aparte su labor apostólica de ganar almas para el catolicismo los frailes, como ya dejamos apuntado en el Capítulo I, optaron desde el principio por remediar también los males del cuerpo. Es decir, ejercieron como médicos en un país y una época en que estos profesionales eran absolutamente desconocidos. En Filipinas su protagonismo en este aspecto fue probablemente superior al de sus hermanos de las Ordenes Religiosas en la América hispana. Muchos de los misioneros que arribaban al país ya traían conocimientos de medicina práctica, o en caso de ser legos en la materia pasaban una temporada de prácticas en los hospitales de Manila. De este modo, cuando eran destinados a las múltiples parroquias del Archipiélago ya llevaban un aprendizaje elemental sobre las principales enfermedades o lesiones al organismo más comunes (10,11).

Varios misioneros escribieron tratados sobre su experiencia, casi siempre en el sentido de la terapéutica con plantas medicinales. En el Cuadro 1 se exponen estos escritos y sus autores (12,13). Algunos manuscritos no llegaron a publicarse, por lo que su conocimiento es de referencias (*Flora Filipina*, J. de Valencia; *Arboles y hierbas índicas y filipinas*, J. del Viso; *Apuntes relativos a las plantas de Filipinas*, J. Belvis) y otros se redactaron en lengua bisaya (*Medicina Casera*, J. Saldaña; *Medicina Casera*; M. Ferrero) y Panayana (*Tratado de medicina casera*, H. Casiano).

Probablemente el primer texto sobre estos temas es el *Libro de Medicinas Caseras*, escrito por el franciscano portugués Fr. Blas de la Madre de Dios; una copia del manuscrito original, localizada en el Archivo Franciscano Ibero Oriental de Madrid, ha sido publicada recientemente por D. Francisco Guerra, Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares (14). El libro está dividido en tres tratados. En el primero se exponen unas 123 plantas medicinales con los nombres vernáculo, español y botánico, y sus correspondientes aplicaciones terapéuticas; en el segundo se describen más de una veintena de remedios usando "*otros varios vegetales medicinales, y azeites para el mejor acierto en las dolencias*"; el tercero es un tratado de cerca de 200 enfermedades y síndromes, junto con su terapéutica.

Aunque el libro del P. Delgado (15) es más una obra antropológica de Filipinas, en varios de sus capítulos aborda la temática de la terapéutica indígena. Un texto muy

-
10. Ms. Anónimo. *Entrada de la seráfica religión de nuestro P. S. Francisco en las Islas Filipinas*. En: RETANA, W.E., Archivo del Bibliófilo Filipino. Madrid, 1895, T.I. pp. 23-80.
 11. ALCOBENDAS, S.: *Religiosos médico-cirujanos de la provincia de San Gregorio Magno de Filipinas*. Archivo Iberoamericano, 34, 48-567, 1.931; 50-247, 1932; 36, 145-577, 1933, 37, 60-345, 1934.
 12. BANTUG, J. P.: *Bosquejo histórico de la Medicina Hispano-Filipina*. Ediciones Cultura Hispánica. Madrid, 1952, pp. 27-35.
 13. GUERRA, F. y SANCHEZ TELLEZ, M. C.: *Libro de Medicinas caseras de Fr. Blas de La Madre de Dios* (Manila, 1911). Edición Cultura Hispánica. Instituto de Cooperación Iberoamericana, Madrid, 1984, pp. 11-15 de la introducción.
 14. GUERRA, F. y SANCHEZ TELLEZ, M. C.: op. cit. (13).
 15. DELGADO, J. J.: *Historia General sacroprofana, política y natural de las Islas del poniente llamadas Filipinas*. Manila, 1892.

conocido, en ocasiones criticado por su elementalidad (16), es el *Manual de Medicinas Caseras* del P. Santa María (17). La obra está dividida en tres tratados; el primero refiere cerca de 230 sustancias (vegetales, animales y minerales), más de la mitad exclusivas de Filipinas, con sus respectivas cualidades terapéuticas; en el segundo se describen 169 enfermedades y síndromes; en el tercer tratado se detallan 48 remedios contra otros males; hay al final del libro, un Vocabulario “*en ocho lenguas de estas islas (tagalo, visaya, pampango, pangasiano, ilocano, cagayano, de Zambales y de Camarines), además del español, de los palos, yerbas y otras drogas medicinales que se contienen en el primer tratado*”. El famoso libro del P. Blanco, *Flora de Filipinas* (18), el más importante tratado sobre la materia, siguiendo el método de clasificación botánica de Linneo, estudia fundamentalmente la flora filipina con especial atención a las plantas medicinales. La obra *Plantas Medicinales de Filipinas*, de P. Pardo de Tavera, es un estudio moderno y absolutamente científico sobre la materia.

II.2. INICIACION A LA MEDICINA MODERNA

Desde el aspecto puramente médico fue en verdad una feliz coincidencia el que las circunstancias sociopolíticas que impulsaron el desarrollo del país ocurrieran en una época en que la medicina europea iniciaba un rotundo cambio en el devenir de su vieja historia. En efecto, justo en la mitad del siglo XIX (hacia el año 1848) comienza en el mundo occidental la llamada medicina positivista y con ella surge, como dice Laín Entralgo (20) “*el glorioso periodo de la historia de la medicina*”. La inquietud investigadora de los médicos se hace más sólida, más pragmática. Así el origen y evolución de la vida, sus estructuras físicas y fisiológicas más íntimas, el influjo del ambiente agresivo sobre el hombre (microbios, ecología, etc.) se vislumbran, entre otras, como realidades a investigar con bases absolutamente científicas, alejándose poco a poco del antiguo idealismo romántico. Fruto de esta revolucionaria corriente fueron los innumerables descubrimientos y sólidos avances en diversos aspectos de la Medicina (Histología, Fisiología, Bacteriología, Cirugía, etc.) y que, en buena parte, constituyen los pilares del actual conocimiento médico.

Al destacar esta transición en la medicina occidental no pretendemos significar que Filipinas, con su estructura médica elemental, estuviera preparada para integrarse en ella. Únicamente queremos reseñar que cuando se fundaron la Facultad de Medicina y la de Farmacia en Manila ya bien entrada la segunda mitad del siglo XIX, como veremos después, fue un momento óptimo y afortunado para su nacimiento. Los profesores de estas Facultades, así como los médicos que llegaron en esta época,

16. BANTUG, J. P.: op. cit. (12), pp. 31-35.

17. SANTA MARÍA, F. de: *Manual de Medicinas caseras para consuelo de los pobres indios*. Manila, 1905.

18. BLANCO, M.: *Flora de Filipinas*. Adicionada con el manuscrito inédito del P. Fr. Ignacio Mercado, las obras del P. Fr. Antonio Llanos y de un Apéndice con todas las nuevas investigaciones botánicas. Gran edición dirigida por el P. Fr. Andrés Navas, de 4 vols. Manila, 1877.

19. PARDO DE TAVERA, T.: *Plantas medicinales de Filipinas*. Manila, 1892.

20. LAIN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina Moderna y contemporánea*. Editorial científico-Médica, Madrid, 1963, p. 472.

portaban ya la mentalidad de la nueva corriente europea. Esta preocupación por la concepción médica "positiva", se refleja en sus escritos sobre enfermedades en el país, ecología autóctona, Memorias hospitalarias, informes sanitarios, etc.. Muchos aspectos de nuestro trabajo se basarán, en capítulos sucesivos, sobre documentos médicos escritos en estos años.

II.2.1.LA UNIVERSIDAD DE SANTO TOMAS

La **Universidad de Santo Tomás** (UST) de Manila fue el primer Centro Universitario de corte occidental que se estableció en el Este. La fundaron los PP. Dominicos a principios del siglo XVIII (21,22). En 1605 el Arzobispo de Manila P. Miguel de Benamides, O.P., concibió la idea de crear una Universidad en Filipinas, siguiendo el ejemplo de las que ya estaban funcionando en Hispanoamérica. Desafortunadamente, el P. Benavides falleció este mismo año. Sin embargo, su gesto de intención y el hecho de haber donado en testamento su librería y una suma de alrededor de 1.500 pesos para la causa animó a ciertas personas notables de la ciudad a recaudar una suma cercana a los 12.000 pesos. Con estos cimientos los PP. Dominicos, siguiendo su convicción de que la Iglesia y la Enseñanza deben caminar juntas, decidieron continuar el proyecto de su Arzobispo y formalizar legalmente la creación de una Universidad en Manila.

Bajo estas perspectivas nació el **Colegio de Nuestra Señora del Rosario**, verdadero embrión de la UST. Su primer curso académico se inició en el año 1619 con doce estudiantes, dos profesores y dos Facultades, la de Artes y la de Teología. Al abrir sus aulas en el citado año, el centro cambió de nombre por el de **Colegio de Santo Tomás** (23).

La andadura de la UST fue lenta y dificultosa durante sus dos primeros siglos de existencia. *Inició, por fin, un sorprendente auge en la segunda mitad del siglo XIX.* Es muy significativo en este sentido considerar el número de graduados en sucesivas épocas. Del año 1634 al 1734 salieron 509 graduados, del 1734 al 1800 lo hicieron 677 y del 1865 al 1898 (trece años) se licenciaron 2.234 alumnos (24). Es precisamente en 1865 cuando la UST inicia su engrandecimiento, ya que en dicho año fue declarada por R.O. Establecimiento Oficial y único de Enseñanza Superior en Filipinas, y de la cual dependerían todos los centros docentes del Archipiélago (25). Seis años más tarde, en el 1871, se fundaron las Facultades de Medicina y la de Farmacia.

-
21. SIM PE, J.: *The University of Santo Tomás in the twentieth century.* Acta Manilana, series B, nº 3 (16), jan. 1973, p. 1
 22. PEDROSA, C.: *A study of the historical continuity of the University of Santo Tomás.* Philippiniana Sacra, 4, 144-155, 1966.
 23. PEDROSA, C.: op. cit. (22).
 24. SIM PE, J.: op. cit. (21), p. 14.
 25. SANTA MARIA, A.: *Estudios históricos de la Universidad de Santo Tomás de Manila.* Unitas, 15, 1-119, 1936.
 26. RODRIGUEZ, L.: *A Century progress. Motivation of the University of Santo Tomás to establish the Faculties of Medicine and Pharmacy.* Acta Manilana, series B, nº 2 (4), 1-22, 1972.
 27. BANTUG, J. P.: *Fechas memorables en la historia de la Universidad de Sto. Tomás, 1611-1934.* Unitas, XIII, 248-284, 1934.

II.2.1.1. LA FACULTAD DE MEDICINA

Ambas Facultades, la de Medicina y la de Farmacia, fueron inauguradas en 1871. Es de justicia reseñar que antes de ser abiertas sus aulas en mayo del citado año, los anhelos e intentos de creación de estas Facultades habían comenzado dos siglos antes y que por diversas circunstancias no se vieron cumplidos.

El P. Lorenzo Rodríguez (26) destaca hasta siete los intentos de creación de dichas Facultades:

1º. En la Breve del 7 de Agosto de 1681 el Papa Inocente XI aconseja que la UST funde estas Facultades, al mismo tiempo que las de México y Lima.

2º. Al año siguiente, una C.R. de Carlos II garantiza el permiso de apertura de las Facultades. Al parecer no hubo entendimiento entre el Gobierno y la UST en lo relativo a la financiación.

3º. Este tercer intento, en 1689, es una secuela del anterior. Aunque el Rey persistía en su voluntad patrocinadora, existían impedimentos insoslayables debidos a la excesiva burocracia y a los intermediarios.

4º. En 1707 llegaron a Manila dos profesores de la Universidad de México con la pretensión de fundar ambas Facultades. De entrada infundieron sospechas al no poder acreditar el permiso del Rey. Ofrecían crear una Universidad de estulo privado con el nombre de "Universidad de San Felipe" (en honor de Felipe IV) y en la que ellos serían los administradores. Como era natural, este penoso asunto sirvió únicamente de escándalo.

5º. Muchos años después, en 1875, la Administración del Archipiélago se interesó de nuevo por el tema. Debido tal vez a las circunstancias Internacionales (guerra angloamericana, Revolución francesa, etc.) el Gobierno de Madrid no le prestó atención.

6º. En 1842 hubo un intento ilusionado y serio, coincidiendo con la creación de los nuevos Estatutos de la Universidad. Desafortunadamente, y una vez más, las inquietudes de la intelectualidad filipina no fueron consideradas en la metrópoli.

7º. Es a lo largo de la década de los sesenta cuando merced a la gestión de varias comisiones sucesivas comienza a vislumbrarse el final del problema. Hubo dos Decretos esperanzadores, en 1865 y 1867. Sin embargo, un tercer Decreto en 1870, correspondiente a la *reforma del Ministro Moret*, que secularizaba la enseñanza, hizo tambalear la UST tal como estaba concebida (incluso hubo de cambiar temporalmente de nombre por el de "Universidad de Filipinas"). Después de múltiples avatares, que no son del caso referir, el Gobernador General de Filipinas, Rafael Izquierdo, logró modificar en unos meses lo establecido por Moret. Por fin, el 29 de Mayo de 1871 pudieron ser inauguradas las Facultades de Medicina y de Farmacia de la UST de Manila.

La carrera de Medicina constaba de un año preparatorio y seis cursos de aprendizaje profesional. En el Cuadro 2 se muestra el número de alumnos matriculados en diferentes cursos académicos, extraído del meritorio trabajo de J. P. Bantug (27). El contingente de estudiantes, como puede observarse, fue paulatinamente aumentando excepto el ligero descenso del curso 1876-77. Los ocho primeros licenciados, salidos en el año 1877 fueron: Enrique Séneca, Felipe Zamora, Hipólito Fernández (procedente de Cádiz), José Lozada, Justo D. Panis, Joaquín Batlle, Narciso de San Agustín y Nicanor Padilla.

La Facultad tuvo en sus inicios unos recursos docentes muy limitados. En los cinco primeros años de andadura únicamente contó con tres profesores: Rafael Guinard, Mariano Martí y Quintín Meynet. El primer Decano fue D. Rafael Guinard, incansable

años	total alumnos	curso...1º	...2º	3º	4º	5º	6º
1871-72	14						
1872-73	10						
1873-74	18						
1874-75	33	10	11	5	5		
1875-76	37	7	9	10	4	7	
1876-77	33	2	5	6	6	6	8
.							
.							
1889-90	128						

CUADRO 2. Alumnado de la Facultad de Medicina en diferentes cursos académicos.

promotor de la Medicina en Filipinas. Ya en el curso 1876-77, cuando se iba a expedir la primera promoción de médicos, la Facultad contaba con un cuadro de diez profesores:

- Rafael Guinard: *Anatomía, Histología, Osteología, y Disección anatómica.*
- Carlos Nalda: *Fisiología e Higiene, privada y pública.*
- Miguel Pina: *Patología General e Histología patológica.*
- Mariano Martí: *Terapéutica, Materia Médica y Arte de recetar.*
- Quintín Meynet: *Patología Quirúrgica, con todas sus técnicas, y Oftalmología.*
- Gregorio Mallen y Sainz: *Patología Médica y Sífilis.*
- Emilio Marasi: *Partos y Enfermedades de mujeres y niños.*
- Carlos Álvarez Perera: *Medicina Legal, Toxicología y Dermatitis.*

Todavía, sin embargo, es necesario reconocer que la estructuración de las materias médicas a impartir tal vez fue de incompleto. Pero al mismo tiempo el fenómeno es justificable si se considera la realidad socioeconómica del país, sobre todo en lo relativo a la escasez de docentes y a la indudable penuria económica universitaria. Los problemas, como era de esperar, fueron superándose con el paso del tiempo. Veamos, siguiendo las investigaciones de Bantug, las asignaturas y profesorado de la Facultad en el último curso de la dominación española en Filipinas (Cuadro 3).

Solamente el Dr. Gumersindo del Valle impartía sus "Lecciones del Profesor"; otros utilizaban textos de autores españoles prestigiados, pero la mayoría enseñaban sus materias valiéndose de obras alemanas o francesas, más éstas últimas.

Los cursos preparatorios de Medicina y de Farmacia se daban en el Colegio de Santo Tomás (sede de la UST). Para el resto de la carrera se utilizaban las aulas del Colegio de San José, a excepción de las cátedras de Patología quirúrgica y médica que

Prep ^o	- Ampliación de Física - Ampliación de Química general - Mineralogía, Botánica y Zoología	Dr. R. P. Pedro de Medio Dr. R. P. Marcos Leynes Dr. R. P. Casto Elena
1 ^o	- Anatomía descriptiva (I) - Histología e Histoquímica - Técnica anatómica (I)	Licenciado Antonio Treles Ídem. Ídem.
2 ^o	- Anatomía descriptiva (II) - Embriología - Técnica anatómica (II) - Fisiología humana, teórica y elemental - Higiene privada	Ldo. Trinidad H. Pardo de Tavera Ídem. Ídem. Ldo. Manuel Rogel Ídem.
3 ^o	- Patología general con su clínica y preliminares clínicos - Anatomía patológica - Terapéutica, materia médica y arte de recetar con la hidrología, hidroterapia y electroterapia	Dr. José Nuñez Benito Ídem. Dr. Mariano García del Rey
4 ^o	- Patología quirúrgica - Patología quirúrgica - Obstetricia y Ginecología - Curso de las enfermedades de la infancia, con su clínica	Ldo. Ramón Fina Ldo. Agustín Maseras Hernán Ldo. José de Vera Ídem.
5 ^o	- Clínica de Obstetricia y ginecología - Clínica quirúrgica (I y II) - Clínica médica	Ldo. Lorenzo Aycad (sustituto) Dr. Gumersindo del Valle Ídem.
6 ^o	- Higiene pública y Nociones de Estadística y Legislación Sanitaria - Medicina legal y toxicología - Anatomía	Ldo. Wenceslao Martínez Ldo. José Rodríguez Hirojosas Ldo. Darío del Val

CUADRO 3. Asignaturas y profesorado de la Facultad de Medicina durante el curso de 1.898.

contaban con las salas y anfiteatros del Hospital de San Juan de Dios de Manila, donde hacían prácticas los alumnos de los tres últimos cursos (28,29).

28. BANTUG, J. P. op. cit. (27).

29. SIM PE, J.: op. cit. (21). 26-28.

II.2.1.2. LA FACULTAD DE FARMACIA

La Facultad de Farmacia corrió en todo momento idénticos avatares que la de Medicina, lo mismo en sus antiguos intentos de creación desde el siglo XVII que en el logro de su inauguración en el año 1871 y su ubicación en el Colegio de San José. Para todos los efectos siempre se habla de las "Facultades de Medicina y de Farmacia", como si fueran una sola unidad (30).

Las asignaturas se cursaban en cinco años: uno de preparatorio y cuatro de carrera. Las materias a impartir eran las habituales de la época en las Facultades europeas, pero con un especial énfasis en plantas medicinales, a la que se dedicaba en exclusiva todo el 2º año de licenciatura. Por otra parte, justificando que se había practicado la profesión en una oficina de Farmacia (de las muchas que había en Manila, como veremos después) se optaba al grado de licenciado, sin el cual no se podía ejercer la profesión (31).

Siete fueron los primeros licenciados en 1876: Fernando Benítez Aguilar, Rafael A. García, Rosendo B. García, León María Guerrero, Aniceto Manuel R. Merenguel, Ricardo Regidor y Tomás Torres. De estas fechas hasta el año 1899 se graduaron unos 175 alumnos. En cuanto a profesores, al igual que en la Facultad de Medicina, sólo hubo tres en los primeros cinco años: Inocencio Madrigal y Garrido (Decano), José Chicote y Ramón Botet. A partir de 1876, su número fue aumentando; al final de la dominación española habían impartido docencia en la Facultad 42 profesores (32).

II.3. EJERCICIO PROFESIONAL DE MEDICOS Y FARMACEUTICOS

II.3.1. LA MEDICINA CIVIL

Después de unos durísimos exámenes teórico-prácticos el alumno, cuando conseguía aprobarlos, obtenía el grado de licenciado. A partir de aquí se vería obligado a sortear todo tipo de dificultades en el camino de iniciar el ejercicio de su profesión. En aquellos tiempos aún había pocos puestos de trabajo oficialmente remunerados. Por otra parte las plazas más apetecibles, en la Facultad, en el Hospital de San Juan de Dios o en Beneficencia y Sanidad, se concedía preferentemente a médicos peninsulares. Esto venía ocurriendo sin problemas, como era lógico, antes de salir los primeros graduados en 1877; pero después de esta fecha ya no había razón alguna para continuar con este sistema. La misma UST elevó protestas contra tal incongruencia, ya que llegaba a ocurrir

30. Nos parece que esta conjunción entre las dos Facultades puede encontrarse resumida en la frase del P. Lorenzo Rodríguez (26), cuando lleno de optimismo por la inauguración de ambas, después de tantos periplos para conseguirlo, exclama que por fin " *the twin sisters born may 29 th 1871!*" (Las dos hermanas gemelas nacieron, por fin, el 29 de mayo de 1871!).

31. BANTUG, J. P.: op. cit. (27).

32. RODRIGUEZ, L.: op. cit. (26).

que ante una titular vacante correspondiente a médico filipino era ocupada por un facultativo español, con la única exigencia de ser residente en Filipinas. Como es evidente, este último requisito era fácil de cumplimentar (33).

La **Inspección General de Beneficencia y Sanidad**, con delegaciones en las ciudades y pueblos más importantes, dependían en todo de la Administración central y las plazas de estos facultativos titulares eran adjudicadas por el respectivo Gobernador Civil o de Distrito. Lo mismo ocurría con los médicos de balnearios y sanidad marítima. De estos últimos había cerca de una treintena, número no despreciable para la época y circunstancias, distribuidos según la categoría del puerto: A) puertos de 1ª clase (Manila, Ilo-Ilo), cuatro médicos cada uno; B) puertos de 2ª (Cebú, Baul), tres; C) puertos de 3ª (Zamboanga, Tasloban) dos; D) los puertos de 4ª categoría, que eran todos los demás habilitados para el comercio, disponían de médico según el Gobierno determinara, oídas las Juntas Provincial y Local de Sanidad (34).

Con la R. O. de 7 de octubre de 1879 se creaba la **Subdelegación de Medicina y Cirugía**, cuyo Reglamento se copió del que regía en Cuba y Puerto Rico desde 1844. Fue nombrado Subdelegado el Doctor D. Juan Antonio Candelas y García. En el Anuario Filipino de 1881 (35) aparecen los siguientes miembros:

Profesores españoles: Drs. Mariano Martí y Flores (Decano), Miguel Pina y Castellón, Pablo Nalda y Gil, Domingo Lazcanótegui y Pombo, Rafael Guinard y Mas, Carlos Nalda y Molina, Emilio Marasi y Navarro, Quintín Meynet y Rives, Enrique Bauzano y López, Wenceslao García Dueñas, Gregorio Mallén y Sainz, José Martín y Martínez, Francisco Capelo y Juan, Angel V. Farro y Moreno, Carlos López de Arenosa, Pedro Robledo, Felipe Zamora, Joaquín González López, Bonifacio Roselló y Basa, Ezequiel Delgado, José Luis de Castro y Castro, Gertrudes de los Reyes y Borja y Cipriano González y Gómez.

Profesores extranjeros: Drs. Pablo Pamentier (francés), Juan Burke (inglés), Cristian Kauffman (alemán), y Carlos Köeniger (alemán). Ldos.: Ricardo Burke (inglés) y Francisco da-Silva Magalhaes (portugués).

Se reseña también en el citado Anuario que en algunas provincias de Luzón y Visayas hay algunos médicos titulares que habían cursado la carrera en Manila, los cuales eran los Ldos. Luis Almeida (Unión), Nicanor Padilla (Abra), Rafael Moserrt (Ilocos Sur), Manuel Madrigal (Isabela), Narciso de San Agustín Lacamana (Camarines Norte), Juan Ramírez y Apostol (Tayabas), Matías Arrieta (Bohol), Manuel Jerez (Calamianes), y José Mª de la Viá (Negros).

Los honorarios (en pesos fuertes, pfs.) que deben percibir los señores Médicos-Cirujanos, dentistas y parteras según la circular de la dirección de Administración Civil, de 21 de septiembre de 1.880, conforme al artículo 29 del Reglamento aprobado en 3 de enero de 1844, que son las prefijadas en el arancel de 1º de octubre de 1842 (36), son los siguientes:

33. BANTUG, J. P.: op. cit. (12), pp. 180-185.

34. BANTUG, J. P.: op. cit. (12), pp. 234-243.

35. CAVADA MEDEZ DE VIGO, A. de la: **Guía de Filipinas para 1881**. Anuario Estadístico. Manila, 1881, pp. 50-55.

Médicos de la Ciudad y extramuros		
. Por una visita a cualquier hora del día	1	pfs.
. Desde la oración hasta las 10 de la noche	2	"
. Desde esta hora al amanecer	4	"
Juntas de Médicos en los mismos puntos		
. Por una, a cualquier hora del día	4	pfs.
. Desde las oraciones hasta las 10 de la noche	8	"
. Desde la última hora, al amanecer	16	"
Cirujanos		
. Por una operación, por pequeña que sea	4	pfs.
. Amputación de cualquier extremidad, de día	25	"
. Amputación de cualquier extremidad, de noche	50	"
. Operación de parto, extrayendo la criatura sola o con las secundinas	34	Pfs.
. Operación de parto, extrayendo la criatura sola o con las secundinas, de noche	51	"
. Extracción de las secundinas, de día	17	"
. Extracción de las secundinas, de noche	34	"
Certificaciones		
. Por la que expida cualquier facultativo por mandato judicial, lo que es indispensable existiendo pleito o causa, o en otros casos, a instancias de algún interesado	4	pfs.
Médico-Cirujano del campo		
. Visita de día, dentro de la población en que resida	0'50	pfs.
. Visita de noche, " " " " " " "	1	"
. Visita de día, a menor distancia de una legua, en tiempo de secas 1	"	"
. Visita de noche, a menor distancia de una legua, en tiempo de secas	2	"
. Visita de día, a menor distancia de una legua, en tiempo de lluvias	2	"
. Visita de noche, a menor distancia de una legua, en tiempo de lluvias	4	"
. Visita de día, tiempo de secas, a distancia de una legua	2	"
. Visita de noche, tiempo de secas, a distancia de una legua	4	"
. Visita de día, tiempo de lluvias, a distancia de una legua	4	"
. Visita de noche, tiempo de lluvias, a distancia de una legua	8	"
. Por cada media legua de aumento, la mitad de lo que se ha señalado por una legua, según el tiempo, y ya sea de día o de noche	1	"
Dentistas		
. Por limpiar la boca una sola vez	4	pfs.
. Visita diaria al individuo que la necesita	1	"
. Extracción de un diente, muela o raíz	0'50	"
. Extracción de muela, o dos primeras muelas de cada mandíbula	1	"
. Si las piezas extraídas fuesen de esta misma clase y pasasen de cuatro en un mismo acto, por cada una que excediese	0'50	"
. Orificación de las mismas piezas	2	"
. Si pasasen de cuatro en una misma operación, por cada una que exceda	1	"
Flebotomianos		
. Extracción de diente, muela y raíces, por cada una	0'50	pfs.
. Extracción de colmillos y cordales, por cada uno	1	"

Sangrías		
. En el brazo	0'50	pfs.
. En los pies, cuello, sienes y debajo de la lengua	1	"
. Por cada ventosa escarificada	0'25	"
Sanguijuelas		
. Por la aplicación de una docena	1	pfs.
Vejigatorios		
. Por el que se ponga y cure en piernas, brazos, garganta y detrás de las orejas, por cada una	0'25	pfs.
. En el pecho y en el cuello	0'25	"
Fuentes		
. Por formar una con cáustico y su curación	2	pfs.
. Si es de noche	4	"
Parteras		
. Por un parto pronto y feliz, recibir la criatura, cortar el ombligo, asearla y vestirla, de día hasta las 10 de la noche	4	pfs.
. Desde esta hora hasta el amanecer	8	"
. Curar el ombligo una vez cada día	0'50	"
. Permanencia de la partera en casa de la parturienta una mañana, además de lo que está asignado por el parto	4	pfs.
. Idem., toda una tarde	4	"
. Idem., toda una noche	8	"

Para terminar este apartado sobre la Medicina Civil se detallan, según aparecen en el citado Anuario de Filipinas del año 1881, los miembros que componían la Junta Superior de Sanidad, institución estatal y prestigiosa por excelencia, y la Junta Central de Vacuna. Lo hacemos de una manera consciente, para destacar la poca representación de los médicos en las mismas. Es cierto que los profesionales de la época se lamentaron de que el Gobierno no contara con su participación en estas organizaciones, genuinamente técnicas. Los componentes de estas juntas eran:

Junta Superior de Sanidad.- Presidente: Excmo. Sr. Gobernador Civil, Vicepresidente: Sr. Alcalde. Vocales: Sr. Regidor Decano del Ayuntamiento, Sr. Síndico del Ayuntamiento, Sr. Capitán del Puerto, Sr. Comandante Jefe de Carabineros, Médico titular de Manila y otro médico. Secretario: Sr. Director de Sanidad Civil.

Junta Central de Vacuna.- Presidente: Excmo. Sr. Gobernador Civil. Vicepresidente: Excmo. e Ilmo. Sr. Arzobispo. Vocales: Sr. Alcalde, Sr. Síndico del Ayuntamiento, R.P. Provincial de Sto. Domingo, R.P. Provincial de S. Francisco y dos médicos. Secretario: un médico.

II.3.2. LA MEDICINA MILITAR

Se refiere a la desarrollada por los médicos y sanitarios del Ejército y de la Armada. El contingente médico del Ejército comenzó a llegar en los últimos años de la colonización y casi siempre resultó escaso. Ejercieron en el Hospital Militar de Manila, en alguno de los centros hospitalarios secundarios que los militares tuvieron en el Archipiélago y, habitualmente, acompañando las tropas en las campañas guerreras. Por lo que se refiere a nuestro trabajo, no hemos tenido ocasión y tiempo para investigar sobre este material humano de la medicina militar que, sin duda ha de ser interesante; en esta ocasión, nos hemos limitado a estudiar su estructura hospitalaria en Filipinas.

Los médicos de la Armada, en cambio, tuvieron una mayor presencia y protagonismo en aquellas lejanas tierras. Sobre sus hospitales y enfermerías, su actividad asistencial y científica, sus publicaciones, etc. se han basado nuestras modestas investigaciones, el resultado de las cuales expondremos en los próximos capítulos.

II.3.3. LOS FARMACEUTICOS

Casi cincuenta años antes de que saliera la primera promoción de farmacéuticos de la Facultad de Farmacia de la UST, en Filipinas ya habían comenzado a establecerse algunas tiendas de farmacia, o *boticas*; estaban regidas por farmacéuticos españoles y alemanes. Hay que reconocer que la afortunada decisión de Fernando VII de permitir la entrada en el país del comercio extranjero favoreció, sin duda, en muchos aspectos el alza del nivel de vida del pueblo filipino. La industria farmacéutica fue un ejemplo, sobre todo considerando el relativo prestigio que llegó a alcanzar con alguno de sus productos y preparados (*aceite de Iligan, jabón sulfuroso, tiki-tiki, etc.*).

En las publicaciones que hemos consultado sobre historia de la Farmacia en Filipinas, concretamente las de Catalina G. Atienza (37) y las del dominico P. Lorenzo Rodríguez (38,39), aparecen reseñadas 82 boticas desde que se abrió la primera por el farmacéutico español D. Lorenzo Negrao en 1830 hasta el final de la colonización. La *botica* del licenciado Negrao fue el embrión de las célebres **Botica Boie**, las cuales con el tiempo (ya en pleno siglo XX) pasaron a ser la *Philippine Drug Company*, la mayor industria farmacéutica de Filipinas. A mitad del siglo el Dr. Negrao vendió su Botica, que después pasó por varios propietarios, todos alemanes. En 1870, la compró Reinhold Boie, que ya era propietario de varias otras oficinas de farmacia.

De las 82 boticas abiertas durante el periodo citado, una tercera parte eran ramas de las **Botica Boie** o bien tenían algún tipo de relación empresarial con las mismas; estaban repartidas por el Archipiélago (Manila, Ilo-Ilo, Cebú, Dávao, Vigan y Legazpi) y prácticamente todas eran regidas por alemanes. El resto de las boticas, propiedad en general de españoles, se localizaban en Manila y pueblos de alrededor (Tondo, Minondo, Santa Cruz, etc.).

Botica Boie y asociadas. Propietarios: Lorenzo Negrao, Heinrich Robertus, Alexandre Pepke, C. Wegnerr, F. Stek, H. Schmidt, P. Sartorius, R. Boie, L. Ballarini, Von Borris, Westhagen, G. Moericke, G. Ludewig, A. Eidner, C. Sartorius, D. Siegert, E. Hedenius, R. Rumcker, G. Hochne y D. Storbeck. Con la excepción de dos (Negrao y Fernández), todos los farmacéuticos son alemanes.

37. ATIENZA, C. G.: *History of Pharmacy in the Philippines*. Unitas. 16. 411-420, 1937.

38. RODRIGUEZ, L.: op. cit. (4).

39. RODRIGUEZ, L.: op. cit. (26).

Otras farmacias: *Botica de la Divisoria; Botica de la Marina* (B. del Ldo. García); *Botica de Santo Cristo; Farmacia de D. Juan Caro y Mora; Farmacia de San Gabriel* (F. del Ldo. J. Garrido); *Farmacia de Binondo* (F. del Ldo. Torres); *Farmacia de Quiapo* (F. de Ocampo y Arévalo); *Anacleto del Rosario y Sales* (Farmacéutico y Químico); *Farmacia del Hospital de San Juan de Dios; Farmacia de San Fernando; Farmacia Mariano Kuhnell; Botica Santo Niño; Farmacia de Cecilio y Santos; Farmacia Ampuero y Oriola; Farmacia Tondo del Ldo. Abad; Farmacia Albert; Farmacia "Rama y Pérez"* (F. Economía); *Establecimiento Municipal del Norte de Tondo* (del Gobierno); *Farmacia San Sebastián; Farmacia Enrique Pérez; Farmacia de la Divisoria* (F. del Ldo. Molasco); *Farmacia del Hospital Militar; Farmacia Central; D. Jacobo Zobel, Oficina de Farmacia; Farmacia Caballero; Farmacia Gabriel García; Farmacia Carriedo; Farmacia de "Dulumdayan"* (F. del Ldo. Rodríguez Lanuza); *Establecimiento de Farmacia del Ldo. Telesforo Casas; Farmacia del Tondo; Botica de San Nicolás* (B. del Ldo. Sta. María); *Botica inglesa; Farmacia y Droguería de Teodoro Meyer y Cia.; Botica de D. Oscar Reyman; Botica Calle Carriedo; y Farmacia del Ldo. Morelos.*

---- 000 ----

CAPITULO III

LOS HOSPITALES

III.1. Resumen histórico de los primitivos hospitales

- III.1.1. Hospital Real de Españoles
- III.1.2. Hospital de Naturales
- III.1.3. Hospital de Sangleyes
- III.1.4. Hospital de San Lázaro
- III.1.5. Hospital de los Baños
- III.1.6. Hospital de Cavite
- III.1.7. Hospital de Nueva Cáceres
- III.1.8. Otros hospitales

III.2. Principales hospitales civiles y del Ejército en el siglo XIX

- III.2.1. Hospital de San Juan de Dios de Manila
- III.2.2. Hospital de San José de Cavite
- III.2.3. Hospital Militar de Manila

C A P I T U L O I I I

LOS HOSPITALES

Es, sin duda, materia escabrosa fijar con exactitud la cronología de alguno de los hospitales y centros de asistencia de Filipinas, sobre todo lo referente a su fundación y trayectoria administrativa. Si se analizan los trabajos de los autores que han investigado sobre el tema, uno adquiere esta convicción. La razón principal es debida a la precariedad con que eran construídos, a base fundamentalmente de caña y nipa, con elementales basamentos de mampostería. Estos materiales, tan lábiles, estaban expuestos a las casi habituales catástrofes climatológicas o de cualquier otro tipo. Los baguios, terremotos e incendios fueron causa sistemática de su destrucción, sobre todo en los primeros tiempos de la colonización, bien como fenómenos independientes o ya, como ocurría muchas veces, si se presentaban de forma secuencial. Después de estos desastres, la construcción del nuevo edificio se hizo con frecuencia en un lugar distinto. También el cambio de nombre del centro, llevado a cabo en alguna ocasión, añade más dificultades de identificación.

III.1. RESUMEN HISTORICO DE LOS PRIMITIVOS HOSPITALES

Como ejemplo más llamativo de lo que acabamos de decir es lo que ocurre cuando se quiere establecer la fecha de apertura del primer hospital en el Archipiélago. Bantug (1), que como hemos reseñado anteriormente utilizó archivos filipinos y españoles, expresa que *“el primer hospital de los españoles fue, como era de esperar, de caracter militar, fundado por el Adelantado Don Miguel de Legazpi en Cebú en 1865, que muy pronto fue trasladado a Manila con el asiento del nuevo Gobierno en 1571”*. Esta aseveración, probablemente documentada si consideramos el prestigio del autor, no ofrece sin embargo cita o fuente bibliográfica. Rizal G. de Peralta (2) hace suposiciones basándose en algunos datos indudablemente constatados: el primer hospital del cual se tienen noticias fue construído por el Gobernador Francisco de Sande algunos meses después de su llegada el 25 de Agosto de 1875, y añade *“...por lo tanto, debió construirse*

-
1. BANTUG. J. P.: **Bosquejos histórico de la medicina Hispano-filipina**. Ediciones Cultura Hispánica. Madrid, 1952, p. 71.
 2. PERALTA. R. G. de: **The hospitals in the Islands during the spanish regime**. Unitas, 50, 175-181. 1977. Reprinted form Unitas, 144-150, 1926.
 3. CASERO LOPEZ, J. A.: **La organización hospitalaria en Filipinas durante la colonización española**. Tesis doctoral. Cátedra de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Sevilla. Sevilla, 1982.

este año... y se incendió pocos meses después". El Dr. Casero López (3), en su documentada investigación sobre los hospitales en Filipinas tampoco hace referencia concreta al asunto.

Por nuestra parte, podemos aportar una *Carta-relación* del Gobernador Dr. de Sande al Rey, fechada en 1576 y recogida por el cronista Antonio de Morga (4), en la que se dice:

"Como los soldados padescén tantos trabaxos, caen enfermos, y aunque mueren muchos, son todos tan pobres que no dexan nada ni tienen otro recurso, y así luego que yo vine, hice edificar un espital que avia quemado el corsario, que servía de alojamiento de gente pobre".

En esta *Carta* se refiere Francisco de Sande al corsario Li- Ma-Hon, que se presentó en Manila en 1574. El primer hospital, por tanto, debió construirse algún tiempo antes del citado año (5).

Sea cual fuere la fecha exacta de la fundación del primer hospital, lo cierto es que hacia 1890 Manila contaba con tres centros hospitalarios (6). Y ya entrado el siglo XVII hay noticias sobre el establecimiento de varios hospitales en el Archipiélago. Al no ser motivo de nuestro trabajo aquilatar sobre la historiografía hospitalaria filipina, nos limitamos aquí a reseñar un breve resumen sobre el particular, obtenido de la revisión de varios autores (7-11). En la media centuria del tránsito del siglo XVI al XVII se fundaron en las Islas los siguientes:

III.1.1. HOSPITAL REAL DE ESPAÑOLES

Es el primer hospital construido en Manila, al cual hemos hecho referencia antes. Los PP. Franciscanos se hicieron cargo del mismo a su llegada a Filipinas en 1578. Cuando ocurrió el célebre incendio del año 1583 (iniciado en la Catedral mientras se celebraban las honras

-
4. MORG A, A. de: *Sucesos de las Islas Filipinas*. México, 1609. Edit. W. E. RETANA, Madrid, 1909; p. 16.
 5. Como vimos anteriormente (Cap. 1) Legazpi llegó al Archipiélago, concretamente a las costas de la I. de Cebú, en abril de 1565. Estableció relaciones amistosas con los nativos, pero no tomó posesión de la ciudad de Cebú hasta enero de 1571. En Junio de este mismo año subió hacia la I. de Luzón y fundó Manila; murió en agosto de 1572. Le sustituyó como Gobernador General Guido de Lavezares, que ejerció el cargo exactamente durante tres años; en agosto de 1575 fué relevado por Francisco de Sande. Es muy probable que el Adelantado Legazpi durante estos cinco primeros años que permaneció anclado en las costas de Cebú, ordenara utilizar provisionalmente o construir alguna casa para asistir a los marinos heridos o enfermos. Considerando esta posibilidad, y las circunstancias, podría admitirse que el primer "hospital" que los españoles fundaron en Filipinas fué en Cebú, como afirma Bantug. En lo que respecta al primer hospital construido en Manila parece evidente que fué entre 1571 y 1574, bien en tiempos de Legazpi o de Lavezares.
 6. *Relación de las Encomiendas existentes en Filipinas, el día 31 de Mayo de 1591*. Manila, 1591. En RETANA, W. E.: *Archivo del Bibliófilo Filipino*, Madrid, 1898, pp. 40-111. El cronista, anónimo, antes de iniciar la relación de las Encomiendas expone la situación de Manila en aquella época... "*ay un convento de Sancto Domingo, que tiene quatro ó cinco frayles, y otro de la misma orden con hospital de sangleyes en el Parian, en la misma ciudad... ay un hospital rreal de los espaoles; otro de los yndios, con dos hermanos legos de hábito francisco...*".
 7. RETANA, W. E.: *Estadismo de las Islas Filipinas*. Madrid, 1893, p. 217-237.
 8. PERALTA, R. G. de: op. cit. (3).

fúnebres por el Gobernador Gonzalo de Ronquillo) el endeble Establecimiento quedó reducido a cenizas; con su reedificación cambió de lugar, ubicándose en la calle de la Aduana con frentes también a la de la Maestranza y Gabildo, lindando con el convento de Santa Clara. Aquí permaneció casi tres siglos, hasta que el terrible terremoto del año 1863 acabó con el ya desvencijado hospital. Como veremos más adelante, por esta época ya se estaba construyendo un nuevo Hospital en el barrio de Arroceros, extramuros de Manila. De hecho siempre había sido un hospital para gente de armas; por ello, desde hacía tiempo se le conocía, lo mismo al antiguo que al nuevo, como *Hospital Militar de Manila*.

II.1.2. HOSPITAL DE NATURALES

En 1578 el lego franciscano Fr. Juan de Clemente inicia su apostolado cuidando nativos enfermos que acudían a la portería de su Convento, el de San Francisco de Manila. Al aumentar el contingente de estos desgraciados, en especial leprosos, Fr. Juan de Clemente solicitó de sus superiores construir un pequeño pabellón en el atrio del Convento. Este local también resultó insuficiente por lo que se vio en la necesidad de terraplenar unos terrenos próximos y construir una casa grande de caña y nipa, de dos pabellones. Este hospitalillo abrió sus puertas en el año 1580 con el nombre de *Hospital de Santa Ana o de los Naturales*. Desapareció totalmente en el citado incendio de 1583. Pero el incansable lego volvió a construir dos años después, ayudado por alguno de sus pacientes, un nuevo Hospital en el mismo lugar, incluso aumentó a tres salas de enfermería en 1593

El también franciscano P. Marcos de Lisboa crea en 1594 la Hermandad de la Misericordia (a semejanza de la que ya existía en Portugal) con el objeto primordial de recabar fondos que sostuvieran el Hospital. La Institución, con el nombre de *Hospital de la Misericordia*, mejoró su funcionamiento. Sin embargo, en 1603, de nuevo un incendio redujo a cenizas el edificio. Después de este desastre, se tomaron dos decisiones. La primera, la de construir un hospital extramuros de Manila y que serviría para albergar enfermos contagiosos y leprosos, es decir, la clientela clásica que ya se tenía. La segunda decisión, la de ceder los terrenos incendiados a la Hermandad de la Misericordia para edificar un nuevo hospital. De esta manera surgieron dos Hospitales, asistidos ambos por los PP. Franciscanos: el futuro *Hospital de San Lázaro* para leprosos (extramuros) y el *Hospital de la Misericordia* (intramuros), que con el tiempo cambió de nombre por el de *Hospital de San Juan de Dios*, y del cual nos ocupamos después.

III.1.3. HOSPITAL DE SANGLEYES

Llamado también *Hospital de San Gabriel, o de Chinos*. Hemos visto cómo ya en el año 1591 existía un hospital para *sangleyes* en el barrio chino de *Parian*, extramuros de Manila (12). Había sido fundado tres años antes por los PP. Dominicos. Siempre fue un hospital exclusivo para chinos y varió su ocupación con arreglo a las fluctuaciones inmigratorias de este colectivo extranjero. Se mantuvo en funcionamiento durante más de siglo y medio, ya que fue clausurado en 1744.

III.1.4. HOSPITAL DE SAN LAZARO

Como hemos referido, después del incendio que destruyó el *Hospital de Naturales* (o *de la Misericordia*) en 1603, los PP. Franciscanos construyeron otro a las afueras de Manila, entre

-
9. CLAVIJO Y CLAVIJO, S.: *La obra de la Orden de San Juan de Dios en América y Filipinas*, Madrid, 1950, pp. 161-181.
 10. BANTUG, J. P.: op.cit. (1), pp. 71-79.
 11. CASERO LOPEZ, J. A.: op. cit. (4).
 12. Nota a pié de página: op. cit. (6).

los pueblos de Dilao y Malosac. Aunque el primitivo hospital siempre tuvo un contingente grande de leprosos, cuando en 1632 llegaron deportados 130 leprosos procedentes de Japón el hospital, decididamente, comenzó a funcionar como leprosería bajo la denominación del *Hospital de San Lázaro*. Al llegar, en 1662, el pirata chino Kue-Sing con ánimo de invadir las Islas, el Gobernador Manrique de Lara lo hizo demoler como medida preventiva para defender Manila. Se volvió a construir en 1681 en unos terrenos próximos, para ser derruido otra vez, con el mismo pretexto de defensa de la Capital en 1783. Por enésima vez los frailes levantan la leprosería. En esta ocasión se sitúa en la hacienda de Mayhalique, al norte de Manila; las obras se terminaron en 1788. Desde esta fecha, y a lo largo del restó del dominio español en Filipinas, el *Hospital de San Lázaro* se mantuvo sin problemas insoslayables y con un notable prestigio.

III.1.5. HOSPITAL DE LOS BAÑOS

También llamado *Hospital de Aguas Santas o de Mainit* (en tagalo: aguas calientes). En realidad era un balneario, puesto que la razón de fundar este Hospital y su actividad posterior se debía a la fama de sus manantiales termales. El Establecimiento cobró notable prestigio enseguida de inaugurarse; acudían en busca de remedio para diversas enfermedades todo tipo de personas de cualquier estamento social, lo mismo españolas que filipinas. Los manantiales estaban situados en las montañas que separan las provincias de La Laguna y Batangas. El territorio correspondía a la misión de los PP. Agustinos. Sin embargo, no sin ciertos problemas, los PP. Franciscanos consiguieron fundar el Hospital en el año 1603, una vez presentado al Gobierno el análisis químico de las aguas y convencerle de sus cualidades terapéuticas. Al principio se construyó con caña y nipa, pero poco después (año 1614) se reedificó con materiales fuertes a base de piedra. Debió ser así, porque resistió los avatares climatológicos más de un siglo hasta el año 1727 en que fue destruido por un incendio. Después, aunque volvió a construirse, llevó una vida lánguida a lo largo de los siglos XVIII y XIX, pero continuaba recibiendo enfermos y convalecientes para “tomar las aguas”, en el sentido convencional de la expresión.

III.1.6. HOSPITAL DE CAVITE

Los PP. Franciscanos fundaron en el año 1591 un pequeño hospital junto al puerto de Cavite en el pueblecito de San Roque, que estaba situado en la estrecha lengua de terreno que une el citado puerto con tierra firme. Se nomino *Hospital del Espíritu Santo*, y también se le conocía por *Hospital Real de Cavite*. Varias veces hubo de ser reparado, ya que al estar tan cercano al mar las aguas corroían la construcción. En 1642 los PP. Franciscanos, por gestiones del Gobernador Hurtado de Corcuera, se vieron obligados a entregar el depauperado Hospital a los Hermanos de San Juan de Dios, recién llegados a las Islas, y con la exclusiva misión de hacerse cargo de la Administración de todos los hospitales del Archipiélago. Durante años el Hospital, ya más conocido como *Hospital de San Juan de Dios*, siguió casi en la misma línea de precariedad, habiendo tenido que reconstruirse en dos o tres ocasiones (probablemente no en el mismo solar). Ya en pleno siglo XVIII las necesidades obligaron a trasladarse al pueblo de Cavite, donde inició una época de protagonismo que duró más de un siglo.

III.1.7. HOSPITAL DE NUEVA CACERES

A principio del siglo XVII los PP. Franciscanos tenían funcionando un hospital en Nueva Cáceres (capital de Camarines, posteriormente Camarines Sur), cuyo embrión había sido un hospitalito fundado en Naga, una aldea vecina. Debido al gran contingente de leprosos que se vió obligado al albergar, cambió su primitivo nombre de *Hospital de San Diego* por el de *Hospital de San Lázaro*.

Desde su inauguración estuvo muy favorecido económicamente por los hacendados españoles de la región, por lo que se desenvolvía desahogadamente; pero hacia 1663 el Gobernador Hurtado de Corcuera, como ya había hecho con otros hospitales, quitó la adminis-

tración a los Franciscanos y pasó a dirigirla un mayordomo seglar. El Hospital fue decayendo desde entonces paulatinamente: acabó siendo derruido por un baguío en 1663.

Durante más de un siglo no volvió a construirse un verdadero hospital en Nueva Cáceres. Esto ocurrió ya en 1872, edificándose en Palestina, un barrio periférico de la capital. Se le nominó *Hospital de Lazarinos* (y *H. de San Lázaro en Palestina*). También, como antiguamente había sucedido con el primer hospital, la generosidad de los notables de la región soportó su digno sostenimiento. Llegó a disponer de 150 camas para leprosos. Su encomiable efectividad se mantuvo hasta el final de la colonización.

III.1.8. OTROS HOSPITALES

Hubo otros hospitales, casi todos fundados por los PP. Franciscanos en los primeros tiempos de su evangelización misionera. Algunos no alcanzaron resonancia, bien por haber tenido una existencia corta o bien por su irrelevante capacidad hospitalaria. No obstante creemos que merecen ser citados: el *Hospital de Convalecientes de Bagunbayan* (extramuros de Manila), *el de Cebú*, *el de Leprosos de Láoag* (Ilocos Norte), *el de Apalit* (Pampanga) y el de *Dulek*.

III.2. PRINCIPALES HOSPITALES CIVILES Y DEL EJERCITO EN EL SIGLO XIX

III.2.1. HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE MANILA

En el año 1656 los hermanos de la Orden hospitalaria de San Juan de Dios se hicieron cargo del *Hospital de la Santa Misericordia* (antiguo *H. de Naturales*) y, desde entonces, comenzó a llamarse *Hospital de San Juan de Dios de Manila*. Los *juaninos*, como allá se les llamaba, tuvieron el Hospital exactamente dos siglos (1656-1856). El 29 de agosto de 1866, por Decreto del Gobernador General de Filipinas, los Hermanos dejaban el Hospital y se trasladaban al *Hospital de San José de Cavite* (o *de San Juan de Dios de Cavite*, puesto que pertenecía a la misma Orden Religiosa), pasando la administración del de Manila a una Junta Inspectorá dependiente del Gobierno General (13).

Durante el largo periodo regido por los *juaninos* se le reconstruyó o reedificó en múltiples ocasiones con motivo, como siempre ocurría en el país, de ser derruido por terremotos o incendios. No cambió, sin embargo, de emplazamiento; siempre se mantuvo intramuros, en el mismo lugar en el que el admirable Franciscano Fr. Juan Clemente construyó el primitivo Hospital. Como edificación y estructura arquitectónica, podía compararse a los hospitales europeos: el conjunto del Hospital, de dos pisos fundamentados en piedra, y la Iglesia adjunta daban más impresión de edificio occidental que "tropical" (Fig. 1). Poco se sabe, sin embargo, de su efectivo funcionamiento durante estas dos centurias; hacia la mitad de las mismas, Fr. Luis Ortega (14) refiere que "en los doce

13. ORTEGA LAZARO, L.: Adición al cuarto centenario del Hospital de San Juan de Dios de Manila. Manila, 1978; p. 109. Los datos que se citan los obtiene el P. Ortega de una "colección de Documentos existentes en México referentes a las Islas Filipinas".

14. ORTEGA LAZARO, L.: op. cit. (13), p. 108.

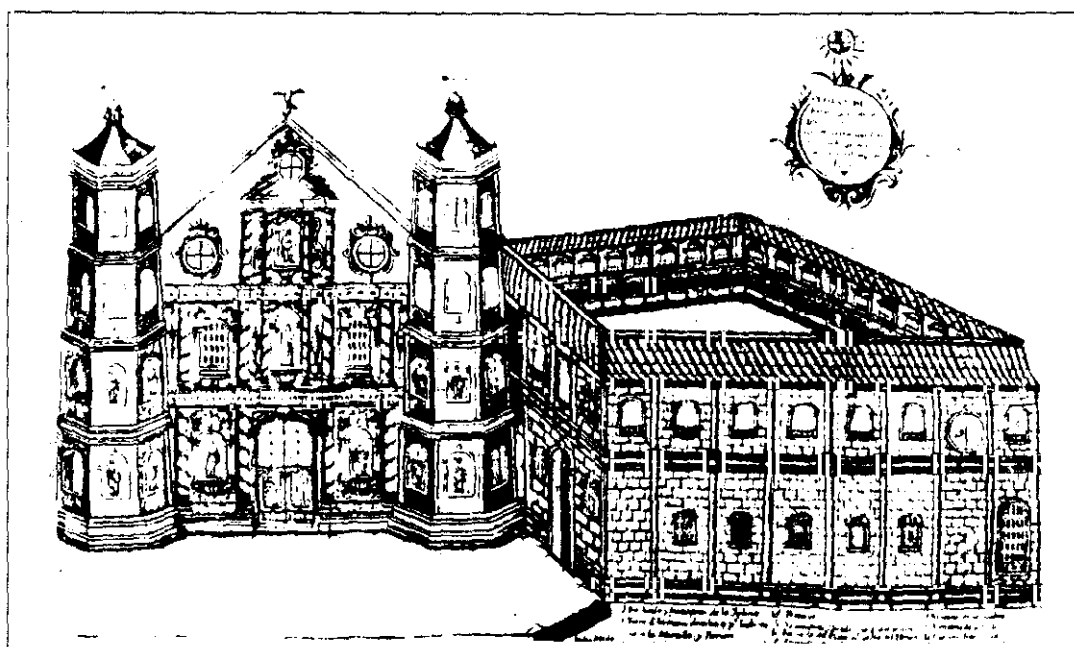


FIGURA 1: Dibujo de la Iglesia y Hospital de S. Juan de Dios de Manila, como aparece en la obra “Religiosa hospitalidad... en su Provincia de San Rafael de las Islas Filipinas...” por Fr. Juan Maldonado, O. H., año 1.742; tomado de Ortega Lázaro L. (13).

últimos años [1730-1772 aprox.], el Hospital había atendido entre otros enfermos a 8.000 pobres, a 16 sacerdotes, y a 36 colegiales”. Ya en las últimas décadas de la administración juanina del Hospital, el mismo autor (15) presenta unos datos que pueden ser orientativos sobre la funcionalidad del Establecimiento (Cuadro 4). Llama la atención a la primera vista del Cuadro el hecho de que, aún en la segunda mitad del siglo XIX, no hubiera médico; de los Enfermeros Mayores, que por las lógicas circunstancias ejercían como médicos, únicamente Fr. A. de Lacer tenía el graduado de bachiller. La Sala de N^a Sra. de los Dolores, exclusiva para hombres, disponía de 60-80 camas; la Sala de San Juan de Dios (mujeres), de 30 a 40; las demás Salas (Distinguidos, Cigarreros, Extranjeros y Graves) fluctuaban alrededor de la docena de ingresados. Es decir, una capacidad global entre 140 y 170 enfermos.

La Junta Inspectora que pasó a dirigir el Establecimiento en 1866 estaba compuesta por 1 Presidente (Ilmo. Sr. Regente de la Real Audiencia), 5 vocales, 1 Secretario, 1 Apoderado General, 1 Administrador Principal, 1 Letrado consultor y 1 Director de Obras. Unos años más tarde, cuando en la década de los setenta el Hospital comenzó a impartir docencia a los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Tomás, algunos de los catedráticos de la Facultad formaban el cuerpo facultativo del mismo, que por estos años correspondía a Quintín Meynet (Director), Carlos Nalda, Gregorio Mallan y Miguel Pina; además, para la enfermería de extranjeros ejercían los Drs. Juan Burke y Ricardo Burke, ambos alemanes. Por otra parte, como

15. ORTEGA LAZARO, L.: op. cit. (13), p. 114.

AÑO	ENFERMERO MAYOR	HNOS. CAMAS		SALAS HOSPITALARIAS
1842	Fr. Manuel Rodríguez	4	127	En 1842: N ^a Sra. de los Dolores (Hombres), S. Ntro. Padre Jesús
1843	"	7	177	
1847	"	"	"	
1848	"	"	113	Se añaden en 1848 las S. de San José (Cigarreros) y de San Joaquín (extranjeros).
1849	"	"	"	
1850	"	"	"	
1851	"	"	114	
1852	Fr. Antonio Llacer	"	"	Además de las anteriores, en 1856 se puso en funcionamiento una Sala de Gravedad y otra para curación diaria sin hospitalización.
1853	"	"	"	
1854	"	9	136	
1855	"	"	"	
1856	"	"	140	
1857	"	"	"	
1858	"	"	"	
1859	"	"	112	
1860	Fr. Julián Casas	10	215	
1861	"	"	"	
1862	"	"	"	
1863	"	"	"	
1864	"	"	"	
1865	"	"	"	
1866	"	"	"	

CUADRO 4. Material sanitario humano y capacidad hospitalaria del Hospital de San Juan de Dios de Manila, al final de su administración por los Hermanos de San Juan de Dios.

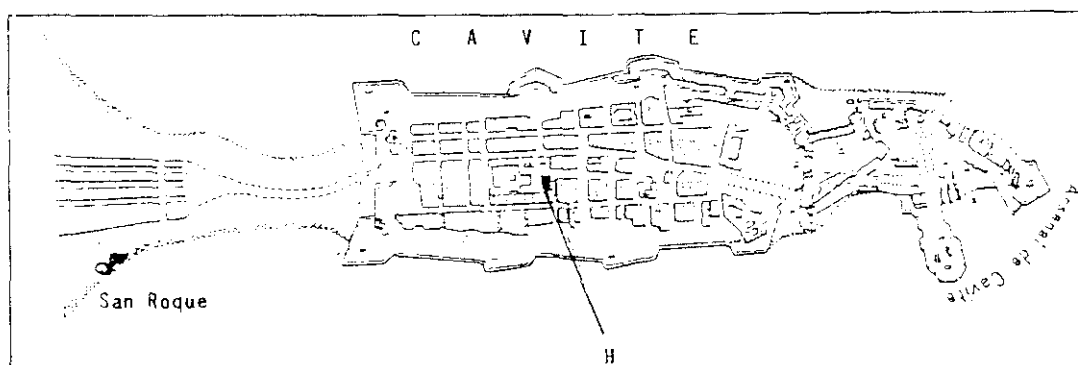
personal sanitario auxiliar se contaba con un Enfermero Mayor, Practicantes de Medicina, de Cirugía y de Farmacia, Enfermeras para la Sala de mujeres y, finalmente, una Comunidad de 16 Hermanas de la Caridad, que atendían todo el servicio interior del Hospital (16).

Ahora el Hospital, con la Junta, se desenvolvía económicamente mucho mejor en parte por donativos de benefactores pero, principalmente, porque ya podía mantenerse con sus propios recursos: alquiler de dos casas en Manila y de varias posesiones en Manila y Binondo, y, sobre todo, la explotación de la hacienda "Buena Vista" en San Rafael (Bucalan). De ahí que con el devenir del tiempo, siempre se mantuvo en una línea de hospital moderno, de corte occidental, tanto material como funcionalmente. Las Salas de hospitalización eran amplias y bien iluminadas por amplios ventanales. La habitación-paritorio estaba dispuesta de tal manera que desde un pasillo, a través de una

16. CAVADA MENDEZ DE VIGO, A.: *Guía de Filipinas, para 1881. Anuario Estadístico*. Manila 1881, p. 104.

Ateroma aterciopelado	1
Avulsión de las extremidades	1
Cancer de la boca	2
Cancer de la mama	1
Cancer de la mandíbula	1
Cancer del labio	1
Cancer del pecho	1
Cancer epitelial	1
Carcinoma del cuerpo de la mandíbula	1
Caries de las extremidades	1
Caries de las manos	1
Caries de los huesos	2
Caries del pié	6
Cataratas de los ojos	3
Cirrosis de la glándula mamaria	2
Condiloma sifilítico	2
Contusiones	10
Chancro	3
Degeneración pirófila sifilítica	1
División de la articulación carpometacarpiana	1
Epitelioma	5
Escirro	5
Esfacelo	4
Esfoliación	1
Esteatoma	1
Fibroma	3
Fibrosarcoma	1
Fimosis	1
Fistula	18
Fractura	23
Fungus de teste	2
Gangrena	6
Heridos	13
Induración de la mucosa prepucial	2
Hidrocele	11
Inflamaciones	5
Labio leporino	1
Lepra de los griegos	1
Lipoma bilobulado	1
Luxación	4
Mulluscus pendulum	1
Neuroma de la mano	1
Orquitis crónica	1
Osteocondroma de las articulaciones	1
Osteoma	1
Panadizo	3
Pérdida de los dedos	1
Perforante del pie	1
Pólipo fibroso	3
Quiste	4
Ránula de volumen	1
Testículo sifilítico	1
Tétanos traumático	3
Transformación del teste	2
Idem hipertrófica de los labios	1
Tumor	5
Ulceración	18

CUADRO 5. Estadística operatoria del Hospital de San Juan de Dios de Manila, de 1874 a 1878 incluidos.



PLANO 1. Plano general de Cavite. Antiguo Hospital de Cavite en el pueblo de S. Roque, Hospital de San José (H. de S. Juan de Dios en Cavite).

cristalera, los familiares de la parturienta podían verlas, así como la actuación del tocólogo y comadrona. Había quirófanos para operaciones limpias y para sépticas, aislados entre sí y con sistemas de esterilización independientes. Pero lo más llamativo era el quirófano de la Clínica quirúrgica. Se encontraba totalmente aislado, y los estudiantes, desde un anfiteatro separado por cristaleras, podían ver las operaciones y seguir las explicaciones que el catedrático les daba mediante un micrófono. El servicio de llamadas del paciente encamado era realmente moderno: presionando un botón eléctrico aparecía en el puesto de enfermeras el número de la habitación solicitante. El aparato de rayos X, el Laboratorio, la Farmacia, el sistema de ascensores manuales para petición y recibo de medicamentos y los carritos de accesorios eran dignos de cualquier hospital de vanguardia (17).

A finales de los setenta, cuando ya llevaba la Junta administrando el Hospital unos 15 años, la capacidad del Centro no bajaba de 340 camas, habiendo excedido las 400 a partir del año 1880. En el Cuadro 5 se muestra la estadística operatoria por esta época. En 1879 hubo 4.117 ingresados; la mortalidad fué del 15'9 %. Hay que aclarar, sin embargo, que esta cifra representa más bien la "muerte en el Hospital" (no la muerte hospitalaria, como tal), ya que se incluyen los cadáveres remitidos para autopsia por los cuatro Juzgados de la capital; por otra parte, tampoco es despreciable el número de indios moribundos que sus familiares llevaban, por razones diversas, para que fallecieran en el Establecimiento (18).

III.2.2. HOSPITAL DE SAN JOSE DE CAVITE

Como hemos visto anteriormente, el llamado *Hospital de Cavite* había tenido una historia larga y honorable. La retomamos ahora, cuando cambió de localización y de nombre, hacia la segunda mitad del siglo XVIII (19). El nuevo Hospital se construyó,

17. BANTUG, J. P.: op. cit. (1), pp. 81-96. El Dr. Bantug, orgulloso como todo filipino de su Hospital, se lamenta (p. 87) de que "...una de las pérdidas más sensibles e irreparables causados durante la reconquista de Manila por las fuerzas norteamericanas es, sin duda, la destrucción del Hospital de S. Juan de Dios...".

18. CAVADA Y MENDEZ DE VIGO, A. de la: op. cit. (16), p. 105.

19. No hemos encontrado la fecha exacta del cambio de emplazamiento del Hospital. Probablemente ocurra al inicio de la década de los cuarenta de la citada centuria.

AÑO	ENFERMERO	HNOS.	CAMAS	SALAS HOSPITALARIAS
1842			140	En 1842: S. de Militares, S. de Pobres y S. de Presidarios.
1843	Fr. Macario de la Cruz		140	
1844	Fr. José Luján	4	140	
1845	"		150	
1846			150	
1847			150	
1848	Fr. Mariano Hernández		255	
1849	"		255	En 1849: S. de San Rafael, S. de N ^{ra} . Sra. de los Dolores, S. de la Santísima Trinidad, S. de San Pío V, S. de Santo Cristo y S. de San José.
1850	"		255	
1851	"		255	
1852	"		242	
1853	"		242	
1854	"		242	
1855	"		242	
1856			242	
1857	Fr. Mariano Hernández		242	
1858	"		242	
1859			242	
1860	Fr. Mariano Hernández		242	
1880				
1881				
1882				
1883				
1884			84	En 1884: S. de Militares europeos, S. de Presos y S. de Pobres de Solemnidad.
1885			84	
1886			84	
1887			150	

CUADRO 6. Material sanitario y humano, y capacidad hospitalaria del Hospital de San José de Cavite durante sus últimos cuarenta y cinco años.

por fin, sobre un amplio solar de 7.000 m² en pleno pueblo de Cavite, en la calle del Cabildo junto al convento de Santa Clara (Plano 1). Con su nueva localización, sin duda idónea, el flamante Establecimiento comenzó una nueva andadura (20). Al mismo tiempo pasó a llamarse *Hospital de San José de Cavite* (aunque vulgarmente seguía conociéndosele por *H. de San Juan de Dios*, como era habitual con los hospitales regidos por los *juaninos*). Durante alrededor de un siglo, el periodo comprendido entre la segunda mitad del siglo XVIII y la primera del XIX, los dos Hospitales de San Juan de Dios, el de Manila y el de Cavite, fueron los únicos importantes que funcionaban en Filipinas. Después su futuro fue distinto. El de Manila, como hemos referido más arriba, continuó su trayectoria floreciente al convertirse en Centro Docente de la Facultad de Medicina; el de Cavite, desafortunadamente, inició su decadencia irremediable.

En su época de máxima eficacia, tránsito ente ambos siglos citados, el *Hospital o Convento-Hospital de San José* disponía habitualmente de unas 255 camas (21), repartidas en ocho Salas: Sala de Nuestra Señora de los Dolores (46 camas), S. de

20. CLAVIJO Y CLAVIJO, S.: *La trayectoria hospitalaria de la Armada*. Madrid, 1944, p. 296.

21. CLAVIJO Y CLAVIJO, S.: op. cit. (20), p. 300.

Nuestra Señora del Rosario (41 camas), S. de San Rafael (28 camas), S. de la Santísima Trinidad (46 camas), S. de San Pío V (20 camas), S. del Santo Cristo (14 camas) y S. de San José (60 camas)). Los ingresados eran exclusivamente militares, la mayoría del Ejército y una contingencia menor de la Armada (S. de N^{ra}. Sra. de los Dolores).

En el Cuadro 6 puede observarse el vacío de personal cualificado en el *Hospital de San José* en el año 1860. Y no se nota que el hecho de recibir a los hermanos hospitalarios del Hospital de Manila, obligados a trasladarse desde este Hospital hasta su homónimo en el año 1866, influyera en el definitivo deterioro del Centro. Cuando la Armada en 1874 decidió construir un Hospital para su colectivo, la situación era ya realmente insostenible. Es por ello por lo que la Marina fundó el *Hospital de Cañacao*, al cual le dedicamos el Capítulo próximo.

III.2.3. HOSPITAL MILITAR DE MANILA

A mediados del siglo XIX se inician una serie de protestas y reivindicaciones de las autoridades militares hacia el Gobierno español debido a la precaria situación por la que pasaban los hospitales de Ultramar, es decir, los de Filipinas, Cuba y Puerto Rico. El 9 de septiembre de 1857 se reúnen en Madrid la Sección de Guerra y Marina con la de Ultramar para tratar de dar solución al Informe que había pedido el Ministerio de Estado (R.O. del 16 de abril de 1856), sobre la temática concreta de la reforma de los hospitales militares en Filipinas (22). Dicho Informe constaba de 22 puntos, de los que entresacamos los más interesantes:

Punto 1^o. La R. O. de 22 de diciembre de 1852, expedida por el Ministerio de la Guerra al de Hacienda, significaba la voluntad de S. M. acerca de la urgente e imprescindible necesidad de que se concentre en el Ministerio de la Guerra la gobernación de los hospitales militares de Ultramar, como ya sucedía en la Península.

Punto 2^o. La R. O. de 17 de Octubre de 1853, expedida por el Ministerio de la Guerra a la Presidencia del Consejo de Ministros, transcribía la queja del Director General de Sanidad Militar porque Hacienda no se hacía cargo de ciertos pagos salariales.

Punto 4^o. Se pide, simplemente, que se haga cumplir el Reglamento de hospitales de Ultramar de la misma forma que se hacía en la Península.

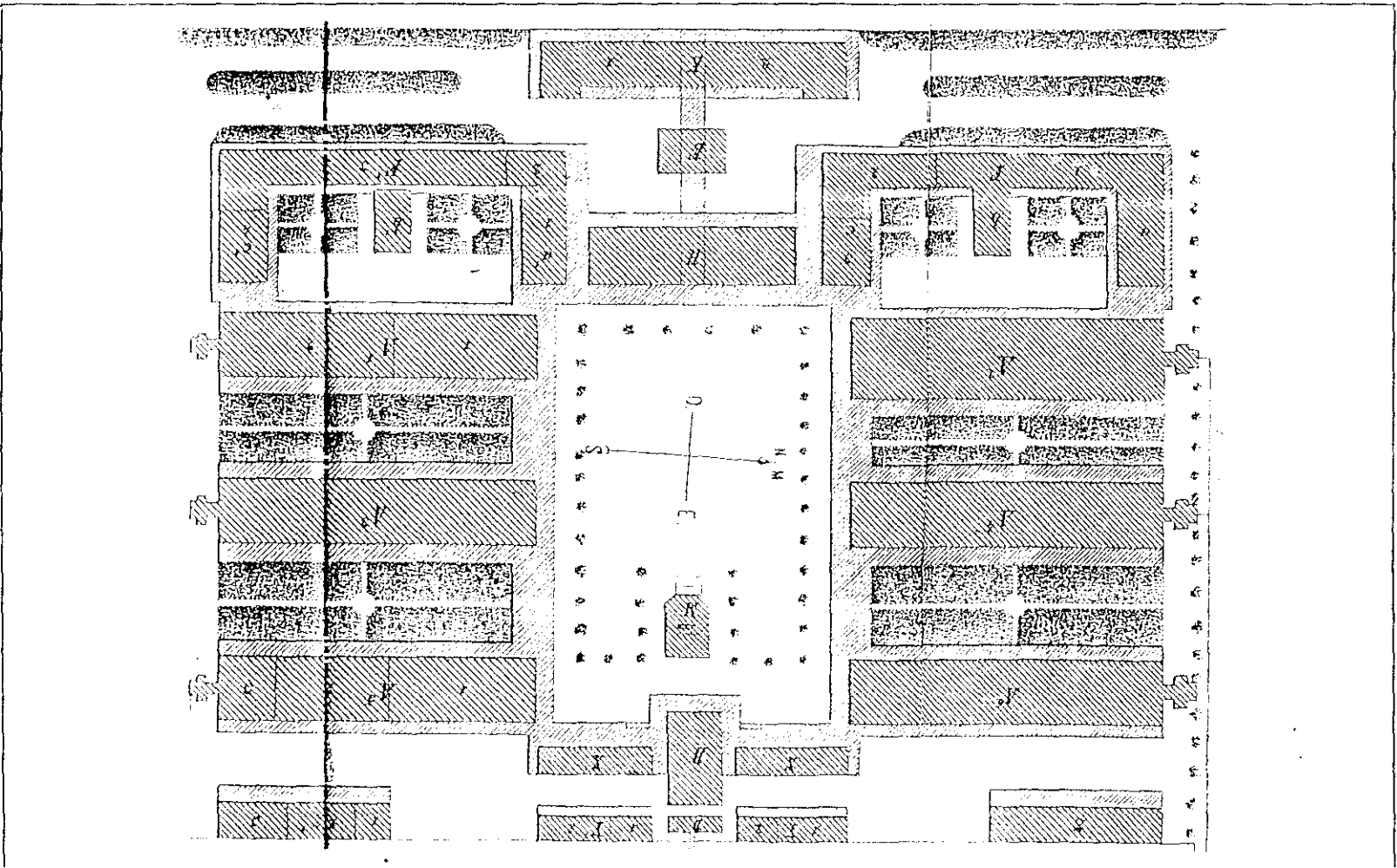
Punto 20^o. Que en los Hospitales de Ultramar ejerza un Cuerpo facultativo exclusivo de Sanidad Militar, como se practica conforme al Reglamento en la Península (Ley del 21 de noviembre de 1885).

Punto 22^o. Habrá una doble dependencia: a) Intendente del Ejército y Hacienda para la parte económica y administrativa, y b) Jefe de Sanidad para la facultativa. Se crea la figura del Contralor.

Por esta época en Manila los militares disponían del antiguo *Hospital Militar* (intramuros), aunque a bajísimo rendimiento. La situación debió hacerse insostenible a finales de la década de los cincuenta, fecha en que se vió obligado a derivar todos sus enfermos al Hospital de San Juan de Dios, también intramuros de Manila (23).

22. *Informe sobre la reforma de los Hospitales militares de las Islas Filipinas. Consejo Real. Sección de Guerra y Marina*, Madrid, 9 de Septiembre de 1857. A.G.M., Secc. Ultramar, Leg. 53.

23. *Informe de la capitana General de Filipinas al Ministerio de la Guerra sobre la situación en que se encuentra el Hospital Militar de Manila*. Manila, 18 de mayo de 1861. A. G. M., Secc. Ultramar, Leg. 74.



PLANO 2. Hospital Militar de Manila en Arroceros (explicación en el texto).

La historia del Hospital Militar de Arroceros es un ejemplo de la falta de coordinación entre las diversas instituciones implicadas en su construcción: militares, sanitarios, ingenieros y de Hacienda (24).

El viejo Hospital de intramuros, con una superficie de 6.700 m², se mostraba ya insuficiente a las nuevas necesidades del siglo XIX. Además, al estar ubicado entre edificaciones urbanas no era posible ensancharlo. No obstante, en 1842 se hizo un proyecto para reedificarlo en el mismo lugar; no pudiendo llevarse a cabo por “*haber manifestado el Intendente de la Real Hacienda no permitirlo los fondos de la Tesorería*”. En 1844 se elige emplazarlo en el campo de Arroceros, extramuros de Manila. En la Península, sin embargo, el Ingeniero General del Ejército ordena en 1.846 la suspensión de las obras aduciendo que el terreno estaba fuera del recinto fortificado de la ciudad (25). Dos años después se consigue la autorización de un proyecto que modificaba y garantizaba la seguridad del entorno mediante fortificaciones y construcciones militares en la vecindad. Las obras, de nuevo, se consideraron carísimas; aún más, se ordena que sean demolidas las construcciones de Arroceros y se reedifique sobre las ruinas del antiguo Hospital.

Después de muchas discusiones con los correspondientes cruces de informes oficiales, la R. O. de 27 de mayo de 1861 aprobó el proyecto de construirlo, si bien fortificando y acompañando la zona con otros edificios militares que no tuvieran cabida en Manila. Así las cosas, el terremoto de 1863 derrumbó totalmente el Hospital viejo, teniendo que evacuar los enfermos a los conventos (26). Al de Arroceros le afectó poco porque sólo tenía construidos los cimientos y los muros. Por causa del terremoto los soldados quedaron sin cuarteles; la autoridad militar dispuso su traslado al incipiente Hospital, adaptando *camarines* hechos de caña y nipa. Desde entonces hasta 1872 funcionó como cuartel-hospital.

La R. O. de 13 de septiembre de 1875 fue importante para la definitiva construcción del *Hospital de Arroceros*. Las obras comenzaron, como siempre ocurría, con recursos económicos limitados, suspendiéndose y reanudándose periódicamente; cuando volvió a derribarle el ciclón de 1882 únicamente se llevaban construidos una pequeña parte de los edificios proyectados. A partir de esta fecha, las nuevas obras de reedificación ya no sufrieron suspensiones ni retrasos y puede decirse que hacia el final de esta década el grueso del Hospital estaba construido. Si bien, como veremos después, hubo periódicas reformas.

Como acabamos de referir hubo varios proyectos y reforma de proyectos en las obras de construcción del *Hospital de Arroceros*, desde que se iniciaron en 1844. Para conocer la estructura definitiva del Establecimiento hemos utilizado el Proyecto de 1883 (27), cuando se iniciaron casi de nuevo las obras por haber sido arruinado por el huracán del año anterior. Dicho Proyecto se acompaña de un Plano del Hospital (Plano 2). En el original aparecen en colores distintos los tres tipos de edificaciones: las que se llevaban

24. Hemos obtenido este resumen histórico del Establecimiento de Arroceros del apartado “Resumen Histórico”, introducción que figura en dos de los proyectos de reedificación o reforma del Hospital que utilizamos aquí como material informativo.

25. Era un hecho sistemático que, sin embargo, no deja de ser curioso y significativo de las relaciones interinstitucionales en esta época. Nos referimos al fenómeno de solicitar permiso para llevar a cabo un proyecto al mismo tiempo que se inicia el mismo. Así, tantas veces como se enviaron proyectos relativos a la mejora del Hospital la iniciativa ya había comenzado en la práctica. Después, unas veces se permitía seguir con algún condicionando o, simplemente, se suspendía la obra. Esta decisión venía de Madrid, transcurridos meses o, a veces, años!

26. **Informe de la Dirección General de la Administración Militar al Ministro de Marina tramitando una comunicación del Subintendente de Filipinas.** Madrid 7 de Noviembre de 1863. A.G.M., Sección Ultramar. Leg. 132. Comunicando traslado de las Enfermerías del H. Militar de Manila a los Conventos de San Francisco y de San Agustín.

construidas antes del terremoto, las que el mismo derrivó y las que actualmente se proyectaban como reedificación completa. El programa de desarrollo del Proyecto estaba dividido en cinco puntos, cada uno de los cuales incluía una exposición en detalle de una porción de dependencias que, a su vez, figuraban en el Plano. Estos puntos eran:

1º. Dependencias del servicio Farmacéutico y Administrativo: Generales y de los servicios Médico y Administrativo.

2º. Salas para los enfermos y dependencias inmediatas: Soldados y Oficiales.

3º. Servicio del Culto y Difuntos: Culto y Difuntos.

4º. Dependencias generales para el servicio de los enfermos: Farmacia, Sanitarios, Ropería, Cocina y Accesorios.

5º. Edificios de alojamientos: Pabellones.

Para hacer más comprensible el Plano, hemos simplificado el citado Plano y se le ha dado convencionalmente un carácter más orientativo. El recinto hospitalario, de 28.770 m², estaba situado en la margen izquierda del río Pasig, colindando con el Mercado de Arroceros por el N., la calzada de Arroceros por el O., la calzada de la Concepción por el S. y con las dependencias del Cuerpo de Ingenieros por el E., que la separaban del río. Frente a su fachada principal (calzada de Arroceros) estaban el Jardín Botánico y el vivero del Ayuntamiento.

Justo a la entrada del Hospital (por la calzada de Arroceros) se hallaba el **edificio K**, que constaba de la oficina del Administrador a la izquierda y la del Director a la derecha, unos metros más dentro venía el pequeño **edificio E**. Para el portero y el Cuerpo de Guardia. Ya en pleno bloque hospitalario, de configuración perfectamente cuadrangular, estaba formada por:

A.- Lado O., el de la entrada: **edificio H** (en el centro): con la Sala de Profesores, Médico de guardia, Sala de reconocimientos, Cuartos de corrección, Oficina del Comisario Interventor, Oficina de la Pagaduría y Caja, Sala de Juntas y el Cuarto de Aparatos y Aparatista; **edificio F** (a la izquierda): Pabellón de Hermanas de la Caridad, Habitación del capellán, Ropería general y habitación para operaciones quirúrgicas; **edificio F'** (a la derecha): Almacén, Despacho del Jefe de Almacén, Despacho del Oficial de Administración, Cuarto de Escribientes, Cuarto de Ordenanzas, Pabellón de Alojamiento de Sanitarios.

B.- Lado N., el de la izquierda.- Sucesivamente los **edificios A2, A4 y A6**, que eran todas salas de hospitalización.

C.- Lado S., el de la derecha.- **edificio A1**, dividido en dos zonas, una Sala de hospitalización y en la otra estaban el departamento de Oficiales, Salas de recibir, Comedor, Cuarto para enfermeros de Oficiales y Cuarto para criados de Oficiales; **edificio A3**: Sala de Hospitalización; **edificio A5**: Sala de enfermedades contagiosas y especiales.

D.- Cerrando el patio interior por el lado E.- **edificio B** (en el centro): cocina general de enfermos, Leñera y Cocina de Sanitarios y Enfermeros; **edificio X** (izquierda). Dependencias de Farmacia (Despacho con anaquelaría, Despacho del Jefe, Cuarto de Practicantes, Almacén de drogas, laboratorio y cocina); **edificio X'**: Despensa y repuesto de loza y otros efectos.

En el centro del patio interior, algo desplazado hacia el E. se encontraba la Iglesia con la Sacristía (**edificio M**). Cerrando el recinto hospitalario por el ala E. había una serie de edificios que le separaban de las Dependencias del Cuerpo de Ingenieros en Arroceros, los cuales eran de izquierda a derecha: Utensilio y Taller de reparación (**edificio Z**), Cuartos de baño (**edificio Y'**), Letrina general (**edificio D**), Cuartos de baño (**edificio Y'**), Ropa sucia y Caballeriza y cochera del carro mortuario (**edificio Z'**).

-
27. **Memoria descriptiva del proyecto de reedificación del Hospital Militar.** Comandancia de Manila, 15 de Octubre de 1883. A.G.M., Secc. Ultramar, Leg. 74.
28. Es otro ejemplo de lo que dijimos antes (24). La memoria del Proyecto se envía en octubre de 1883, varios meses después que ya se está llevando a la práctica el mismo.

La realización del Proyecto debería llevarse a cabo en tres años, puesto que las obras habían comenzado a principio de este mismo año de 1883, se terminarían en 1886 (28). Pero ocurrió, como tantísimas veces, que otro ciclón deterioró en 1885 gran parte de lo construido. Y de nuevo se redacta otro Proyecto reformado sobre los principios del anterior (29);, en esta ocasión se insiste muy detallada y especialmente en la calidad de los materiales, a prueba de seísmos y huracanes (30).

Según un informe de mayo del 87 (31), el Hospital estaba prácticamente terminado, si bien continuaban las interminables obras de readaptación en las dependencias accesorias. Cada una de las 6 Salas de hospitalización (edificios A2, A4, A6, A3, A5 y mitad del A1) eran amplios pabellones de 60 ms. de largo, 10 de ancho y 5 de altura; se sugería dividirlos mediante un vestíbulo central para que no resultaran tan largos. Cada Sala tenía capacidad para 60 camas (excepto la A1, que disponía de 30), que proporcionaba el ingreso en total de 330 enfermos.

En una de las últimas Memorias de proyectos, la de 1892, se habla ya de "reforma y ampliación" (32). Las obras que se estaban llevando a cabo desde unos meses antes eran en realidad de mantenimiento y adaptación en los suelos y letrinas de las Salas, en la mayoría de los pabellones y dependencias para ceñirse a la mejor funcionalidad, en el sistema de desagüe general, etc.. Nos ha parecido oportuno, para terminar esta reseña sobre el Hospital de Arroceros, reflejar literalmente algunos párrafos del apartado *Antecedentes sobre la marcha de las obras* de esta Memoria (33), en la que el autor, el Comandante Francisco Pintado, se lamenta del ritmo tan desorganizado que había caracterizado a la construcción del Hospital:

"Según los antecedentes examinados las obras se han llevado a cabo en condiciones no favorables para su marcha desembarazada... habiéndose tardado más tiempo del que razonablemente debiera haberse empleado. Han ocurrido numerosas interrupciones, motivadas por la falta de recursos... se suspendieron unas veces con cajas de cimiento abiertas y empezando su relleno; otras con entramados de madera que estaban concluidos... y también dejado un edificio con la cubierta empezada. El resultado de estas vicisitudes fue el rigurosamente natural... las lluvias derrumbaban las tierras, que había de extraer de nuevo para restablecer el perfil de la caja... los entramados se desplomaban, siendo necesario desarmarlos al reanudar la obra para restablecerlos en su posición vertical... y en los espacios que quedaban a medio cubrir se originaban desperfectos de más o menos consideración. También ocurrió que las necesidades del servicio exigieron a veces que algunos locales se habilitaran interi-

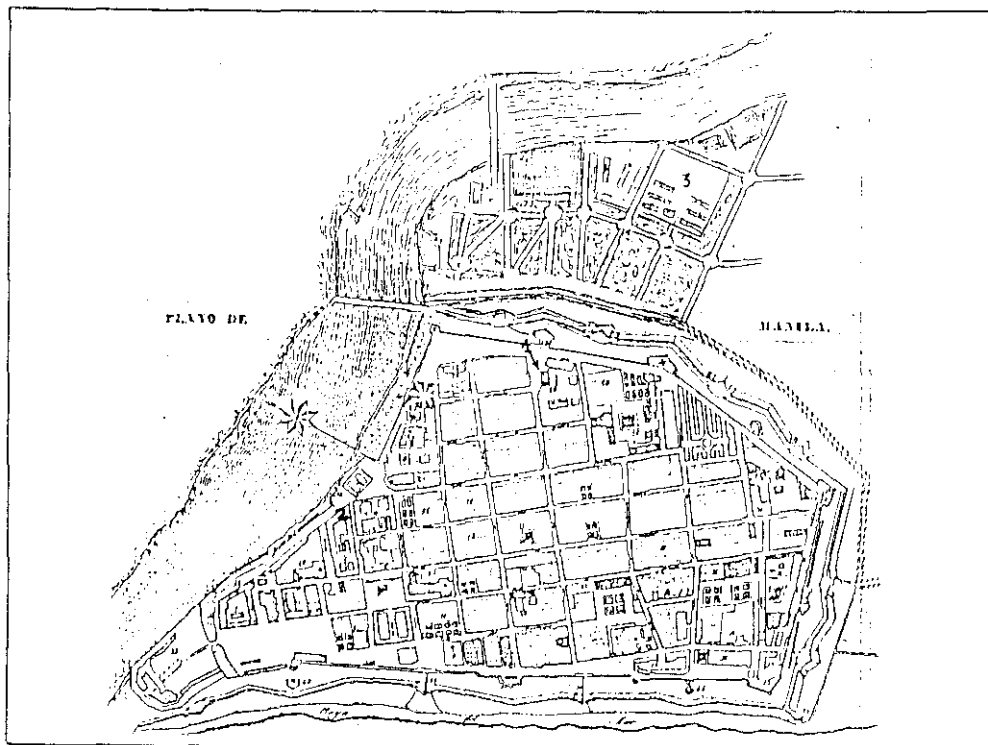
29. *Memoria descriptiva del proyecto reformado de reedificación del Hospital Militar*. Comandancia Militar de Manila. Manila, 30 de Marzo de 1886. A.G.M., Secc. Ultramar, Leg. 74.

30. *Pliego de condiciones facultativas del Proyecto de las obras de reparación y reedificación del Hospital Militar*. Comandancia de Manila. Manila, 30 de Marzo de 1886. A.G.M., Secc. Ultramar, Leg. 74.

31. *Informe del Comandante general Subinspector relativo al proyecto del Hospital Militar de la Plaza de Manila*. Manila, 5 de Mayo de 1887. A.G.M., Secc. Ultramar, Leg. 74.

32. *Memoria descriptiva del Proyecto de reforma y ampliación del Hospital Militar*. Comandancia de Manila. Manila, 15 de septiembre de 1892.

33. *Memoria descriptiva del Proyecto de reforma y ampliación del Hospital Militar*; op. cit. (31), pp. 3-5.



PLANO 3. Plano general de Manila.
 1 Hospital de S. Juan de Dios.
 2. Hospital Militar (antiguo).
 3. Hospital Militar de Manila en Arroceros

namente para uso diferente al que en rigor les correspondía. Todos estos incidentes dieron por resultado que las unidades de obra definitiva no se obtuvieran a precio conforme al indicado en el presupuesto, a lo que también contribuyó la alteración de precios experimentada en la mayor parte de los materiales. También ha sido el gasto superior al calculado para aumento de obra no calculada, como fue la cimentación de algunos edificios y, a la vez, para algunos aumentos exigidos para el mejor servicio médico o administrativo del Establecimiento”

Haremos para terminar este Capítulo sobre los Hospitales en Filipinas durante la colonización hispánica una esquemática apreciación. Los primitivos hospitales de finales del siglo XVI y principios del XVII fueron todos fundados por los PP. Franciscanos. Eran establecimientos propios de aquellos tiempos, similares a los de Europa o los de América hispana. Con el devenir de los años, o mejor de los siglos, algunos pasaron a ser administrados por los Hermanos de San Juan de Dios o por la Administración seglar. No merma, sin embargo el mérito de los frailes de San Francisco si en ocasiones no supieron o no pudieron ser buenos administradores. Como misioneros siempre fueron delante, de pioneros o “rompedores” ante tierras y gentes desconocidas, con su habitual espíritu de entrega. Es menester reconocer, por ser evidentemente lógico, que si otras instituciones tomaron a veces el relevo de sus hospitales era por el simple hecho de ya tenerlos en funcionamiento, lo cual es digno de mérito.

Más de dos siglos después, a medida que avanza el siglo XIX, todos los centros hospitalarios de Filipinas entran en crisis. Concurrieron dos razones esenciales para este lamentable fenómeno. La primera se refiere a la mayor demanda de enfermos, al ir aumentando el contingente militar; la segunda, quizá no menos importante que la anterior, fue debida a las exigencias de la sociedad filipina (muy occidentalizada), y de los profesionales sanitarios ante la evolución ideológica de la segunda mitad del siglo XIX. En síntesis, habían surgido nuevas necesidades frente a una estructura y concepción hospitalarias caducas. Es por ello que los hospitales de Manila (también, como veremos en el Cap. VI, otros establecimientos hospitalarios del Archipiélago) se encuentran en las décadas centrales del XIX en una situación lamentable y desesperada. Así hemos visto que ocurría con el antiguo Hospital Militar (el antiguo y el nuevo de Arroceros) y también con ambos Hospitales de San Juan de Dios, el de Manila y el de Cavite. El Plano 3 muestra la ubicación de los hospitales de Manila.

Por fortuna, al iniciarse el último cuarto del siglo XIX todo pareció solucionarse. El Hospital Militar de Arroceros, superando sus múltiples vicisitudes, entró en un normal funcionamiento. El Hospital de San Juan de Dios de Manila también inició su engrandecimiento con la Junta Inspectorá, y llegó a obtener el indiscutible protagonismo de ser el mejor Hospital de Filipinas cuando en el 1872 se hizo cargo de la docencia de los alumnos de la reciente creada Facultad de Medicina. Y por fin, el honorable Hospital de Cavite (de San Juan de Dios o de San José), desafortunadamente sucumbió al iniciarse este periodo final del siglo XIX. Era un Establecimiento Militar, de tropa de tierra y de marineros; la Armada ingresaba sus enfermos en una Sala de este Hospital (Sala de N^a.Sra. de los Dolores). Pero cuando ya era manifiesta su ineficacia absoluta, la Armada decidió construir su propio Hospital. A este último centro Hospitalario que los españoles fundaron en Filipinas (Hospital de la Marina de Cañacao) dedicamos el próximo Capítulo.

---- 0 0 0 ----

CAPITULO IV

HOSPITAL DE LA MARINA DE CAÑACAO

IV.1. **Trayectoria del Hospital**

IV.1.1. Fundación y ubicación

IV.1.2. Primeros tiempos

IV.1.3. Dotación Médica

IV.2. **Funcionamiento al final de la colonización (años 1895 y 1896)**

IV.2.1. Descripción actualizada de su estructura física

IV.2.2. Dependencias anexas

IV.2.3. Movimiento de enfermos

IV.2.3. Mortalidad y sus causas

IV.2.5. Incapacidades resultantes de la morbilidad

IV.2.6. Material humano, asistencial y administrativo

IV.2.7. Reformas necesarias en el Hospital.

C A P I T U L O I V

HOSPITAL DE LA MARINA DE CAÑACAO

IV.1. TRAYECTORIA DEL HOSPITAL

IV.1.1. FUNDACION Y UBICACION

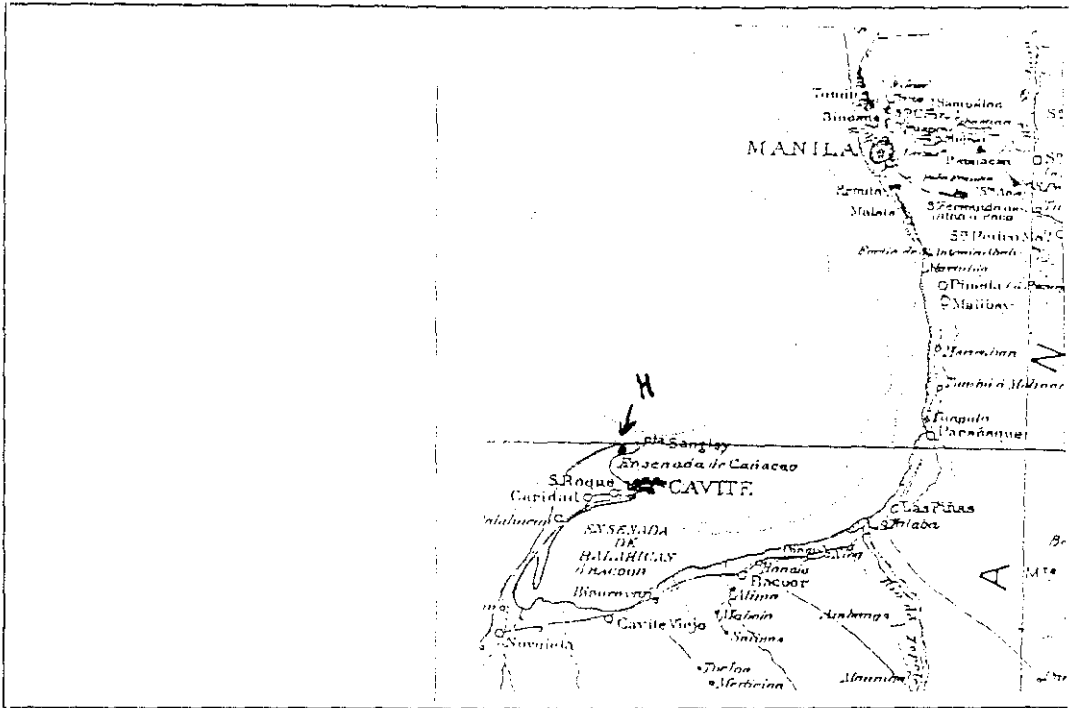
En la segunda mitad del siglo XIX las campañas contra los musulmanes de Mindanao y Joló adquirieron un carácter casi habitual; esta actividad guerrera se recrudeció particularmente en la década de los sesenta. Por estas circunstancias había sido necesario aumentar el contingente militar. Por entonces la Armada, como se reseñó en el Capítulo anterior, ingresaba sus enfermos y heridos en el Hospital de San José de Cavite; sin embargo, como también queda dicho, este Establecimiento había llegado a un estado de lamentable ineficacia.

La Armada, obligada por estas circunstancias y aprovechando la ocasión de haber terminado su contrato con el citado Hospital en septiembre de 1874, optó por hacer un hospital propio en Cavite. Su construcción se aprobó por R. O. de 3 de junio de 1876. Se decidió ubicarle en la ensenada de Cañacao, donde estaban los antiguos camarines del carbón, que se encontraban a unos 50 ms. de la playa y a poco más de una milla de Cavite (Mapa 5); el lugar era un gran descampado y se construyó extendido en dirección NE-SO dentro de un perímetro de 300 ms. limitado por una verja en su parte frontal y el resto cercado con estacas. Fue inaugurado unos meses más tarde, el 8 de septiembre de 1876, con el nombre de *Hospital de Nuestra Señora de Los Dolores* (1,2).

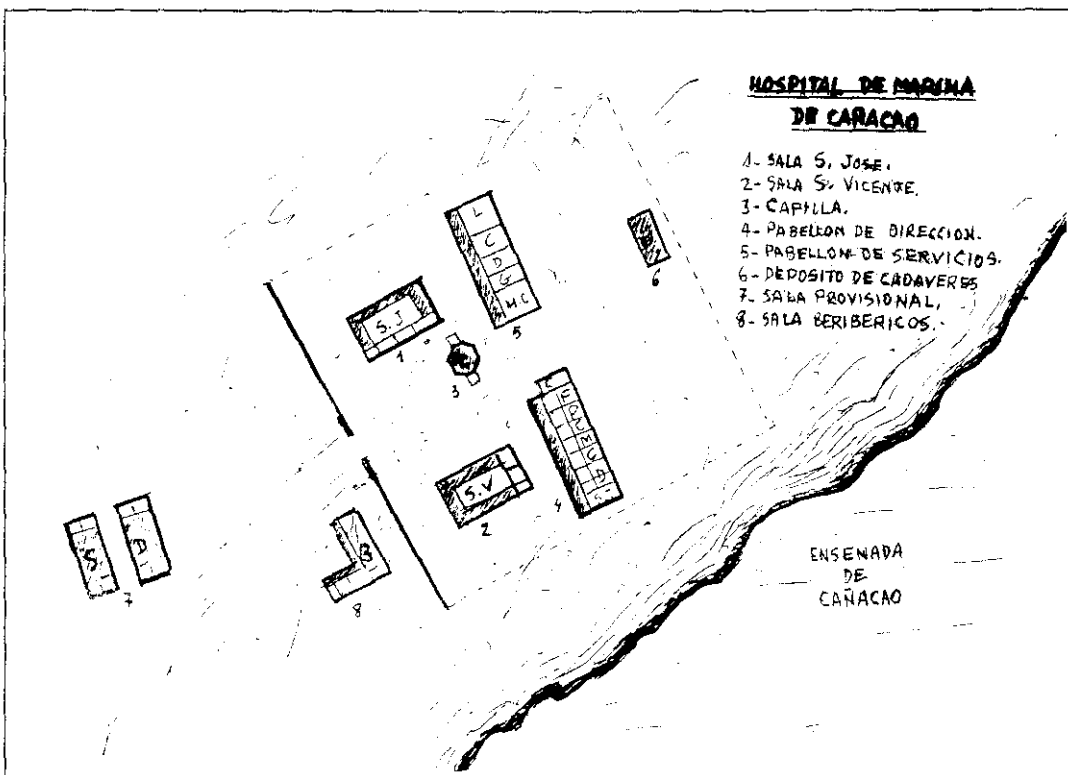
IV.1.2. PRIMEROS TIEMPOS

La estructura del nuevo Establecimiento era bastante elemental. Aprovechando en parte los muros de los camarines del carbón se habían construido dos edificios que correspondían a las *Salas de San José y de San Vicente* respectivamente; estaban elevadas sobre el suelo 2 ms. para evitar la humedad y con capacidad para 26 camas cada una. Los edificios estaban situados a unos 25 ms. de la cancela de entrada al recinto hospitalario, simétricamente a derecha e izquierda de la misma. Al fondo, entre ambas

-
1. CLAVIJO Y CLAVIJO, S.: *La trayectoria hospitalaria de la Armada española*. Madrid, 1.944, pp. 292-296.
 2. CASERO NIETO, J. A.: *La organización hospitalaria en Filipinas durante la colonización española*. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina de Sevilla, Cátedra de Historia de la Medicina, Sevilla, 1982, pp. 135-137.



MAPA 5. Bahía de Manila, mostrando el emplazamiento del Hospital de Cañacao (tomado del Mapa nº 29, J. Algúe, 1899).



PLANO 4. Hospital de Cañacao; composición personal, según texto.

Salas, se encontraba la Capilla, y detrás de la misma la *Sala del Carmen*, similar a las anteriores. Se hicieron , además, locales para almacén sanitario, botica, cuarto del médico de guardia, oficinas, salita de oficiales, departamento de plana menor, habitaciones de las Hermanas de la Caridad y capilla particular de éstas, ropero, despensa y cocina. A los cuatro años de inaugurado el Hospital, el día 18 de julio de 1880, un terremoto cuarteó las Salas de San José y la del Carmen y deterioró en diverso grado el resto de los edificios (3). Este infausto suceso dió oportunidad a replantearse la remodelación del Centro e, incluso, el aumento de sus dependencias. En los años sucesivos se fue llevando a cabo este empeño. El Plano 4 muestra el Hospital y sus dependencias, tal como se encontraban a mediados de los años noventa.

IV.1.3. DOTACION MEDICA

Recién inaugurado el Hospital, se hizo cargo del mismo el médico de la Armada que se encontraba encargado de la Sala de Marina del Hospital de San José. En diciembre de 1876 ya figura oficialmente como Jefe Facultativo del Hospital el Dr. José Pareja y Rodríguez (4). Le sustituyeron en el cargo sucesivamente los Drs. del Valle Ortega, Elvira Sánchez y Salcedo Ortíz; éste último ejerció el puesto hasta primeros del 1881 (5-7). En estos primeros cuatro años también estuvieron destinados en el Hospital los Drs. Topete, Martí, Arias de Reyna, Cuadrado, Mele, Iquino y Sotelo (8-14).

A medida que pasaron los años el Hospital fue estando mejor surtido de personal sanitario. En el Cuadro 7 figuran todos los facultativos que, bien de forma circunstancial, interina o por nombramiento oficial, prestaron servicios en el Hospital de Cañacao desde su fundación hasta la clausura en 1898 (15). Añadimos el Cuadro 8, en el que se exponen exclusivamente los médicos que oficialmente figuraban como plantilla facultativa establecida, como era lógico, desde Madrid (16,17-31).

3. CLAVIJO Y CLAVIJO, S.: op.cit. (1), p. 300.

4. PAREJA Y RODRIGUEZ, José: AGMAB, Sanidad, Expediente personal , Historial.

5. VALLE Y ORTEGA, Hermenegildo Tomás del: --- --- --- --- ---

6. ELVIRA Y SANCHEZ, Francisco: --- --- --- --- ---

7. SALCEDO Y ORTIZ, Francisco: --- --- --- --- ---

8. TOPETE Y RODRIGUEZ, Francisco: --- --- --- --- ---

9. MARTI Y MORALES, José: --- --- --- --- ---

10. ARIAS DE REYNA Y HUERTAS, Manuel: --- --- --- --- ---

11. CUADRADO Y SAEZ, Mariano: --- --- --- --- ---

12. MELE Y MUZIO, Juan: --- --- --- --- ---

13. IQUINO Y CABALLERO, Felix: --- --- --- --- ---

14. SOTELO Y PINEDA, Manuel: --- --- --- --- ---

15. Los datos del Cuadro 7 se han obtenido revisando el expediente personal de cada uno de los médicos (en AGMAB, Sanidad, Expediente Personal, Historial) de modo similar a como aparecen en las anteriores ops. cits. (5-14). No repetimos las referencias el resto de estos médicos para no recargar el Capítulo de citas bibliográficas que, en realidad, son idénticas excepto el nombre del médico.

16. Ahora, no obstante lo acabado de decir en la observación a pié de página, nos es necesario exponer y acotar las citas bibliográficas que sobre la Plantilla médica hacemos a continuación, aunque sean repetitivas. Es imprescindible hacerlo de esta manera porque el "Estado General de la Armada" de cada año son, verdaderamente, libros de varios cientos de páginas (dedicadas a todos los aspectos anuales de la Marina), no como los citados expedientes personales, que son manuscritos relativamente escuetos y específicos. Al ser tomos impresos, es probable que se encuentren en otros archivos o bibliotecas de la Armada; nosotros, como queda reflejado, hemos utilizado la colección de los mismos que se halla en el A.G.M.A.B..

JOSE PAREJA Y RODRIGUEZ	19 dic 76 - 19 jun 77	J F
	20 oct 85 - 11 oct 88	Direc
HERMENEGILDO TOMAS DEL VALLE Y ORTEGA	19 may 77 - 2 abr 78	J F
	17 jul 97 - 16 nov 98	Cl/Direc
JUAN SANCHEZ Y GONZALEZ	11 sep 77 - 25 mar 78	J F
	18 nov 83 - 29 mar 85	Direc
FRANCISCO TOPETE Y RODRIGUEZ	1 dic 77 - 17 abr 78	Vis
	2 ene - 16 ago 81	Vis
	24 mar - 1 abr 90	S G
FRANCISCO ELVIRA Y SANCHEZ	25 mar - 15 oct 78	Vis
	8 may - 15 dic 86	Vis
	30 ene - 15 abr 89	Direc
JOSE MARTI Y MORE	17 abr - 15 oct 78	Vis
	8 - 20 sep 88	S G
FRANCISCO DE PAULA SALCEDO Y ORTIZ	27 sep 78 - 25 ene 81	J F
MANUEL ARIAS DE REYNA Y HUERTAS	15 oct 78 - 1 feb 79	Vis
MARIANO CUADRADO Y SAEZ	18 nov - 2 dic 78	J F
JUAN MELE Y MUZIO	1 feb 79 - 20 feb 82	Vis/J F
FELIX IQUINO Y CABALLERO	1 - 25 abr 79	Vis
	5 jul 89 - 22 jul 91	Cl/Direc
RAFAEL DE MOYA Y LOZANO	27 abr - 18 abr 79	Vis
	20 mar - 17 jun 85	Cl
	31 jul - 29 sep 86	Cl
	4 sep 89 - 30 ene 90	Cl
ANDRES MEDINA Y GONZALEZ	17 ago - 2 nov 81	Vis
MANUEL SOTELO Y PINEDA	1 - 10 sep 81	S G
	12 - 20 nov 93	S G
JOAQUIN LORENTE Y ASPIAZU	2 nov 81 - 9 jul 92	Vis
	18 oct 91 - 12 feb 92	Vis
	7 nov 94 - 8 ago 95	Vis
	1 abr 96 - 1 oct 97	Vis
	2 - 4 may 98	J F
JOSE BASSA Y DARDER	21 abr - 19 oct 85	Vis/Cl/Direc
	15 abr 89 - 1 abr 90	Direc
MANUEL RUIZ DE SOMAVIA Y RAMOS	23 ago 82 - 3 nov 84	Cl
RICARDO GARCIA TAMAYO	14 ene - 7 abr 83	Vis
AGUSTIN DOMEZ Y ANDRES	1 - 29 abr 83	Vis
JOSE MARLA DE SOLA Y CASAUS	26 abr - 2 nov 83	Cl
EUGENIO FERNANDEZ Y MENENDEZ VALDES	6 may - 6 jul 83	Cl
LUIS CIRERA Y SALSE	12 jul - 11 ago 83	Vis
MANUEL ARMADA Y TEJEIRO	16 jul - 23 ago 83	Vis
MANUEL CORROCHANO Y CASANOVA	1 mar 84 - 18 may 85	Cl
	20 dic 89 - 1 jul 94	Vis
BONIFACIO MARTINEZ Y MARTINEZ	1 ago 84 - 10 mar 85	Vis
ROGELIO MORENO Y REY	19 may - 13 jun 85	Cl
	15 may 90 - 7 ene 91	Cl
	31 ago 91 - 9 ene 92	Cl
LUIS IGLESIAS Y PARDO	17 jun - 31 ago 85	Cl
ENRIQUE NAVARRO Y ORTIZ	16 feb - 7 may 87	Cl
PASCUAL JUNQUERA Y GOMEZ	30 ago - 10 sep 88	S G
FRANCISCO CARRASCO Y ENRIQUEZ	1 sep 88 - 30 ene 89	Vis/Direc
	12 sep 95 - 23 ene 96	Direc
	23 abr 97 - 20 jun 98	Direc
JOSE CARABALLO Y ALDECOA	30 sep 88 - 21 ene 89	S G
JOAQUIN DEL CASTILLO Y PEÑALOSA	18 mar - 30 ene 89	Vis/Direc
	30 nov 89 - 9 may 91	VIS
	2 - 13 feb 94	Vis
FRANCISCO CANTERO Y GOMEZ	9 - 24 jun 89	Vis
EMILIO ILLUECA Y CUBELLS	28 jun - 5 sep 89	Cl

LUIS CENDRERO DIAZ	4 jul - 5 ago 89	Cl
	13 ago - 31 oct 91	Vis/S G
LUIS FERRER Y GARCIA	17 ago - 4 sep 89	Cl
PEDRO ESPINA Y CAPO	nov 89 - 1 abr 90	Vis
	1 jul 92 - 23 ene 96	Vis/J F
	24 ene 96 - 8 may 97	Cl/Direc
AGUSTIN NAVARRO Y LENGUAS	25 abr - 8 may 90	Vis
EMILIO DOMINGUEZ Y GORDON	26 may 90 - 1 jun 91	Vis
ENRIQUE GARCIA Y ARTIME	3 - 13 jun 90	Vis
JUAN LOPEZ PEREZ	19 dic 90 - 27 jul 91	Direc
AGUSTIN MACHORRO Y AMENABAR	20 mar - 16 may 91	S G
	16 sep - 1 nov 91	S G
MANUEL GIL Y GIL	1 dic 90 - 1 ene 91	Vis
JOSE BARREIRO Y GONZALEZ	22 sep - 16 oct 91	S G
	10 may - 22 jun 92	S G
NEMESIO FERNANDEZ-CUESTA Y PORTA	29 ene - 5 abr 92	S G
JUAN GILABERT Y BURRIEL	19 feb - 16 mar 92	S G
JOSE BARBER Y RIOS	16 mar - 14 jul 92	S G
MANUEL TRAMBLET Y JIMENEZ	27 abr - 21 ago 92	S G
	6 nov - 24 nov 93	Cl
EVARISTO PONCE DE LEON Y ALONSO	1 nov 92 - 16 mar 93	S G
MANUEL RUIZ Y GARCIA	31 ago - 18 oct 93	S G
	20 may - 5 jul 95	S G
FRANCISCO TRUJILLO Y CASARMEIRO	18 - 28 Nov 93	S G
JOSE DE LA VEGA Y ELORDUY	12 abr 94 - 12 dic 95	Cl/Direc
	29 jul - 14 sep 95	Direc
ANDRES DE CASTRO Y VARGAS	7 abr - 7 may 95	S G
ANTONIO SIÑIGO Y GALLO	21 ago - 17 sep 95	S G
	may 98	Vis/Cl
ALFREDO GARCIA SECOND	26 dic 95 - 19 ene 96	Cl
ANTONIO CACHA Y ARCOYA	12 ene - 1 sep 96	Cl
TOMAS QUIRALTE Y RUGAMA	23 ene - 2 may 96	Cl / S G
	20 jun - 27 jul 96	Cl
	1 jul - 23 sep 97	Cl
BERNARDO LOUZAO Y SAN MIGUEL	15 nov 96 - 8 feb 97	Cl
FRANCISCO GARCIA Y DIAZ	26 may - 11 sep 97	Cl/J F/S G
LUIS UBEDA Y CARDONA	18 - 31 jul 97	S G
RAMON DIAZ BAREA	25 ene - 3 jul 97	S G/Cl
MATIAS ZARAGOZA Y AVEDAÑO	1 mar - 2 abr 98	Cl

CUADRO 7. Nombre, periodo de tiempo y cargo que desempeñaron los diversos médicos en el Hospital de la Marina de Cañacao. Abreviaturas: J F, Jefe Facultativo; Direc, Director; Cl, Clínica. Vis, Visita. S G, Servicio de Guardias; Los años y los meses también se reseñan en abreviatura convencional.

AÑO	DIRECTOR	MEDICOS DE VISITA
1884	Sánchez y González, Juan	Bassa y Darder, José Lorenz y Seco, Amalió
1885	Sanchez y González, Juan	Bassa y Darder, José Lorenz y Seco, Amalio
1886	Pareja y Rodríguez, José	Cañete y Ruiz, Rafael Lorenz y Seco, Amalio
1887	Pareja y Rodríguez, José	Lorenz y Seco, Amalio Elvira y Sánchez, Francisco Iglesias y Pardo, Luis
1888	Pareja y Rodríguez, José	Lorenz y Seco, Amalio Elvira y Sánchez, Francisco Iglesias y Pardo, Luis
1889	Pareja y Rodríguez, José	Cañete y Ruiz, Rafael Carrasco y Enriquez, Francisco Elvira y Sánchez, Francisco
1890	Bassa y Darder, José	Iquino y Caballero, Felix Pérez y Risueño, Joaquín
1891	López y Pérez, Juan	Iquino y Caballero, Felix Corrochano y Casanova, Manuel
1892	Cañete y Ruiz, Rafael	Iquino y Caballero, Felix Corrochano y Casanova, Manuel
1893	Cañete y Ruiz, Rafael	Corrochano y Casanova, Manuel Espina y Capo, Pedro
1894	Cañete y Ruiz, Rafael	Vega y Elorduy, José de la Corrochano y Casanova, Manuel Espina y Capo, Pedro
1895	Cañete y Ruiz, Rafael	Vega y Elorduy, José de la Espina y Capo, Pedro
1896	Carrasco y Enriquez, Francisco	Vega y Elorduy, José de la Espina y Capo, Pedro
1897	Carrasco y Enriquez, Francisco	López y García, Eladio Vega y Elorduy, José de la Espina y Capo, Pedro López y García, Eladio
1898	Carrasco y Enriquez, Francisco	Vega y Elorduy, José de la Espina y Capo, Pedro López y García, Eladio

CUADRO 8. Plantilla médica oficial del Hospital de la Marina de Cañacao (años 1.884-1889).

La plantilla oficial del Hospital la componían el Director y dos o tres médicos encargados de las Visitas. El Director, por jerarquía facultativa había de ser un Médico Mayor y, por rango administrativo, siempre correspondía a un Subinspector de 2ª que además, en muchas ocasiones, desempeñaba el cargo de Jefe de Sanidad del Arsenal de Cavite. Es decir, el Director del Hospital coincidía habitualmente en la segunda autoridad sanitaria de la Armada en el Archipiélago, inmediatamente después del Jefe de Sanidad de Filipinas. Los responsables de las Visitas eran Médicos Mayores, el rango profesional de más acreditado prestigio facultativo.

Aparte esta dotación oficial, en el Hospital siempre trabajaba algún médico más, si bien de forma interina o circunstancial. Por una parte, estaban los médicos de guardia que venían actuando desde principios de la década siguiente. Aún así, los médicos que se destinaban a las guardias ejercían su labor por tiempo limitado, oscilando desde unos días a algunos meses. Como puede observarse en el Cuadro 7, únicamente los Drs. Caraballo, Lorente y Díaz Barea estuvieron en el citado Servicio por un periodo mayor de tres meses, y ello ocurrió así por circunstancias especiales, de necesidad; el primero, por coincidir con un brote colérico, y los dos últimos por escasez de personal facultativo, ya que hubieron de alternar su destino como médicos de Visita con el Servicio de guardias. Otro tanto ocurría con los médicos interinos de Visita o de Clínica, si bien muchos de los facultativos destinados a estos cargos ejercía por periodos más largos que los del Servicio de guardias. No era excepcional que algunos de ellos, lo mismo interinos que de plantilla, permanecieran en el puesto por más de uno o dos años.

IV.2. FUNCIONAMIENTO AL FINAL DE LA COLONIZACION (AÑOS 1895 Y 1896)

El Reglamento de los Hospitales de Marina vigente (Cap. II, Art. VII, Párr. XVII) ordenaba a los Directores de los mismos redactar una Memoria anual sobre su respectivo Hospital. Expondremos en este Capítulo las Memorias escritas sobre el Hospital de Cañacao por el Dr. D. Francisco Carrasco y Enríquez, correspondiente al año 1895 (32) y por el Dr. D. José de la Vega y Elorduy, referente al 1896 (33). Para el

17.	Estado General de la Armada, año 1884, Cuerpo de Sanidad,	pp. 298-308.
18.	" " " año 1885 " "	pp. 314-324.
19.	" " " año 1886 " "	pp. 342-355.
20.	" " " año 1887 " "	pp. 388-403.
21.	" " " año 1888 " "	pp. 398-411.
22.	" " " año 1889 " "	pp. 400-411.
23.	" " " año 1890 " "	pp. 402-417.
24.	" " " año 1891 " "	pp. 304-317.
25.	" " " año 1892 " "	pp. 302-315.
26.	" " " año 1893 " "	pp. 302-315.
27.	" " " año 1894 " "	pp. 298-313.
28.	" " " año 1895 " "	pp. 284-299.
29.	" " " año 1896 " "	pp. 278-291.
30.	" " " año 1897 " "	pp. 266-279.
31.	" " " año 1898 " "	

32. CARRASCO Y ENRIQUEZ, F.: **Memoria reglamentaria del Hospital de Cañacao correspondiente al año 1895**. Filipinas, 1896, A.G.M.A.B., Sanidad, Memorias, Leg. CAR-CAY.
33. VEGA Y ELORDUY, J. de la: **Memoria anual reglamentaria del Hospital de cañacao, del año 1896**. Filipinas, 1897. A.G.M.A.B., Sanidad, Memorias, T-Z.

desarrollo de estas Memorias el Inspector general de Sanidad de la Armada, en 1891, había mandado observar una sistemática de exposición que había de ajustarse a las siguientes *bases*:

1ª. Exposición del estado actual del Establecimiento, distribución de sus Clínicas, número de Salas ocupadas por los enfermos, camas que contienen cada una de estas Salas, ubicación de su espacio y cuadrado de aireación, reformas especiales que cada una de ellas reclama respecto a ventilación, calefacción y alumbrado, así como a su menaje, utensilios y material de clínica.

2ª. Dependencias anexas de todas clases, formas en que están instaladas y reformas que exigen, para que respondan al objeto especial de sus servicios.

3ª. Enfermedades asistidas durante el año, clasificación de éstas, número parcial de cada clínica y resumen total de ellas. Estancias causadas, y promedio de la estancia medicinal alimenticia.

4ª. Mortalidad durante el año, con expresión de las enfermedades que las han causado, y promedio con relación a la mortalidad parcial y total.

5ª. Licencias temporales y definitivas: enfermedades que han motivado unas y otras.

6ª Personal de todas clases asignado al Establecimiento y suficiencia de cada una de ellas para el buen desempeño del servicio.

7ª. Reformas hechas durante el año y las que requiera el Establecimiento en su instalación y sus servicios.

Estas *bases* están plasmadas al inicio de ambas Memorias citadas, y son seguidas escrupulosamente por los autores en todos sus apartados. Al examinarlas, uno nota la meticulosidad expositiva y la encomiable rigidez documental.

En el presente estudio hemos adoptado la misma sistemática que aparece en las Memorias, si bien introduciendo alguna modificación necesaria. Así, por ejemplo, el título de las bases lo hemos simplificado resaltando únicamente su principal contenido. También varios cuadros estadísticos o documentales son extractos de los originales. Finalmente, hemos unificado el contenido de ambas Memorias para relacionar la trayectoria del Hospital durante los dos años a que se refieren y reseñar, cuando así ocurra, los hechos o circunstancias diferenciales del funcionamiento hospitalario (34).

IV.2.1. DESCRIPCIÓN ACTUALIZADA DE SU ESTRUCTURA FÍSICA

El Plano 5 trata de dar una imagen en conjunto del Establecimiento (35). La estructura física de las diversas dependencias del Hospital se hallaba en general muy deteriorada, en algunos sitios en estado realmente ruinoso. Esta situación ya venía siendo denunciada desde hacía unos años, pero la necesidad imperiosa de resolverla se hacía ahora acuciante, ya que el número de enfermos ingresados estaba ordinariamente por encima del 50 % de su capacidad proyectada.

La parte principal del Hospital estaba formada por dos Salas o edificios situados a ambos lados del patio de entrada al mismo. Uno de los edificios albergaba la *Sala de*

34. Como es lógico, al ser las dos Mms. casi las únicas Fuentes documentales en este Capítulo, obviaremos las referencias a los datos que se expongan a lo largo del mismo.

35. No hemos encontrado ningún plano del Hospital de Cañacao en el A.G.M.A.B., ni en la Biblioteca del Museo Naval (Madrid). El Plano que se expone ha sido confeccionado con arreglo al texto descriptivo de ambas Mms., el cual resumimos en este apartado.

San José, o de Medicina, y el otro la *Sala de San Vicente, o de Cirugía*. Ambas Salas estaban rodeadas de unas amplias galerías protegidas de agentes externos (lluvia, sol, etc.) por cortinones de lona (S. de San José) y persianas móviles de madera (S. de San Vicente). Las galerías eran utilizadas antes como comedor de convalecientes, pero las necesidades actuales habían conducido a tener que adaptar en ellas camas de enfermos.

La *Sala de San José* disponía de 32 camas. En su galería S. había adjuntos dos compartimentos: el de la parte S.E., con dos camas, estaba en principio destinado a *Sala de Presos* (en la actualidad era Sala de Oficiales), y el ángulo S.O., el cual lo constituyeron dos locales, en uno de ellos estaban instalados el aparato para los baños de chorro y ducha y, en el otro, el cuarto de baños generales y la estufa de vapor.

La *Sala de San Vicente* tenía 30 camas. En el ángulo N.E., también dentro de la Galería, había dos pequeños locales separados por mamparos de madera: uno correspondía a la *Sala de Oftálmicos* (12 camas) y el otro era una *Sala para heridos graves y operados*. A continuación de estos locales había un cuarto destinado a los Practicantes de Guardia.

Los dos cuerpos de edificios descritos (S. de San José y S. de San Vicente) eran los mejor conservados del Hospital. En verdad, no necesitaban reparación; estaban contruídos a 70 cms. del suelo, con agujeros de ventilación en sus muros de asiento y sobre el terreno llevaban varias capas de carbón mineral para evitar la humedad.

Como complemento de estas Salas principales, y sirviendo también para hospitalización de enfermos, había dos edificios más: uno era la llamada *Sala Provisional*, correspondiente a lo que antiguamente había sido un cuartelillo de Infantería de Marina. En realidad, la construcción se podía considerar un agregado del Hospital puesto que se encontraba a unos 135 ms. del mismo, junto a la entrada del Establecimiento de Cañacao, ya fuera del recinto hospitalario. Esta excesiva distancia con el núcleo hospitalario conllevaba dificultades de comunicación, de enseres y enfermos, sobre todo en épocas de lluvias. El edificio constaba de dos Salas iguales y paralelas en dirección N-S, separadas por un patio, y con 24 camas cada una. En cada una de ellas había tres pequeños cuartos, sirviendo dos de ellos para comedor de los enfermos que pueden dejar la cama y otro para alguno contagioso o grave. Estaba destinada una a *Sala de Sífilis y Venéreas* y la otra a *Dermatosis*. La construcción de ambas también se encontraba a unos 70 cms. del suelo, pero era tal su estado de deterioro en 1895 que amenazaba inminente hundimiento. Como así ocurrió, efectivamente "... en la tarde del ocho de noviembre [de 1896], en que se hundieron los dos cuartos que servían de comedor y parte de la Sala de Sífilis y Venéreas, sin que afortunadamente ocurriese alguna desgracia, pero inutilizando un espacio grande para la colocación de camas que tan necesarias son..".

El otro edificio, podemos decir que también complementario, había sido la casa del Comandante de Marina y que desde 1892 estaba adaptado para *Sala de Beribéricos*. Constaba de dos alas de edificio: en la anterior, a la izquierda de la entrada, había un local para cuatro camas y un cuarto en cada extremo para oficiales o para aislamiento de

enfermos; en el ala posterior había una Sala única con 12 camas. Rodeaba la construcción una galería a media agua; el piso, de tabla, estaba colocado prácticamente sobre el terreno, sin apenas ventilación para aislamiento de la humedad. El estado de la edificación era ruinoso.

Veamos ahora las dependencias funcionales del Hospital. Las Clínicas eran cinco, distribuidas en tres visitas:

1ª Visita. Clínica de Medicina, que ocupaba las Salas de San José, Beribéricos y una parte de la galería de la Sala de San Vicente.

2ª Visita. Clínicas de Cirugía y Oftálmicos, en la Sala de San Vicente.

3ª Visita. Clínica de Sífilis y Dermatitis, en las naves de la Sala provisional.

Para hacernos una idea del índice de ocupación del Hospital es necesario consultar los *Estados* o Cuadros Estadísticos de las Memorias (Cuadros 9 y 10). Aunque estos Estados reflejan datos muy en boga en aquella época (volumen de espacio, aireación del mismo, etc.), para nuestro objetivo nos interesa más saber el número de camas planificadas y el de las que, por circunstancias, la dirección del Hospital se vió obligada a instalar. En el Cuadro 9, correspondiente al año 1895, aparecen un total de 124 camas. La "2ª Medicina" corresponde a la Sala de Oftálmicos. En el texto de la Memoria se describen la Sala de Beribéricos y la ocupación de las galerías; sin embargo, como puede observarse, no se detallan las camas de estas dependencias.

La Memoria del año 1896 presenta sobre este aspecto datos más concretos (Cuadro 10). La capacidad normal del Hospital era de 149 camas; sin embargo, la enorme demanda de enfermos obligó en este año a habilitar 313, distribuidas en los lugares que se especifican en el Cuadro. En realidad, al hablar de camas debe entenderse como "sitio donde se colocaba al enfermo", ya que "...las camas [se refiere a cama en el sentido material, no a cama hospitalaria] de que está dotado este Establecimiento son 200; pero en vista de las necesidades apremiantes por el aumento de enfermos, sin tener donde acostarse, se pidieran como auxilio a este Arsenal algunos camastros, el que facilitó provisionalmente 75 bastidores de litera, procedente al parecer del desarme de buques, con sus correspondientes colchonetas, los cuales, aislados del suelo por pies de caña hechos en este Hospital, se han colocado en las galerías con una separación entre sí de sesenta centímetros; con esto y con algunos camastros, prestados también por el Batallón de Infantería de Marina, se han podido tener dispuestas las 313 camas expresadas...". Más adelante aún sugiere el Director que podría ampliarse la capacidad del Hospital... si se dispusiera de camas, camastros y literas.

IV.2.2. DEPENDENCIAS ANEXAS

Estaban constituidas por cuatro construcciones o bloques de construcciones que eran las siguientes:

1. Una galería situada detrás de las Salas principales (S. de San José y S. de San Vicente) y formada, en alineación N-S, por los edificios correspondientes a Sala de Juntas, Dirección, pabellón del P. Capellán, pabellón de los Médicos de guardia, Comisaría intervención, Pagaduría, pabellón del Farmacéutico y Farmacia.

Año de 1895.

Estado de aireación y ventilación de las distintas salas del Hospital de Cañacao.

Salas.	Número de camas	Cubicación de su espacio		Alturas de techos por fermos en 24 horas	Dirección y ventilación		Cuadrado de aireación entre puertas y ventanas
		Dimensiones	Volumen		Número de ventanas	Puertas	
San José	320	Largo 27m	956'78	26'210	Altura 6'95	Altura 2'15	54 - 221
		Ancho 35			29	21	
		Alto 150			Ancho 165	Ancho 1'81	
Jirenos	9	Largo 5'0	115'49	38'51	Altura 1'00	Alto 2'20	16 - 45
		Ancho 5'62			5	1	
		Alto 3'62			Ancho 1'05	Ancho 1'20	
S. Vicente	30	Largo 27'00	865	99'5	25'1181m 1'08	Alto 2'16	74 - 17
		Ancho 3'00			26'210m 1'20	2	
		Alto 4'00			Ancho 1'81		
D. Medicina	12	Largo 15'40	358'50	2	Altura 1'01	Alto 2	40 - 84
		Ancho 5'00			4	1	
		Alto 5'30			Ancho 1'18	Ancho 1'15	
Provis. duplicada	24	Largo 20'60	840	25	Altura 1'50	Alto 2'50	31
		Ancho 12'60			15	4	

CUADRO 9: Algunas características del Hospital de Cañacao en el año 1895.

Estado N.º 1.
Dimensiones, cubricacion, aereacion y numero de camas correspondientes a cada sala.

Salas.	Camas		Espacio metrico									Aereacion						Cuadro de Area
	Cama. p. ocup. actual	Cama. p. ocup. total	Dimensiones			Por cama			Puertas			Ventanas						
			Longo	Ancho	Alto	Cuadra	Luces	Cuadras	Luces	Núm.	Alto	Ancho	Núm.	Alto	Ancho			
San José	Sala	32	55	27'00	5'20	3'50	221'22	99'50	4'25	119'15	2	2'15	1'21	49	6'25	1'00	54'57	
	Galeria	-	32	56'20	3'00	2'60	259'20	573'52	5'10	21'60	-	-	-	-	-	-	-	
	Tresos	2	3	5'70	3'55	3'62	32'09	11'717	1'657	38'72	1	2'20	1'20	6	1'00	1'05	11'54	
S.º Vicente	Sala	30	42	25'90	4'65	4'15	223'32	99'59	5'22	33'15	2	2'15	1'21	32'25	4'40	1'22	74'23	
	Galeria	-	60	81'55	5'45	4'58	447'44	715'31	7'20	36'59	-	-	-	-	-	-	-	
	Citabancos	4	5	10'70	5'10	3'50	51'51	245'25	8'50	41'21	1	1'15	2'10	3	1'52	2'04	13'58	
	Exercicios	2	3	5'65	4'35	4'30	21'52	106'62	7'25	35'00	1	2'12	1'02	1	1'30	2'04	5'51	
S.º Bernabé	Sala anterior	3	6	6'51	2'50	3'50	29'75	105'73	4'05	17'52	1	2'11	1'25	2	1'20	1'55	10'12	
	Cuadro de sala	-	1	3'50	4'00	3'55	14'25	49'54	14'60	49'54	1	2'11	1'25	2	1'20	1'54	10'12	
	de equienos	1	1	3'08	4'53	3'50	13'12	45'53	10'35	45'53	1	2'52	1'07	-	-	-	5'70	
	Cuadro posterior	12	25	15'84	7'00	3'55	109'24	389'28	3'50	15'50	2	2'50	1'25	4	1'20	1'58	19'97	
Division	Fojetas	24	25	19'82	1'65	3'62	234'87	550'22	9'43	52'70	2	2'50	1'07	8	1'51	1'20	22'50	
	Cuadro N.º 1	3	-	3'68	3'80	3'37	23'63	52'40	11'34	41'20	1	2'11	1'25	1	1'51	1'20	4'25	
	Idem N.º 2	2	2	3'95	3'80	3'57	23'05	32'40	11'4	51'20	1	2'11	1'25	1	1'51	1'20	4'25	
	Idem N.º 3	3	4	3'89	3'89	3'59	15'14	54'53	3'78	13'59	1	2'11	1'25	1	1'51	1'20	4'25	
	Personales	24	40	19'82	1'65	3'52	234'87	850'22	5'27	21'25	2	2'53	1'57	8	1'51	1'20	22'50	
Division	Cuadro N.º 1	2	2	3'60	2'50	3'55	15'25	56'77	6'2	15'14	1	2'11	1'25	1	1'51	1'20	4'25	
	Idem N.º 2	2	2	3'50	2'50	3'55	16'55	37'77	4'02	15'58	1	2'11	1'25	1	1'51	1'20	4'25	
	Idem N.º 3	2	3	3'50	3'58	3'55	22'70	50'59	7'60	25'55	1	2'11	1'25	1	1'51	1'20	4'25	

CUADRO 10: Algunas características del Hospital de Cañacao en el año 1896.

2. Otro grupo de edificios, a 50 ms. del anterior siguiendo la alineación de la galería, que incluía las habitaciones de las Hijas de la Caridad, la guardarropería, la despensa, la cocina y los lavabos.

3. La Capilla. Situada al igual distancia de las dos galerías descritas, pero unos 10 ms. más al E., es decir, entre las Salas de San José y de San Vicente.

4. El depósito de cadáveres.

La **Sala de Juntas** era suficientemente espaciosa; albergaba las mesas de despacho de los tres Médicos de Visita, los instrumentos para observaciones meteorológicas y dos armarios, uno para los instrumentos quirúrgicos y otro para la pequeña biblioteca del Hospital. Aquí era el sitio de reunión diaria de los médicos de la Armada y pasar reconocimiento de enfermos e inútiles. Las Juntas Facultativas, donde habitualmente se leían las Memorias, tenían lugar en esta Sala.

La **Dirección** constaba de cuatro pequeñas habitaciones de 5 ms²; dos anteriores, una de ellas era el despacho del Director y la otra el de los escribientes; las dos posteriores eran dormitorios del Director.

Los pabellones del **P. Capellán, Médicos de Guardia, Comisaría intervención, Pagador y Farmacéutico** constaban todos de dos habitaciones de 5 ms², sirviendo la anterior del despacho y la posterior de dormitorio. Para el servicio de estos pabellones se han instalado recientemente una cocina, y funcionando la galería como comedor. La **Farmacia** (oficina de Farmacia) consta también, al igual que los anteriores, de dos compartimentos: el anterior servía de despacho y contenían las medicinas más usuales, y en el posterior estaba el depósito de medicamentos, además de disponer de un pequeño laboratorio y sitio para preparación de medicamentos. Con las crecientes necesidades actuales la Farmacia resultaba ya insuficiente.

Las habitaciones de las **Hijas de la Caridad** tampoco eran suficientes, pero se adelantó algo con la construcción, el año 1895, de una enfermería propia aumentando su pabellón. La **Ropería y Despensa** resultaban pequeñas; la cocina, sin embargo, podía considerarse suficiente, pero los lavaderos estaban en una situación deplorable.

La **Capilla**, reedificada en 1895, se encontraba a nivel del espacio vacío entre las dos galerías citadas, pero a unos 10 ms. de separación hacia el E., localizándose entre las Salas de San José y de San Vicente, en su parte O..

El **Depósito de cadáveres**, situado a unos 60 ms. detrás del edificio principal del Hospital, se derrumbó totalmente en julio del 96. Los cadáveres habían de colocarse en la Capilla, lugar de todo punto inadecuado; como es lógico, no se podían hacer autopsias.

El Hospital, como acabamos de ver, necesitaba urgentes reparaciones y aumentar su capacidad de camas. Por otra parte, al no estar su recinto vallado o cercado entraban hasta las proximidades de los edificios todo tipo de animales domésticos (carabaos, caballos, cerdos, cabras, etc.); además de ser problemático impedir la salida sin permiso de los enfermos, *"el Hospital y sus dependencias se hallan expuestos a cualquier tipo de rapiña u otra felonía"* (36).

36. En general, como es fácil deducir, el Hospital estaba mal estructurado para un correcto funcionamiento. El principal defecto, sin duda, era la dispersión de sus pabellones. Evidentemente, como ya vimos en el Capítulo anterior, el Hospital Militar de Arroceros y el de San Juan de Dios de Manila acabaron construyéndose como hospitales modernos, con una concepción distinta. Esto no quiere decir, de ningún modo, que la calidad de la asistencia del Hospital de Cañacao fuera inferior a la de los dos Hospitales citados.

IV.2.3. MOVIMIENTO DE ENFERMOS

En el año **1895** fueron asistidos 1.576 enfermos, 1.173 de los cuales pertenecían a Marina y 443 al Ejército. Según las diversas Clínicas, el número de ingresados y su Patología más frecuente fué:

a.- Medicina: 700 enfermos, con catarros bronco-pulmonares, catarros gastro-intestinales, fiebres palúdicas, tuberculosis pulmonar y beribéricos.

b.- Cirugía: 256 enfermos, cuyas afecciones más frecuentes úlceras fueron atónicas en las piernas, heridas y contusiones. Según la Mm., *“se han efectuado algunas operaciones de pequeña importancia, a excepción de la amputación del dedo medio del pie derecho”*.

c.- Oftalmías: 49 ingresados. La mayoría fueron oftalmías catarrales; después casos aislados, de retinitis, hemeralopía, miopías y tracoma.

d.- Sífilis y Venéreas: 419 pacientes en total. En las enfermedades sifilíticas predominaron el chancro indurado y las sífilides; en las venéreas las blenorragias, los chancros blandos y los bubones.

e.- Dermatitis: 142 ingresados, afectos en general de sarna y eczemas.

Las **estancias hospitalarias** fueron 54.548, correspondiendo 39.290 a Marina y 15.258 al Ejército. El coste total por estancia fué de 0'8677 pesos (ps.), de los que 0'7703 ps. eran por estancia alimenticia y 0'0974 ps. por estancia medicinal. Aclara el autor de la Mm. que existe un error administrativo al confeccionar esta estadística ya que los Practicantes de cirugía y de Farmacia, cobraban su sueldo (5.144'02 ps.) de la Habilitación de la Plana Mayor del Apostadero, no del Hospital. Por lo tanto, descontando esta cantidad salarial, el precio total de la estancia baja a 0'7665 ps. (0'6897 ps de alimenticia y 0'0768 de medicinal).

Los **ingresos** habidos en **1896** fueron 1783 de los que 1.606 procedían de Marina y 177 del Ejército (37). El número de ingresos por Clínica fueron: a) Medicina, 937; b) Cirugía, 284; Oftálmicas, 41; d) Sífilis y venéreas, 394; y e) Dermatitis, 59 (37). En el Cuadro 11 se detallan todas las afecciones habidas durante el año.

Con respecto a la Cirugía *“las operaciones hechas han sido las necesarias para la extracción de proyectiles, dilataciones de trayectos fistulosos, una amputación de dedos y otras de menor importancia. También se verificó una trepanación en el parietal derecho para extraer un proyectil Atause y esquir las huesosas, y aunque la operación fué llevada a cabo perfectamente, su resultado no fué satisfactorio pues el enfermo falleció a los cinco días de practicada”*.

-
37. Hubo, por lo tanto, un aumento del 41'2 % de enfermos asistidos en relación con el año anterior. Llama la atención, por otra parte, el descenso de los ingresados procedentes del Ejército. Probablemente fuera debido al creciente rendimiento del hospital Militar de Manila que como vimos en el Capítulo anterior, ya por estos años había superado sus múltiples dificultades y se hallaba en plena capacidad funcional.
38. Si se considera el año anterior, la estancia había subido en un 9'1 %. Persistía el defecto administrativo de incluir los sueldos de los Practicantes y de algún otro empleado, según el Dr. de la Vega (Director y autor de la Mm.). Estos conceptos hacían subir la estancia alrededor de un 20 %.

MEDICINA			
Catarro gastro-intestinal	178	Fistulas, Onixis y Ulcera gangrenosa	4*
Fiebre catarral	146	Quemadura	3
Fiebre palúdica.	103	Inflamación del pié	2
Catarro bronquial	73	Ascitis, Carbunco, Contusión ojo, Cistitis,	
Beri-beri	60	Flemón mal de Pott, Forúnculo, Herida	
Reumatismo	58	por arrancamiento, Herida penetrante	
Anginas	51	de vientre, Hidrocele, Retención de orina.	
Anemia	35	Relajación ligamentos carpo, Trastornos	
Sarampión	22	inervación brazo derecho, Tumor axilar,	
Disentería	21	Tumor epi- gástrico y Periostosis	1*
Fiebre gástrica	21		
Observación	13	OFTALMIAS	
Fiebre intermitente	12	Oftalmía catarral	17
Hemoptosis	11	Hemeralopia	7
Dispepsia, Amigdalitis, catarro		Conjuntivitis catarral y Miopía	4
pulmonar y neumonía	9*	Querato conjuntivitis	2
Fiebre efímera	7	Blefaritis, Conjuntivitis granulosa,	
Varioloides	6	Herida de la cornea, Amaurosis,	
Estomatitis y Saburra gástrica	5*	Neurosis, Queratitis y retinitis	1*
Congestión, Gripe, Tuberculosis			
pulmonar y Epilepsia	4*	SIFILIS Y VENEREAS	
Erisipela, Icteria y Parotiditis .	3*	Blenorragia	157
Catarro vesical, Caquexia palúdica,		Chancros	137
Demencia aguda, Edema Extrems.		Bubones	62
Ínf., Epixtasis, Fiebre pernicioso,		Orquitis, blenorragia	12
F. remitente. F. tifoidea, Gastralgia,		Sífilis secundaria	6
Infarto gástrico, Lumbago, Laringitis,		Dolores osteocopos	5
Lesión cardíaca y Otitis.	2*	Sífilis constitucional y fimosis	
Cólico, Cólico miserere, Debilidad		(y parafimosis)	4*
general, Diarrea, Disnea, Edema		Balanoproctitis y Vegetaciones	3*
pulmonar, Entero-colitis, Gastro-enteritis,		Uretritis	1
Hepatitis. Hiperquinesia cardíaca,			
Neuralgia, Neuropatía cerebral, Parálisis,		DERMATOSIS	
Peritonitis sobre-aguda, Pluresia, Tiflitis,		Sarna	59
Tortí- colis, Trismo, Varicela, Viruela		Eczema	39
confluyente y Vesania delirante.....	1*	Herpetismo	9
		Dermatitis y eritema	5
		Psoriasis	4
		Tiña pelada	3
		Erupción eritematosa, Erupción pustulosa,	
		Ictiosos y Porrigo	1
CIRUGIA		TOTAL de enfermos	1.783
Úlceras atónicas	80		
Flemones 48			
Heridas por armas de fuego 39			
Herida contusa	21		
Orquitis traumática	9		
Contusión y fractura	8*		
Otitis	7		
Escrofulismo y Herida incisa	6*		
Hemorroides y Hernia inguinal	5*		
Artritis reumática	7		

CUADRO II. Número de enfermos habidos en el Hospital de Cañacao durante el año 1896. Las cifras señaladas con asterisco (*) corresponden al número de casos de cada enfermedad reseñada.

AÑO 1895		
D. José María Verdejo (e)	13 abr.	Hepatitis supurada
José Bietis Mariño (e)	17 abr.	Peritonitis aguda
Francisco Cabanga Capellar (i)	18 jul.	Catarro pulmonar
Ricardo Alcalde y Rabasa (i)	23 jul.	Disentería
Hermenegildo Fernandez (e)	26 jul.	Catarro intestinal crónico
Timoteo Donate Pavi (i)	27 jul.	Pneumonía
Emilio Castillo y Dematunan (i)	29 jul.	Fiebre pemiciosa
Pedro cano y Verdejo (e)	30 jul.	Fiebre gástrica ataxo-adinámica
Juan Presindo y Juria (i)	5 ag.	Fiebre gástrica ataxo-adinámica
Estéfano Ayas Hernández (i)	25 ag.	Fiebre gripal ataxo-adinámica
Mateo Sacadraca Marquez (i)	13 sep.	Fiebre ataxo-adinámica
Pedro Regodón Carnug (i)	19 sep.	De un ligero asistolia
D. Federico Ponte y Pardo de Lomas (e)	28 sep.	Gastro enteritis aguda
Victorio Bomas Lozano (i)	29 sep.	Pnumonía gripal
Dámaso Domingo Arimbayon (i)	30 sep.	Fiebre remitente nerviosa
Hilario Carazón (i)	1 oct.	Fiebre pemiciosa
Antonio Romero Guerrero (e)	9 oct.	Fiebre cerebral
Máximo Reyes (i)	10 oct.	Fiebre palúdica de F. cerebral
Leandro Delgado Villanueva (i)	17 oct.	Ataque de un asistolia
Raimundo Armofilia (i)	20 oct.	Neumonía gripal
Margarito Atangalisan Blansuela (i)	21 oct.	Hemoptisis
Isidro Lamo y Flores (i)	31 oct.	Fiebre comatosa
D. Marcelo Atensegui (e)	14 nov.	Apoplegia serosa
Faustino Fernández Barnachez (e)	23 nov.	Tuberculosis
Domingo Gómez Serrano (i)	24 nov.	Fiebre pemiciosa
Apolonio Sampilo (i)	5 dic.	Disentería
Isaías Arbero y Culiflores (i)	5 dic.	Fiebre remitente biliosa
AÑO 1896		
Zacarias Puntere y Lano (i)	4 ene.	Disentería
Pedro Evangelista Tabuda (i)	10 ene.	Fiebre pemiciosa de f. cerebral
Luis Margarito Tresos (e)	13 ene.	Tuberculosis pulmonar
Mariano Rivera y Manalo (i)	1 feb.	Caquexia palúdica
Norberto Varela y Banta (i)	2 feb.	Caquexia palúdica
Ambrosio Balica y Durán (i)	3 feb.	Caquexia palúdica
Agustín Martínez y Sorin (e)	8 feb.	Sífilis constitucional mucosa
Ambrosio Parquilina y Macalino (i)	21 feb.	Caquexia palúdica
Valentín Perea Uler (e)	14 mar.	Mal vertebrado de Pott
José Fernández Barreiro (e)	23 mar.	Fiebre tifoidea atáxica
Lip-Lum (i)	11 abr.	Viruelas confluentes
José Montero y Rodríguez (e)	14 jun.	Disentería
Celestino Seret Gariga (e)	31 jun.	Enterorralgia intestinal
Luis Atons y Ron (e)	21 jul.	Neumonía capilar
José Iglesias López (e)	25 jul.	Tisis pulmonar
Valentín Alagom y Degimo (i)	20 sep.	Tuberculosis pulmonar
Glaciano Manuel y Tabas (i)	21 sep.	Neumonía aguda
José Alonso Pérez (e)	25 sep.	Disentería
José Nagayo Austria (i)	27 sep.	Caquexia palúdica
Gregorio Lebrilla y Nambonicio (i)	1 oct.	Beri-beri de f. hidrópica
Telesforo Agudilla y Ugara (i)	2 oct.	Beri-beri de f. hidrópica
Ramón Santana Graña (e)	7 oct.	Disentería
Fulgencio Bilasa Vives (i)	28 oct.	Beri-beri
Jaime Anglada Pita (e)	10 nov.	Herida por arma de fuego
Rosendo López y Fandiño (e)	13 nov.	Cólico miserere
Ramón Morales Atás (e)	15 nov.	Herida por arma de fuego
Jaime Pascual Raures (e)	18 nov.	Herida por arma de fuego
Mariano Martín Conde (e)	21 nov.	Peritonitis sobre aguda
José Mut y Alsina (e)	29 nov.	Catarro intestinal crónico
José Llacer Fortí (e)	5 dic.	Tifus abdominal
Antonio García Hernández (e)	7 dic.	Disentería crónica
D. Nazario Peláez y García (e)	19 dic.	Derrame seroso cosec. anemia pemiciosa
Zacarias López Pelayón (i)	21 dic.	Edema del pulmón
Damián Duanillo y Tabas (i)	22 dic.	Tuberculosis pulmonar

CUADRO 12: Enfermos fallecidos durante los años 1895 y 1896, con referencia a la enfermedad causal. Abreviaturas: (e) español, (i) indio.

El valor medio de la estancia fué de 0'1130 ps. la medicinal y 0'8339 ps. la alimenticia, que da un coste total por estancia de 0'9469 ps (38).

IV.2.4. MORTALIDAD Y SUS CAUSAS

En el año **1895** hubo 27 muertos, todos ellos pertenecientes a la Clínica de Medicina; representan una mortalidad hospitalaria del 1'71 % y respecto a la Clínica de Medicina del 3'66 %. De los fallecidos, 8 correspondían a Marina y 19 al Ejército; esta mortalidad más alta entre los militares (4'28 % de los ingresados del Ejército) era debida a que "*...entre estos últimos han llegado algunos individuos tan graves que han fallecido a las pocas horas de su ingreso...*".

En **1896** fallecieron 34, de los que 28 eran de la Clínica de Medicina, 5 de la de Cirugía y 1 de la de Sífilis. Hubo, así pues, una mortalidad hospitalaria del 1'90 %, y del 2'98 %, 1'70 % y 0'25 % respectivamente en relación con las Clínicas citadas. Ambos autores de las Mms. se encuentran satisfechos con estos bajos porcentajes de mortalidad (39).

En el Cuadro 12 se exponen los procesos morbosos causantes de las muertes referidas en ambos años (40). No era posible en aquellos tiempos, como puede observarse, aquilatar la mayoría de los diagnósticos.

IV.2.5. INCAPACIDADES RESULTANTES DE LA MORBILIDAD

En las dos Mms. las incapacidades por secuela de enfermedad aparecen clasificadas en tres tipos: incapacidades temporales, incapacidades definitivas y enfermos que necesitaron ser pasaportados a la Península. Veremos a continuación cada una de ellas conjuntamente en los dos años a que nos estamos refiriendo.

A. Incapacidades temporales. En el año **1895** solamente hubo "una licencia temporal, que fué la de un Ayudante de Máquina, indígena, por padecer catarro gástrico-intestinal...". En cambio, en **1896** se concedieron 22 licencias temporales cuyas enfermedades causantes se exponen en el Cuadro 13 (41).

B. Incapacidades definitivas. Los individuos declarados inútiles o con incapacidad definitiva en **1895** fueron 33, de los que 22 pertenecían a la Marina y 11 al Ejército. En **1896** las inutilidades fueron 63, correspondiendo 32 a la Marina y 31 al Ejército. En el Cuadro 14 se detallan las enfermedades que causaron estas inutilidades (42). Todos los

39. El optimismo de ambos Directores, sin embargo, debe ser acotado ya que los enfermos de su Hospital era gente joven y relativamente occidentalizados en alimentación y costumbres sanitarias. No son comparables (tampoco ellos lo hacen) con la clientela que, por ejemplo, recibía el Hospital de San Juan de Dios de Manila donde, como vimos en el Capítulo anterior, había una mortalidad altísima (del 15'9 %) por las características de los ingresados (enfermos de todas las edades, moribundos, etc.).

40. El Cuadro 12 está extraído de los Estados nº 3 y nº 4 de las Mms. de 1895 y 1896 respectivamente.

41. Resumen del Estado nº 4, Mm. del año 1.896.

42. Resumen de los Estados nº 4 y nº 5 de las Mms. de 1895 y 1896 respectivamente.

43. Resumen de los Estados nº 5 y nº 7 de las Mms. de 1895 y 1896 respectivamente.

44. Resumen de los Estados nº 6 y nº 8 de las Mms. de 1895 y 1896 respectivamente.

MARINA		EJERCITO	
S.G.	Contusión lumbar	C.C.	Catarro intestinal
J.P.R.	Escrofulismo	G.D.	Sífilis secundaria
F.O.U.	Anemia por oftalmía	J.Ch.	Anemia y fiebre intermitente
S.A.P.	Sífilis secundaria	J.P.E.	Neumonía
G.S.S.	Anemia por sífilis	L.P.	Neumonía
P.G.	Bronquitis capilar	B.P.A.	Neumonía
P.R.P.	Tetania	T.S.	Neumonía
F.P.A.	Beri-beri	A.D.	Catarro intestinal
A.E.T.	Anemia específica	J.S.C.	Anemia tropical
T.Q.R.	Beri-beri	F.V.L.	Úlceras atónicas
M.C.P.	Lumbago	C.P.	Úlceras atónicas

CUADRO 13: Incapacidades temporales, por secuela de enfermedad, concedidas en el Hospital de Cañacao el año 1.896.

que figuran como inútiles definitivos eran nativos, ya que estaban dispuesto que en los Apostaderos no se declarase la inutilidad en los individuos europeos pertenecientes a la Marina, sino que éstos debían pasar a la Península para hacerles allí un nuevo reconocimiento y, en su caso, confirmar su inutilidad permanente.

C. Pasaportados a la Península. En este contingente se incluían los del apartado anterior (probables incapacitados definitivos) y aquellos otros individuos que por padecer enfermedades rebeldes al tratamiento, generalmente mantenidas por el clima del país, se juzgaba conveniente para su curación el ser trasladados a España. Los pasaportados en 1895 fueron 70, de los que exactamente la mitad correspondieron a la Marina y S. del Ejército. Todos estos enfermos, y sus afecciones, se muestran en el Cuadro 15 (43).

IV.2.6. MATERIAL HUMANO, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO

En el Cuadro 16 se detalla el personal de que disponía el Hospital. Ambos Directores se lamentan de su insuficiencia. En la Mm. de 1895 se pedía un médico de Visita más para que el Jefe Facultativo o de Servicios, que recaía en uno de los dos Médicos Mayores, pudiera liberarse de la visita de enfermos y dedicarse más a su misión administrativa “...porque exigir a un Profesor una numerosa visita de enfermos, a las numerosas obligaciones de 2º Jefe, como la estadística, observaciones meteorológicas, instrumentos quirúrgicos, policía del establecimiento, ordenar los servicios de la Plana menor, hacer el pedido de víveres dos veces al día, inspeccionar la alimentación en cantidad y cocción y su suministro, y lo mismo lo correspondiente a la Farmacia, es exigirle tan denasido que sólo con un buen deseo por su parte...”.

Lo mismo ocurría con los dos Médicos de guardia que, en ocasiones y por las circunstancias especiales, se quedaba el Hospital con uno o ninguno. Se pedía también un Farmacéutico más. Era deficiente, así mismo, el número de Practicantes de tres por Visita, que a veces se veía aún más reducido. En cuanto a las Hermanas de la caridad, sugiere la referida Mm. del 85 la conveniencia de relevarlas algo de sus actividades de

A Ñ O 1 8 9 5			
F.G.G.	Fractura femur der.	G.A.B.	Hemeralopia
L.L.M.	Escrofulismo	C.B.C.	Laringitis tuberculosa
B.V.R.	Reumatismo art.	D.S.L.	Beri-beri y escrofulismo
B.E.N.	Escrofulismo	J.P.G.	Reumatismo articular
M.H.A.	Beri-beri	M.G.M.	Escrofulismo
C.S.S.	Fract. de peroné y anemia	P.A.T.	Hemoptisis
A.M.E.	Hemoptisis	B.M.G.	Retinitis
T.R.M.	Miopatía	M.B.B.	Tuberculosis
A.M.E.	Tuberculosis	L.G.L.L.	Fístula salivar
M.T.	Anemia cerebral	R.D.C.	Debilidad general
J.S.	Debilidad general	J.G.C.	Debilidad general
S.C.P.	Debilidad general	R.M.	Debilidad general
A.P.	Tuberculosis	F.F.	Tuberculosis
C.S.	Catarro intestinal	V.L.L.	Ceguera en ambos ojos
T.S.	Hernia inguinal derecha	F.C.G.	Fiebre gripal
G.G.R.	Disentería	S.D.F.	Catarro intestinal
P.E.M.	Fiebre palúdica y anemia		
A Ñ O 1 8 9 6			
V.P.U.	Abceso región lumbar	A.I.E.	Fístula palpebral
T.T.T.	Catarro pulmonar	A.M.D.	Catarro pulmonar y hemoptisis
J.M.P.	Hemoptisis	E.O.D.	Hernia inguinal izquierda
E.D.S.	Hernia inguinal derecha	J.A.B.	Fístulas en márgenes de ano
M.A.P.	Hiperquinesia cardiaca	M.L.G.	Catarro bronquial y hemoptisis
B.P.A.	Hemoptisis	V.A.A.	Hemoptisis
B.G.	Otorrea crónica con sordera	J.B.B.	Fístula en muslo derecho
V.C.J.	Fístulas en axila izquierda	C.I.E.	Otitis doble con sordera
V.I.L.	Bronquitis crónica	F.F.P.	Catarro bronquial y hemoptisis
F.S.S.	Artritis y artrofia de pierna	T.B.N.	Hemoptisis
L.T.G.	Catarro bronquial crónico	B.T.T.	Hemoptisis
M.S.S.	Hernia inguinal izquierda	I.C.	Endocarditis
N.V.V.	Ulcera crónica de escroto	T.A.F.	Epilepsia
Z.P.	Ictiosis	D.S.	Herpetismo
M.P.E.	Sífilis constít. y anemia	T.S.S.	Hemoptisis
M.T.J.	Reumatismo crónico	F.A.D.	Endocarditis
L.B.M.	Infarto del brazo	H.S.S.	Catarro bronquial
T.N.E.	Paludismo	Z.M.I.	Tumores cervicales con contusión
F.P.M.	Escrófulas supuradas	G.D.P.	Anemia por grandes supuraciones
B.L.R.	Oftalmia en ambos ojos	A.H.V.	Infarto del hígado y bazo
S.M.B.	Paludismo	B.G.C.	Lesión orgánica del corazón
V.D.R.	Pérdida de ojo por oftalmía	C.S-P.R.	Debilidad a grandes supuraciones
M.B.C.	Hernia inguinal derecha	B.M.L.	Debilidad por catarro intestinal
E.H.I.	Oftalmía catarral crónica	J.B.S.	Debilidad gral. y pannus en ojos
F.P.A.	Oftalmía crónica	D.N.A.	Catarro bronquial
M.V.C.	Catarro pulmonar y hemoptisis	D.V.R.	Flegmasia en ambos ojos
D.A.C.	Catarro pulmonar y hemoptisis	S.G.A.	Anquilosis tibio-tarsiana
J.M.A.	Anquilosis tibio-tarsiana	V.P.A.	Hemoptisis
S.E.A.	Hemoptisis	A.N.B.	Miopía
C.P.P.	Ulcera atónica y anquilosos	M.A.B.	Caquexia palúdica
J.P.R.	Catarro bronquial	S.G.R.	Catarro bronquial y hemoptisis
C.L.	Hemoptisis		

CUADRO 14: Incapacidades definitivas, por secuela de enfermedad concedidas en el Hospital de Cañacao en los años 1895 y 1896.

M.S.G. Fiebre adinámica	A.S.V. Catarro bronquial crónico	J.P.C. Anemia y reuma
E.F.V. Reumatismo	S.M.R. Ataques epilépticos	J.J.Y. Anemia palúdica
A.F.G. Flemón y otitis	J.V.D. Ataxia locomotriz incipiente	J.G.R. Fiebre adinámica
J.M.O. Fiebre palúdica	M.C.C. Anemia	J.J.S. Anemia y diatesis herpética
E.M.S. Catarro bronquial crónico	J.U.B. Reumatismo	J.M.E. Catarro pulmonar
M.E.C. Herpetismo	C.R.L. Catarro bronco pulmonar	J.A.R. Catarro bronquial
C.A.N. Diarrea y anemia profunda	S.R.S. Pleuro-pneumonía, paludismo	R.E.L. Sífilis constitucional
P.A.U. Sífilis secundaria	M.D.C. Hernia inguinal izquierda	R.R. Paludismo y anemia tropical
J.S.I.Y. Sífilis y anemia	M.O.S. Rupia sifilítica	P.A.A. Hernia inguinal derecha
M.S.L. Mioma en región post. muslo izd.	V.P.S. Catarro intestinal con prolap.	M.O.M. Caries del temporal
P.L.A. Hepatitis y anemia consec.	E.P.L. Rupia sifilítica	E.S.F. Sífilis constitucional
M.R.F. Neuropatía cerebro espinal	A.B.A. Reumatismo nudoso agudo	V.B.A. Reumatismo muscular
J.R.F. Reumatismo articular	F.M.T. Reumatismo articular	N.M.P. Hepatitis interst. y anemia
A.J.A. Dolores reumatoídes	E.F.P. Reumatismo articular	G.S.B. Pulmonía catarral
J.R.S. Hepatitis interst. anemia	P.C.C. Anemia y congestiones	E.L.L. Anemia y gastralgia
C.F.P. Catarro intest. y anemia	J.S.H. Disentería	M.P.M. Catarro intest. y reumatismo
P.M.M. Lesión cardiaca	B.B.C. Dolores osteocopos	J.G.F. Reumatismo y anemia consec.
J.L.A. Sífilides y anemia	P.O.B. Paludismo y anemia consec.	L.O.R. Sífilides
J.P.C. Sífilides	S.J.B. Antec. sifilíticos y dolores	J.R.L. Catarro intestinal
L.J.B. Hernia crural y anemia	L.B.M. Catarro intest. y anemia	J.Ch.F. Reumatismo muscular
J.M.N. Anemia	P.C.U. Disentería	J.M.V. Nostalgia y anemia
S.G.D. Catarro bronquial	M.P.M. Catarro pulmonar	M.L.A. Catarro intestinal
V.R.S. Reumatismo poliarticular	L.H.G. Catarro bronquial crónico	F.S.M. Incontinencia de orina
R.G.R. Catarro vesical rebelde tratam.	F.R.V. Reumatismo	G.P.C. Enteritis y bronquitis cap.
T.P.V. Lesión orgánica del corazón	V.S.C. Ataxia A.V.P. F. palúdica	J.R.P. Abceso hipogástrico y anemia
J.G.B. Catarro intest. crónico	G.T.M. Catarro intest. crónico	A.M.E. Oftalmía y herpetismo
F.R.S. Anemia	J.G.R. Miopía	A.R.M. Dol. osteocopos, catarro intest.
M.R.C. Catarro intestinal	F.C.S. Catarro intestinal	A.P.M. Cistitis y anemia
S.V.N. Fístula escrotal	A.M.R. Catarro gastro-intestinal	M.V.B. Reumatismo
M.F.M. Anemia por bubón inguinal	C.M.P. Catarro pulmonar	J.M.D. Anemia por f. intermitente
M.G.M. Debilidad brazo izquierdo	F.A.S. Fístula escroto, carcin.	F.S.P. Lesión cardiaca
J.M.M. Disentería	A.A.S. Anemia	P.O.C. Catarro bronquial
J.B.S. Chancro y anemia consec.	B.R. Erupción herpética	J.L.G. Angina y sarna
M.S.G. Catarro bronco pulmonar	M.F. Anemia	J.F.D. Anemia
A.M.G. Hemoptisis	A.G.G. Anemia	A.B.F. Reumatismo artic. y anemia
A.L.V. Insuficiencia valvular	M.C.C. Escrofulismo en cuello	J.A.M. Abceso pierna derecha
M.R.R. Hemorroides permanente	F.T. Anemia específica	M.P.B. Anemia específica
D.R.F. Anemia consec. catarro intest.	F.V.V. Amigdalitis y anemia consec.	J.H.T. Conjuntivitis catarral
S.C.S. Sífilis secund. y triquiiasis	D.N. Sífilis constitucional	J.R.G. Tiña pelada
J.A.M. Anemia consec. grandes supurac.	J.G.M. Escrofulismo	G.S.A. Fístula de ano
G.A.M. Catarro intestinal crónico	N.P.F. Catarro intestinal crónico	J.C.G. Catarro intestinal crónico
J.V.S. Caquexia palúdica	V.R.M. Catarro intestinal y anemia	H.G.M. Queratitis ojo y anemia
B.S.M. Peritostitis mandíbula	J.L. Sífilis	M.J. Anemia y sífilis
M.H. Artritis y anemia	E.B. Sífilis	E.R. Anemia
J.LI. Sífilis	L.G.M. Anemia consec.	J.C.L. Endocarditis reumática
M.B.A. Anemia consec.	M.M.N. Anemia profunda	J.C.F. Anemia profunda
D.C.M. Anemia	C.M.G. Anemia	M.V.S. Anemia consecutiva
M.P.A. Palpitaciones	V.L.V. Anemia por catarro intest.	M.G.B. Anemia por catarro intest.
J.S.N. Anemia por catarro intest.	M.M.G. Catarro bronquial	E.S.P. Epilepsia
J.C.G. Anemia e histeria	J.B.P. Anemia	J.B.M. Anemia
F.R.C. Hidrocele y anemia	R.F.L. Varicela e indur. testicular	M.G.G. Artritis y anemia
L.M.Q. Escrófulas	J.L.B. Sífilis constit. y alopecia	P.P.H. Sífilis y anemia consec.
F.P.J. Sífilis y anemia consec.	A.L.L.G. Catarro pulmonar crónico	P.C.G. Reumatismo y anemia
F.M.R. Anemia consec. tropical	J.F.M. Epilepsia e eczema	J.R.F. Eritema gen. y anemia
F.P. Sífilis y anemia espec.	F.R.R. Ulceras en antebrazo y mano	J.C.T. Hernia inguinal der.
B.S.M. Anemia consecutiva	T.M.V. Catarro bronquial crónico	F.L.M. Paludismo y anemia
V.C.V. Catarro bronquial crónico	S.T.M. Reumatismo y edema	M.C. Paludismo y catarro bronquial
J.G. Catarro gastro-intest.	J.S. Anemia tropical	V.R.V. Anemia consecutiva
E.P.F. Catarro bronquial y anemia	I.B.J. Anemia profunda	A.P.L. Anemia por catarro intest.
M.G.P. Herpetismo y anemia consec.	H.G.M. Catarro intest. y anemia	

CUADRO 15: Pasaportados a la Península con incapacidad definitiva (u otras causas) por el Hospital de Cañacao durante los años 1895 y 1896.

	AÑO 1895		AÑO 1896	
	A	B	A	B
PLANA MAYOR				
Director	1	-	1	-
Médicos de Visita	2	1	3	-
Comisario Interventor	1	-	1	-
Pagador	1	-	1	-
Médicos de Guardia	2	-	2	-
Farmacéutico	1	-	1	-
Capellán	1	-	1	-
CLASES				
Primer Practicante	1	-	1	-
Segundos Practicantes	3	-	4	-
Terceros Practicantes	3	-	3	-
Idem. Escribiente de Dirección	1	-	1	-
Idem. Provisionales	-	2	5	-
Escribiente de 3ª Clase	1	-	1	-
PARTICULARES				
Hermanas de la Caridad	10	-	10	-
Enfermero Mayor	1	-	1	-
Cabo de Salas	3	-	3	-
Portero	1	-	1	-
Sacristán	1	-	1	-
MARINEROS DE 2ª				
Cabo de Luces	1	-	1	-
Cocinero y Ayudantes	3	1	4	-
Servicio de Botica	1	-	1	-
Enfermeros	-	-	-	-
Enfermeros Particulares	9	9	25	-

CUADRO 16.: Dotación humana del Hospital de Cañacao (1895-96). A, personal existente, B, personal aumentado.

administradores para poderse dedicar a su genuína labor de enfermeras para servir de consuelo a los pacientes. Del mismo modo se considera oportuno el nombrar un segundo capellán que fuera indígena, ya que la mayoría de los ingresados son filipinos.

Alguna de estas peticiones se vieron cumplidas en 1896 al aumentar a tres los médicos de Visita y conceder algunos practicantes más. Sorprende el ostensible aumento de los enfermeros particulares, como puede verse en el Cuadro citado.

IV.2.7. REFORMAS NECESARIAS EN EL HOSPITAL

Durante el año 1885 se habían llevado a cabo, como queda dicho antes, algunas reformas como la reedificación de la Capilla y una habitación para enfermería de las Hermanas en su mismo pabellón; también se había hecho una cocina para Oficiales y una readaptación del Laboratorio de Farmacia. Además, los gastos habían aumentado por la adquisición de cuarenta camas, con sus correspondientes mantas y ropa blanca. Por otra parte, la Mm. del 95 proponía las reformas necesarias en el Hospital, algunas de ellas urgentes:

1. Construir varios edificios más, sirviendo como modelo la ala de San José. Por resultar caro, convendría hacerlos paulatinamente.
2. A estas nuevas Salas se traerían los enfermos de la Sala Provisional, ubicada tan distante y fuera del recinto hospitalario. Como este edificio tenía dos Salas, una podría utilizarse como almacén y la otra para enfermedades contagiosas y epidémicas.
3. Como necesidad urgente ocupaba el primer lugar la reedificación del Depósito de cadáveres, "*hoy en ruinas y sostenido por puntales*", con dependencias para Capilla ardiente y para autopsias.

También se consideraba urgente el cercar o vallar totalmente el terreno propiedad del Hospital, evitando así los inconvenientes y peligros de estar al descubierto.

Las reformas hechas durante el año 1896 fueron:

- 1ª. Instalación de una máquina de vapor para la ducha, estableciendo un departamento de baños en el que se colocaron algunos apartados de gimnasia higiénica.
- 2ª. Reconstrucción de la caseta de baños de mar.
- 3ª. Fabricación de más mesas y bancos para la galería, donde comen los convalecientes.
- 4ª. Aumento hasta 200 camas de dotación y aparatos quirúrgicos.

Finalmente, seleccionamos algunos párrafos literales de las reformas que el Director Dr. de la Vega, juzgaba necesarias en el Hospital para 1897.:

"Construcción de nuevas Salas, donde poder colocar las camas con la debida separación... pues como la enfermería ha aumentado mucho por el mayor número de barcos que componen la Escuadra y el Contingente de Infantería de Marina, el local es insuficiente... y si bien ha podido irse subsanando con la colocación de enfermos en las galerías y estrechando la distancia entre las camas, ha sido aprovechando la época de seca... pero al margen de las lluvias no es posible tener los enfermos en las galerías, ni mucho menos aglomerarlos más en las dos Salas, donde el hacinamiento y excesivo calor podrían dar lugar al desarrollo de enfermedades infecciosas.

También considero necesario aumentar las camas, pues las 200 que en la actualidad hay no son suficientes para el número de enfermos muy superior a esta cifra.. se han tenido que improvisar camas con bastidores viejos y pies de caña... por lo que considero que para las necesidades actuales convendría tener dotado el Hospital de 400 camas con sus ropas correspondientes".

Continúa la Mm. del 96 enumerando varias necesidades más en los deteriorados pabellones, en el mobiliario, adquisición de un nuevo carro fúnebre, etc.. El autor se lamenta de que la Administración no cumpla una R.O. de 16 de Noviembre de 1891 que disponía varias reformas en el Hospital. Las cosas se agravarán más, opina, cuando se suprima la hospitalización Militar en el Hospital de San Juan de Dios de Manila, que es ahora una situación provisional. Cuando ésta acabe habrán de venir muchos más enfermos del ejército al Hospital de Cañacao.

---- 000 ----

CAPITULO V

CENTROS SANITARIOS SECUNDARIOS

V.1. Enfermerías Navales (E.N.) de la Armada

- V.1.1. E.N. de Isabela de Basilan
- V.1.2. E.N. de Balabac
- V.1.3. E.N. del Arsenal de Cavite
- V.1.4. E. N. de Puerto Princesa
- V.1.5. E. N. de Olongapó
- V.1.6. E. N. de Carolinas (Yap, Ponapé)
- V.1.7. Otras Enfermerías

V.2. Establecimientos hospitalarios del Ejército

V.3. Otros Centros Sanitarios

- V.3.1. Balnearios
- V.3.2. De Beneficencia y Sanidad

C A P I T U L O V

CENTROS SANITARIOS SECUNDARIOS

V.1.ENFERMERIAS DE LA ARMADA

La Armada, como es lógico, disponía de pequeñas Enfermerías o Botiquines en todos sus barcos importantes. En el AGMAB hay un considerable número de Memorias sobre patología a bordo y diversos aspectos sanitarios de los buques; es decir, sobre la pura Medicina naval.No es objetivo de nuestra Tesis Doctoral este tema tan concreto, aunque estuviera ocurriendo en Filipinas.

Aquí nos referiremos a las diversas Enfermerías estables que funcionaron en varios puntos del Archipiélago, casi siempre correspondientes a Estaciones Navales. Unas se construyeron en tierra firme y otras fueron establecidas en los pontones. El pontón (viejo buque adaptado, en estos casos, para Enfermería) no siempre permanecía en el mismo puerto; en ocasiones, atendiendo a las necesidades, era remolcado a otra localidad.Todas estas Enfermerías se fueron inaugurando a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX. Se ha de advertir, sin embargo, que antes que esto ocurriera la misión médico-sanitaria de cada Estación Naval era llevada a cabo por el equipo facultativo de los barcos destinados *de estación* a las mismas, función que cumplían con carácter rotatorio y cortos periodos de tiempo (semanas o algún mes).

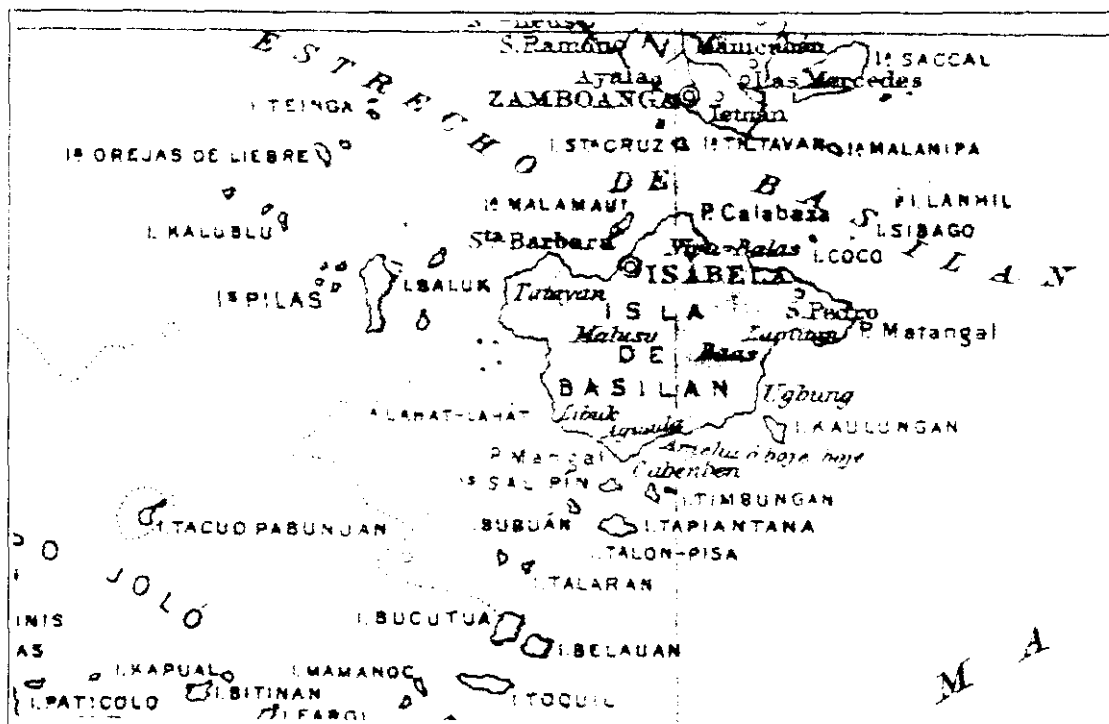
Sea cual fuere el tipo de Enfermería (edificada, de pontón o de estación), la asistencia médica del puerto y alrededores estaba garantizada, lo mismo para el personal de Marina que para la población civil.

V.1.1. E. N. DE ISABELA DE BASILAN

Para conocer las circunstancias de establecimiento y entorno influyente en la función de esta Enfermería, nos hemos valido de la extensa y completísima Mm. que el Dr. D. Manuel Ambrós y Miguel redactó sobre la topografía médica de la misma y, en general, de la región (1).

La I. de Basilan es como una continuación del extremo S. de la I. de Mindanao: únicamente las separa unas 10-12 millas (Mapa 6). Aunque los españoles estaban

1. AMBROS Y MIGUEL, Man.: *Observaciones médico-geográficas y estadísticas de la Estación Naval de Isabela de Basilan (Filipinas)*. Filipinas, 1883, AGMAB, Sanidad. Memorias, Leg. ABE-AMB.



MAPA 6.: Enfermería Naval en Isabela de Basilan. (tomado del Mapa nº 26, J. Algué, 1899).

establecidos en Zamboanga (Mindanao) no consiguieron ocupar la I. de Basilan hasta el año 1844. En realidad sólo “ocuparon” el pequeño poblado al N. de la Isla, donde fundaron el Establecimiento Militar y pueblo de Isabela (2). El lugar era bueno tanto desde el punto de vista estratégico militar como sanitario, ya que se encontraba sobre una especie de acantilado en la región N. de la Isla. Cuando la describe el Dr. Ambrós, principios de los años ochenta, el pueblecito constaba de dos amplias calles paralelas hacia el acantilado, y varias viviendas más en lo que se consideraba núcleo urbano. En estos años la Isabela de Basilan (Capital de la I. de Basilan) contaba con 1.600 hab. censados, una mitad correspondía a militares (Ejército, Marina y Brigada de presidiarios) y la otra a civiles (nativos, chinos, etc.). La Enfermería Naval era amplia, compuesta por tres pabellones de hospitalización.

El Cuadro 17 muestra los enfermos habidos durante los años 1881 y 1882 en la Enfermería Naval. El Dr. Ambrós, en su Mm. aclara que se ha limitado a exponer los pacientes de la Marina. Por lo tanto, es una estadística solamente orientativa sobre la morbilidad en Isabela. De los 383 ingresados, 125 (44'1 %) lo fueron por paludismo: no es una proporción elevada si la comparamos, como veremos después, con otras regiones del S. del Archipiélago. Además, era un paludismo más benigno. El autor de la Mm. opina que era debido a las buenas condiciones de salubridad de la localidad, porque “...ya no es como antes, en que se pensó dejar esta Isla... ahora se hizo un

2. En las Islas del Sur del Archipiélago (Joló Siassi, Bongao, Tawi-tawi, etc.) era habitual que la llamada “ocupación” o “conquista” se limitara al establecimiento de un fuerte militar, con algún edificio oficial y administrativo, en terrenos muchas veces robados al mar.

MEDICINA	CIRUGIA
Anemia	Abceso
Angina tonsilar	Antrax
Catarro bronquial	Artritis radio-carpiana
" laringo-bronquial	Caries maxilar inferior
" pulmonar	Contusiones
" gástrico-febril	Fimosis
" gastro-intestinal	Flemones
Cólico hepático	Fracturas: femur, cúbito, radio
Cólera epidémico	" : clavícula, costillas
Disentería 1º y 2º grado	Hemorroides inter. y exter
" crónica	Heridas (inc., cont., punz.)
Endocarditis y estrecheces	Infarto prostático
Fiebres interm. palúdicas	Onixis ulcerosa simple
" " perniciosa	Panadizo (especies 2ª y 3ª
" remitentes	Parotiditis
Gastritis subaguda	Quemaduras (3ª Grado)
Hepatitis difusa, abceso	Úlceras (herida, presión, rozamiento)
" circunscrita	
Infartos viscerales, ascitis	
Intoxicación (por euforbiáceas) ...	
Reumatismo (artic. y musc.)	
	VENEREAS
	Adenitis inguinal ulcerada
	Artritis blenorragica
	Blenorragia
	Blenorrea
	Orquitis
	Sifilides (papulosa, pustulosa, ui—
	cerosa)
	Úlcera indurada
	" simple
	DERMATOSIS
	Eczema (simple, húmedo, pengifoide).
	Elefantiasis
	Sarampión
	Tuberculosis de la piel
	Viruela
	TOTAL :
	383

CUADRO 17 : Estadística de enfermedades de la E. N. de Isabela de Basilan (años 1881-82).

desmante y quema de las rozas en un radio de 2-3 Kms. de Isabela, a propuesta de una Comisión médica, mixta del Ejército y de la Marina... se repiten las talas cada dos o tres años...". No hubo defunciones de malaria como tal, ya que el enfermo palúdico que murió, la autopsia demostró abscesos hepáticos y peritonitis.

Después del paludismo, lo más frecuente son los catarros de las vías respiratorias, que los indígenas padecían por "*no abrigarse*"; de cualquier forma, no fueron afecciones graves. Los catarros del tubo digestivo cedieron casi de repente a la quina y sus sales. Tampoco la disentería dió lugar a problemas; el autor opina que ya no es razón de temer, como se cree en España, a la "*disentería de Filipinas tanto como a la fiebre amarilla de Cuba*". Finalmente, el enfermo muerto fulminantemente de cólera y la epidemia que se inició este año será motivo de estudio en el Capítulo VIII, al tratar sobre esta endemo-epidemia.

Como contrapunto de esta Mm. hay otra, escrita por el Dr. D. Manuel Tramblet y Jiménez en 1894 (3). El Dr. Tramblet permaneció durante un año en Isabela(4); además de trabajar en la E. N., fue temporalmente médico titular del Distrito y Vacunador de la Región, incluida la del S. de Mindanao. En su escrito presume, sin duda razonablemente, de que la Enfermería Naval de Isabela "*se encuentra entre las mejores, si no es tal vez la mejor*" de todas las que la Armada posee en el Archipiélago. Textualmente exponemos su descripción:

"Situada en la Silanga (5), sobre un bajo libre a los cuatro vientos y sirviéndola de sostén buen número de bien combinados arigues de molave, sobre cuyas travesías descansa el suelo... Consta de dos plantas, una baja y otra central alta; da entrada a la primera una ancha portada, en cuyo zaguan se encuentra la Botica algo espaciosa y ventilada... y la Sala de Juntas, a la vez despacho del Médico, donde se custodia el instrumental quirúrgico que se remonta a una fecha por cierto nada reciente... Las dos alas del Edificio las constituyen la Sala de Medicina y la de Cirugía, espaciosas y bien ventiladas, rodeadas de grandes ventanas con persianas y celosías de cristales... cada una de ellas puede contener veinte enfermos... hay además en esta planta baja un comedor de los enfermos y un ancho pasillo en el que están construídas cuatro habitaciones; una dedicada a Oftálmicos, otra a Cuarto de Baño, y las dos restantes, una para el practicante y la otra para aislamiento de algún enfermo grave; por límite a este departamento está la Sala de clases. La planta alta se compone de una amplia rotonda, cuatro habitaciones para Oficiales y una espaciosa Sala de recibir, que bien puede servir al mismo tiempo de comedor. Rodea el edificio una galería de metro y medio de ancho, para paseo de los enfermos; de dicha galería y a derecha e izquierda, parten dos ramales, en uno de cuyos extremos está la cocina y en el otro el depósito de cadáveres."

Es cierto que el Establecimiento disponía de espacio funcionante bastante razonable. Era, podríamos decir, un flamante hospitalito "de provincias" con un encomiable anhelo de superación, incrustado además en el hostil ambiente del Sur. El Dr. Ambrós se lamenta de ciertas deficiencias, relativas a personal y su presupuesto, que debería resolver la Administración.

-
3. TRAMBLET Y JIMENEZ, M.: Resumen estadístico de los enfermos asistidos en la Enfermería de la Estación Naval de Isabela (Julio del 92 a Julio del 93). Filipinas, 1894. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. T-Z.
 4. TRAMBLET Y JIMENEZ, Manuel: AGMAB, Sanidad, Expediente Personal, Historial.
 5. *Silanga*: vocablo filipino para designar un brazo de mar largo y estrecho que separa dos islas. En este caso la separación ocurre entre la Isabela y la pequeña I. de Malamaui

Clasificación de las Enfermedades		Distintas de	Quedados	Alta	Quedados	Alta
		Quedados	Quedados	Alta	Quedados	Alta
Medicina	Abdominal	5.	5.	"	"	
	Asma	1.	1.	"	"	9.6%
	Bronquitis	1.	1.	"	"	
	Edema pulmonar	1.	1.	"	"	
	Enteritis pulmonar	2.	2.	"	"	
	Empeña palúdica	1.	1.	"	"	
	Empoisonamiento hepático	6.	6.	"	"	
	Erupción	3.	3.	"	"	
	Erupción palúdica	38.	38.	"	"	
	Erupción palúdica	3.	3.	"	"	
	Erupción palúdica	2.	2.	"	"	
	Erupción palúdica	5.	5.	"	"	
	Erupción palúdica	1.	1.	"	"	
	Erupción palúdica	1.	1.	"	"	
	Erupción palúdica	1.	1.	"	"	
	Erupción palúdica	6.	6.	"	"	
	Erupción palúdica	2.	2.	"	"	
	Erupción palúdica	11.	10.	"	"	
	Erupción palúdica	1.	1.	"	"	
	Quirúrgica	Contusión	6.	6.	"	"
Erupción palúdica		6.	6.	"	"	
Erupción palúdica		2.	2.	"	"	
Erupción palúdica		1.	1.	"	"	
Erupción palúdica		1.	1.	"	"	
Erupción palúdica		1.	1.	"	"	
Erupción palúdica		16.	15.	"	"	
Dermatología	Escarlatina	2.	2.	"	"	
	Erupción palúdica	3.	2.	"	"	
	Erupción palúdica	1.	1.	"	"	
Sífilis	Erupción palúdica	17.	13.	"	"	
	Erupción palúdica	5.	3.	"	"	
	Erupción palúdica	1.	1.	"	"	
		171	121	4	16	2951

CUADRO 18: Movimiento de enfermos en la Enfermería Naval de Isabela de Basilan, durante un año, entre 1892 y 1893.

Referente a la Patología hospitalaria, en el texto de la Mm. se hacen unos escuetos comentarios a las afecciones habidas en el periodo de un año, entre 1892 y 1893. El Cuadro 18 refleja los enfermos asistidos durante el citado periodo. La mayoría de los pacientes provenían de las tres Instituciones oficiales (Marina, Ejército y Brigadas de presidiarios). La frecuencia de las fiebres palúdicas había bajado al 21'6%. Las heridas, contusiones y flemones habían aumentado con relación a años anteriores, y las enfermedades del aparato respiratorio se mantenían como siempre. La mortalidad (2'3%) fue realmente baja. Hay que reseñar que algunos enfermos graves eran enviados al Hospital de Cañacao o al de Zamboanga, lo cual es un fenómeno que evidentemente distorsiona la estadística. Después de esta somera idea sobre el aspecto sanitario de Isabela de Basilan, en el Cuadro 19 exponemos los médicos que estuvieron destinados en aquella E. N. (6).

6. Los datos relativos a los médicos que aparecen en este Cuadro, así como los de los demás que se incluyen en los Cuadros 19-24, se han extraído del AGMAB, Sanidad, Expediente Personal, Historial. La referencia de búsqueda es formalmente semejante a la utilizada con Tramblet y Jiménez, M. (4) y con el resto de los facultativos que citamos en el texto del presente Capítulo. Como hemos advertido antes (op. cit. (15), Cap. IV), se ha adoptado convencionalmente este sistema para no repetir citas bibliográficas casi idénticas.

NOMBRE	PERIODO DE ESTANCIA
José Pareja y Rodríguez	9 ag. 73 - 10 dic. 74
Juan Sanchez y González	11 may. 76 - 22 ag. 77
Juan Mele y Muzio	23 ag. 77 - 20 ag. 78
Antonio Trelles y Burgos	14 ag. 78 - 11 mar. 80
Luis Iglesias y Pardo	11 mar. - 6 oct. 80
Emilio Domínguez y Gordon	6 oct. 80 - 20 en. 81
Manuel Ambrós y Miguel	21 en. 81 - 22 sept. 82
Amalio Lorenz y Seco	17 oct. 82 - 18 oct. 83
Benito Francia y Ponce de León	17 oct. 83 - 28 feb. 85
Francisco Topete y Rodríguez	27 abr. 85 - 20 oct. 86
Manuel Gil y Gil	21 oct. 86 - 13 ag. 87
Luis Ferrer y González	13 feb. - 19 feb. 89
Rafael de Moya y Lozano	1 mar. - 22 may. 90
Rogelio Moreno y Rey	20 mar. - 14 ag. 91
Agustín Navarro y Lengua	14 ag. 91 - 11 sept. 92
Galo Calvo Rayo y García	31 en. - 15 nov. 94
Gisleno Mateos y Alonso	15 mar. 95 - mar. 96
Luis González y Ayani	15 abr. - 15 may. 96
Antonio Sñigo y Gallo	16 may. - 10 oct. 96

CUADRO 19: Médicos destinados en la Enfermería Naval de Isabela de Basilan.

V.1.2. E. N. DE BALABAC

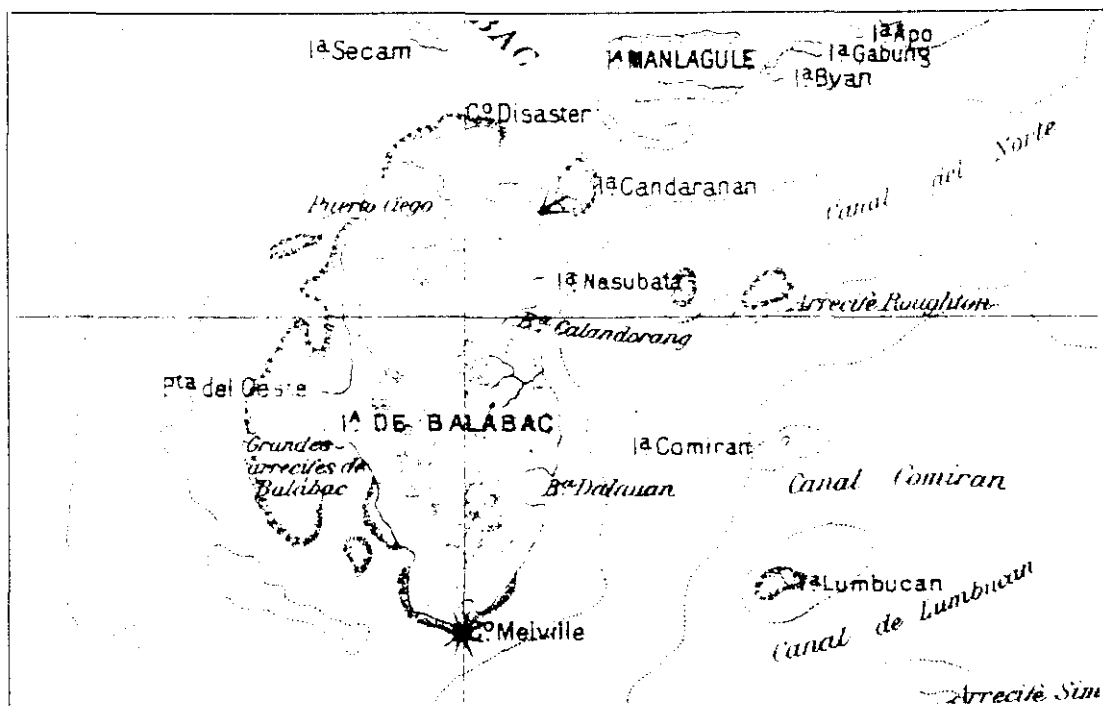
Haremos un estudio de la E.N. de Balabac y su entorno basándonos fundamentalmente en la Mm. escrita por el Dr. D. Rafael de Moya y Lozano sobre su topografía médica (7), redactado con los datos obtenidos durante su permanencia de 1 año, del 30 de enero de 1878 al 19 de febrero de 1879, en la citada Estación Naval (8).

El 1 de Enero de 1858, conjuntamente el Ejército y la Marina, tomaron posesión de la pequeña I. de Balabac (unos 200 km²) situada al S. de la I. de la Paragua. Se establecieron en la playa S. de la bahía de Calandoran, en la costa E. de Balabac. En el lugar elegido apenas había alguna vivienda indígena. En los alrededores existían una media docena de rancherías; la más importante era Dalamán (300 habs.) donde residían el *Salip* y el *Sultán*, Jefes religiosos islámico y político respectivamente de la región, que a su vez dependían de las autoridades de la Paragua (Mapa 7).

El mismo día de ocupar la bahía se comenzaron las obras de construcción de un pueblo, con el nombre de "Establecimiento Militar del Príncipe Alfonso", trabajando militares, deportados y nativos contratados. Debido a una falta de previsión en el

7. MOYA Y LOZANO, R. de: *Algunas noticias Geográficas y Médicas de la Isla de Balabac y del Establecimiento militar del Príncipe Alfonso de la misma*. Cartagena, 1883, AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg.MOR-MUN.

8. MOYA Y LOZANO, Rafael de: AGMAB, Sanidad, Expediente Personal, Historial



MAPA 7: Isla de Balabac. Establecimiento Militar del Príncipe Alfonso con la E. N., la Enfermería Militar y de la de la Colonia en la bahía de Calandorang (tomado del Mapa nº 25, J. Algué, año 1899).

almacenamiento de víveres y a las lluvias, hubieron de suspenderse las obras, aparte de ocurrir varias muertes. Al año siguiente se reanudaron las construcciones, relevándose los trabajadores (fundamentalmente los deportados y presidiarios), sin bien el pueblo con sus dependencias principales no estuvo terminado hasta finales de los años sesenta (9). Las instalaciones sanitarias, por el contrario, estuvieron terminadas en los primeros años de ocupación. Había una Enfermería del Ejército, camarín espacioso con paredes de mampostería y techo de zinc, y la Enfermería naval, un pabellón rectangular en un espacio vallado.

En 1878, el pequeño pueblo fundado de Balabac, tenía 333 habitantes. En el Cuadro 20 se detallan la procedencia de su abigarrada ciudadanía (10). Las siete rancherías cercanas (Dalamán, Basac, Pasig, Labor, Sindaloy, Agutain y Lagdun) reunían un total de 1.246 habitantes que, eventualmente, también aportaban algún enfermo que en general solía llegar grave.

El Cuadro 21 muestra los nuevos ingresados mensualmente y sus correspondientes afecciones (11). De los 283 ingresados, 139 (70'3 %) lo hicieron por padecer paludismo.

9. El autor de la Mm. se extiende en cifras y datos, a veces anecdóticos, muchos de ellos recogidos de testigos presenciales y del archivo del párroco Fr. Apolonio Ramírez.
10. Este Cuadro se ha obtenido del texto de la Mm. del Dr. Moya: op. cit. (7).
11. En su trabajo D. Rafael Moya aquilata extraordinariamente estos aspectos. Utiliza un Cuadro para cada mes, reflejando en los diferentes apartados por patologías (Medicina, Cirugía y Dermatosis) según la Existencia anterior, Entradas, Curados, Fallecidos y Quedan el contingente total de enfermos.

ELEMENTOS MILITARES	POBLACION CIVIL
Ejército	
Dos Compañías de Infantería 142	Indios (particulares, deportados, deportados cumplidos) 117
Oficiales 9	Chinos (particulares, deportados cumplidos) 18
Capitán 1	Mestizos (partic. deportados) 4
Médico 1	Moros (particulares) 3
Párroco 1	Malayo (deportado) 1
	Cubano (deportado) 1
Marina	
Clases y marinería 32	(De los Chinos: 17 particulares, 1 deportado cumplido).
C.T. de Navío (Gob. P-M) 1	
Oficinistas 2	

CUADRO 20: Procedencia de la población en el Establecimiento Militar del Príncipe Alfonso en la Isla de Balabac.

Fallecieron 94 ingresados, lo que da una mortalidad del 33'2 %. El autor no refleja el número total de estancias, sino que expone los días que estuvieron ingresados los pacientes que superaron la enfermedad; la mayoría estuvieron entre 3 y 8 días (de 2 a 15); la estancia general es mayor, ya que varios de los fallecidos puede calcularse que permanecieron ingresados 2-3 meses.

Es cierto que el Dr. de Moya hizo un exhaustivo estudio de la topografía médica de la I. de Balabac, en especial de su patología durante el año 1878. Pero también hubo otros médicos destinados en aquella E. N., alguno de los cuales escribieron sobre su principal afección: el paludismo (Cuadro 22).

V.1.3. E. N. DEL ARSENAL DE CAVITE

Como hemos visto en Capítulos anteriores, a mediados del siglo XIX las necesidades de ingreso de enfermos y heridos habían superado las mediocres provisiones hospitalarias. Por estos años, los tres Hospitales principales de Filipinas funcionaban en la más absoluta precariedad, lo mismo el Hospital Militar de Manila que los dos Hospitales de San Juan de Dios, el de Manila y el de Cavite (o de San José). A estos motivos se debió el hecho de fundar una Enfermería Naval en Cavite que, al menos filtrara y tratara de aliviar el aflujo de enfermos y heridos a los Hospitales citados (12).

12. CLAVIJO Y CLAVIJO, S.: *La trayectoria hospitalaria de la Armada Española*. Madrid, 1944. p. 292.

	En.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ag.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	
<u>MEDICINA</u>													
Fiebres recurrentes	19	14	12	13	6	4	21	4	26	36	27	17	199
Diarrea catarral	2	1	2	3	1	1	1	1	1				10
Reumatismo	3	1	1		1								8
Saburra gástrica		2				1							3
Catarro bronquial										1	1	1	3
Catarro gástrico intestinal		2											2
Fiebre gástrica saburrosa		2											2
Fiebre gástrica simple				1	1								2
Fiebre catarral				1	1								1
Fiebre remitente					1								1
Pleurrodinia							1						1
<u>CIRUGIA</u>													
Contusiones		2	2	3			1	1	1	1			12
Abscesos		2	2	1	2	2	1						10
Úlcera simple				1	2	2	1						10
Úlcera atónica	1								2				4
Herida contusa	2	1					1	1					3
Herida empuñada								1					3
Hernia inguinal	1												2
Lipoma	1												1
Herida incisa							1						1
Quemadura de 1º grado							1						1
Divieso								1					1
Inflamación									1				1
<u>DERMATOSIS</u>													
Herpes	1				1								1
Bubón					1								1

CUADRO 21: Movimiento mensual de enfermos en la E.N. de Balabac (año 1878).

NOMBRE	PERIODO DE ESTANCIA
Amalio Lorenz y Seco	2 ene. 74 - 27 jun. 76
Gabriel Rebellón y Zubiri	8 jul. - 15 sept. 76
Rafael de Moya y Lozano	a. 30 ene. 78 - 19 feb. 79 b. 5 jul. 85 - 7 may. 86
José Arias de Reyna y Huertas	19 feb. 79 - 20 jul. 80
Enrique Cardona y Míret	20 jul. 80 - 13 jul. 81
José María de Sola y Casaus	7 jul. 81 - 29 ene. 83
José Siervet y Jackson	20 feb. 83 - 22 mar. 84
Pedro Espina y Capo	a. 5 nov. 84 - 5 jul. 85 b. 1 may. 86 - 27 sept. 89
Antonio Sñigo y Gallo	a. 1 nov. 89 - 18 jul. 90 b. 13 feb. - 7 jul. 91 c. 26 dic. 96 - 20 nov. 97
Federico Bassa y Nicolau	4 jul. 91 - finales 92
José Barreiro y González	22 jun. 92 - 7 jul. 93
Joaquín Lorente y Aspiazu	30 jun. 93 - 31 oct. 94
Andres de Castro y Vargas	22 jun. - 20 nov. 98

CUADRO 22: Médicos destinados en la Enfermería Naval de Balabac.

Se construyó entre los años 1858 al 1862, dentro del recinto del Arsenal de Cavite (Plano 5). Desde el principio siempre tuvo un médico que, habitualmente, era el Jefe de Sanidad del Arsenal; en ocasiones llevaron interinamente la Enfermería algún médico de los que casi de manera habitual había en Cavite en situación de "eventualidades" (13). El facultativo al cargo de esta Enfermería asistía a todo el personal del Arsenal, a los marinos enfermos o heridos de los múltiples barcos que anclaban en Cavite y con frecuencia a la tropa de Infantería de Marina, que tenía su Cuartel general en Cavite. Fueron muchos los médicos que, de una u otra forma, prestaron servicios en la misma (Cuadro 23). En ocasiones podía haber dos médicos, uno se encargaba fundamentalmente de la Enfermería y otro asistía (en la misma Enfermería) al personal de Infantería de Marina.

V.1.4. E. N. DE PUERTO PRINCESA

Según el Dr. Medina y González (14), destinado a esta Enfermería desde el 19 de Septiembre de 1883 al 28 de Marzo del 84, la Colonia de Puerto Princesa "...fue fundada

13. Solían ser los médicos que recalaban en Cavite después de cumplir un destino o una campaña, o bien recién llegados de la Península y en expectativa de alguna de estas misiones.

14. MEDINA Y GONZALEZ, Andrés: AGMAB, Sanidad, Expediente Personal, Historial.

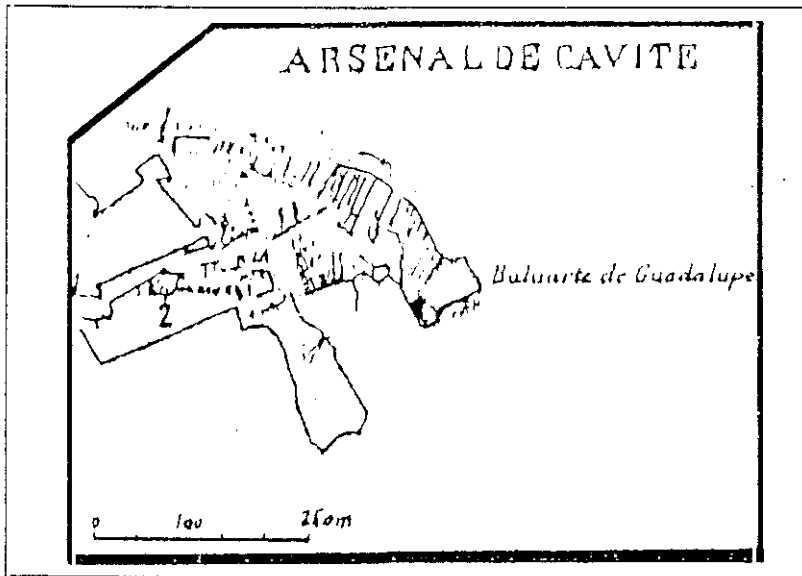
NOMBRE	PERIODO DE ESTANCIA
José de la Vega y Elorduy	1 ag. - 28 ag. 74
Hermenegildo Tomás del Valle y Ortega	a. 11 dic. 74 - 26 mar. 75 b. 28 mar. 77 - 30 abr. 78
Mariano Cuadrado y Sáez	16 may. - 28 oct. 75
Amalio Lorenz y Seco	a. 19 ag. - 19 dic. 76 b. 1 dic. 84 - 1 sept. 85 c. 9 jun. 88 - 13 jun. 89
Francisco de Paula Salcedo y Ortiz	15 ene. 77 - 27 sept. 78
Francisco Topete y Rodríguez	a. 21 jun. - 21 nov. 78 b. 1 abr. - 7 may. 90
Manuel Sotelo y Pineda	1 ag. - 1 sept. 78
José Pareja y Rodríguez	28 oct. 78 - 22 feb. 82
Aureliano Guerrero y Sarró	29 oct. - 1 dic. 83
Francisco Elvira y Sánchez	a. 1 sept. 85 - 5 mar. 86 b. 19 jun. 89 - 31 mar. 90
José Martí y Moré	a. 22 ene. - 9 feb. 86 b. 3 ene. 88 - 27 mar. 89
Rogelio Moreno y Rey	15 ag. 85 - 20 ene. 86
Adolfo Sánchez y Otero	8 oct. - 28 oct. 87
Ramón Mille y Suárez	10 dic. 87 - 20 ene. 88
Rafael de Moya y Lozano	23 may. - 21 jun. 89
Agustín Machorro y Amenabar	15 jun. - 21 jun. 89
Enrique García y Artime	31 oct. 88 - 3 jun. 89
Gabriel Rebellón y Zubiri	7 mar. - 1 abr. 90
Agustín Navarro y Lengua	2 may. 90 - 3 ag. 91
Galo Calvo Rayo y García	23 nov. 93 - 10 ene. 94
Federico Bassa y Nicolau	1 feb. - 25 nov. 94
Joaquín Lorente y Aspiazu	a. 7 nov. 94 - 8 ag. 95 b. 2 oct. 97 - 2 may. 98
Tomás Quiralte y Rugama	14 mar. 95 - 23 ene. 96
Luis López y Saccone	31 mar. - 2 may. 98

CUADRO 23: Médicos destinados a la Enfermería Naval del Arsenal de Cavite.

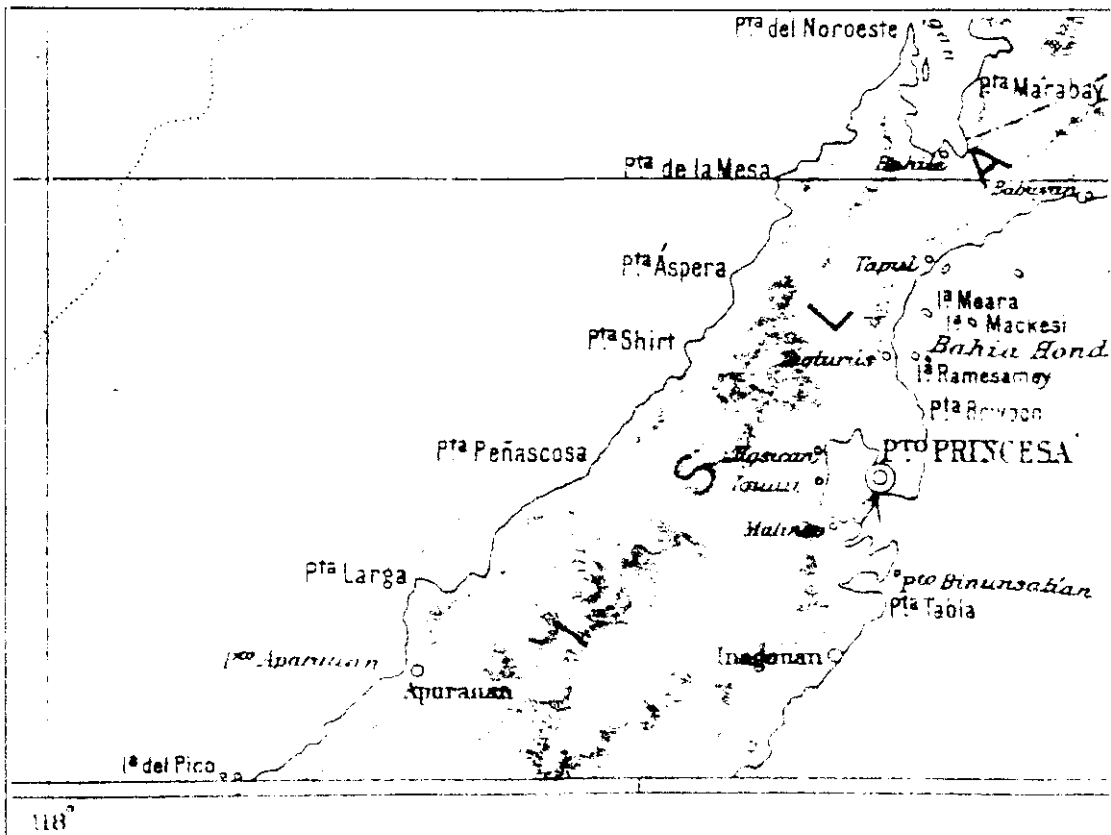
por nuestro Gobierno en el año 1873 para hacer efectiva la colonización que se trató de establecer, utilizando el trabajo de los sentenciados a la deportación procedentes de todo el Archipiélago filipino y especialmente de Manila..."(15). Se nombró una Comisión científica, de la que formó parte un médico de la Armada, para elegir el lugar idóneo donde ubicarla. Esta Comisión decidió establecerla en una pequeña península en la Bahía de Ihuahy, en la costa oriental de la I. de la Paragua (Mapa 8); el lugar, una especie de meseta elevada unos 15 ó 20 ms. sobre el nivel del mar, reunía excelentes condiciones higiénicas (16).

15. MEDINA Y GONZALEZ, A.: *Estadística sanitaria de Puerto Princesa durante el año 1883*. Cartagena, 1885. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. MED-MON.

16. A estas alturas de la colonización, cuando ya la preocupación higiénico-sanitaria era evidente, los nuevos pueblos que se fundaban se procuraba hacerla lejos de terrenos pantanosos palúdicos.



PLANO 5: Plano General del Arsenal de Cavite; 2, Enfermería Naval ; (tomado de Clavijo y Clavijo, S.)



MAPA 8: Estación Naval de Puerto Princesa (tomado del Mapa nº 24, J. Algúe, año 1899).

El Dr. Medina hace un estudio médico sobre Puerto Princesa en 1883. El censo oficial de habitantes a finales de este año arrojaba las siguientes cifras:

Población Civil	572	habs.
Deportados de ambos sexos	266	"
Maestranza y marinería	129	"
Administración militar	2	"
Brigada sanitaria	7	"
Ejército	162	"
Compañía disciplinaria	131	"
Total de habitantes	1.269	habs.

Con relación a las razas la población se distribuía así:

	Espanoles	Indígenas	Chinos
Varones	51	779	54
Hembras	7	240	--
Niños	5	71	--
Niñas	5	57	--
TOTAL	68	1.147	54

La Mm. reúne en varios cuadros estadísticos, fraccionados por trimestres, el movimiento de enfermos de las tres Enfermerías existentes: la Enfermería Naval (de la que el Dr. Medina era titular), la Enfermería Militar y la Enfermería de la Colonia. Al cargo de éstas dos últimas estaba un médico militar, al cual sustituyó durante dos meses D. Andrés Medina. Con respecto a la obtención de la información que aporta, dice en su Mm.:

"Para la obtención de los datos necesarios me han servido las observaciones personales recogidas en las tres Enfermerías y en la población y en los diarios y libretas de enfermería, así como las noticias que he podido adquirir de las personas que llevan varios años de permanencia en la Colonia y de los encargados de la asistencia de los enfermos. Para comprobar los nacimientos y defunciones me han servido los documentos existentes en el Gobierno político-militar y los Libros parroquiales de los RR. PP. Recoletos, encargados de la cura de almas, han puesto a mi disposición. Los datos referentes a las Enfermerías de la División Naval y de la Colonia son exactos porque el movimiento de los enfermos está consignado en los Diarios y Libretas que se llevan al efecto, pero los relativos a las mujeres deportadas y a la Enfermería militar dejan mucho que desear, por no bajar todos los enfermos a la Enfermería..."

-
17. En cada uno de los Estados trimestrales hay cuatro epígrafes correlacionados en la Mm. original:
- 1º. Clasificación de las enfermedades: Medicina, Cirugía, Sífilis y Oftalmías.
 - 2º. Enfermería: Existencia anterior, Entradas, Curados, Fallecidos y Quedan.
 - 3º. Número de estancias.
 - 4º. Proporción por 100: De enfermos con la población, De curados con enfermos y De fallecidos con enfermos.

Para esquematizar la estadística que desarrolla la Mm. obviamos su especificación por trimestres y la exponemos, también simplificada, de forma anual en cada una de sus tres Enfermerías (17).

I. Enfermería Naval.

El movimiento de enfermos durante el año 1883, con una dotación media de 101 personas, fue la que se expone a continuación:

	Enfermedades	Ingresos	Fallecidos	Estancias
MEDICINA	Fiebres intermitentes	86	--	468
	Diarreas	1	--	15
	Hepatitis	2	--	43
	Bronquitis	8	--	42
	Reumatismo	7	--	50
	Beri-Beri	1	--	9
	Catarro gástrico	6	--	24
	Hemoptisis	1	--	12
	Indigestiones	4	--	18
	Congestión cerebral	1	1	--
	Anemia	1	--	14
CIRUGIA	Heridas y contusiones	27	--	258
	Ulceras	5	--	114
	Adenitis	2	--	40
	Otitis	4	--	21
	Flemón	6	--	32
	Divieso	1	--	4
	Picadura ponzoñosa	1	--	2
SIFILIS	Sífilide	1	--	41
	Blenorragia	3	--	53
	Orquitis	3	--	44
	Adenitis inguinal	3	--	75
OFTALMIAS	Conjuntivitis	4	--	25
DERMATOSIS	(en general)	5	--	33
	TOTAL	183	1	1.440

-
18. HERRANZ Y RODRIGUEZ, Francisco: AGMAB, Sanidad, Expediente personal, Historial.
 19. CASTILLO Y PEÑALOSA, Joaquín del: AGMAB, Sanidad, Expediente personal, Historial.
 20. CASTILLO Y PEÑALOSA, J. del: *Ligeros apuntes Médico-Topográficos de Olongapó*. Filipinas, 1893. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. GARCIA S - GUT.

Casi la mitad de los enfermos ingresaron por fiebres palúdicas, en general de forma leve, que dieron una estancia media de 5'2 días; si se exceptúa un enfermo (no llegó a manifestarse como palúdico pernicioso) que causó 87 estancias, la media de las mismas queda en 4'3 días. De los 68 europeos únicamente 4 padecieron paludismo, todos de forma leve. Los niños españoles, hijos de Jefes y Oficiales, también gozaron de buena salud.

II. Enfermería de la Colonia.

El efectivo medio anual de las personas que tenían derecho a ser asistidos en esta Enfermería eran de de 380. La estadística de su patología fue la siguiente:

	Enfermedades	Ingresos	Fallecidos	Estancias
MEDICINA	Fiebres intermitentes	415	4	3.821
	Idem. perniciosas	6	5	25
	Caquexia palúdica	1	1	14
	Infarto de bazo	1	--	14
	Anemia	1	1	1
	Hidropesía	1	1	4
	Disentería	11	1	125
	Diarreas	10	--	104
	Catarro intestinal	2	1	20
	Tuberculosis pulmonar	10	3	190
	Hemoptisis	1	--	89
	Reumatismo	6	--	114
	Indigestiones	8	--	29
	Angina de pecho	1	1	1
	Alcoholismo	1	1	30
	CIRUGIA	Heridas	11	--
Contusiones		8	--	193
Ulceras		28	--	1.117
Flemones		5	--	48
Diviesos		2	--	66
Quemaduras		1	--	24
Hernias		1	1	10
Tumores		6	--	218
Hemorroides		1	--	10
SIFILIS	Blenorragia	2	--	15
	Oftalmía blenorragica	1	--	84
OFTALMIAS	(no especificada)	1	--	2
DERMATOSIS	(en general)	27	--	255
TOTAL		569	20	6.906

Para comprender mejor las circunstancias influyentes en el análisis crítico de esta estadística, hemos considerado conveniente transcribir literalmente algunos párrafos del Dr. Medina al respecto:

"...Las mujeres deportadas, alrededor de 30, son asistidas en un lugar aparte... y no existiendo ningún documento de alta y baja, no he podido incluirlas en el Cuadro, por lo que las observaciones que recogí se referían sólo a dos meses, en el que estuve al cargo por ausencia del Médico del Ejército encargado. Los deportados que proceden de todo el Archipiélago, vienen a extinguir condena a trabajos forzados por dos o más años, viven en malas condiciones higiénicas y de alimentación... tienen poco sueldo y excesivo trabajo... contribuyen a la morbilidad con cifras crecidas..."

La enfermedad más frecuente, como era habitual en Filipinas, fue el paludismo, pero a este colectivo le afectó más gravemente: de los 6 casos de fiebres perniciosas, fallecieron 5. En segundo lugar, como enfermedad grave, figuró la tuberculosis pulmonar: murieron 3 enfermos de los 10 afectados. También las úlceras (atónicas de las piernas) llevaron un curso evolutivo lento y rebelde al tratamiento. Hubo un caso de lepra que "se contuvo con los arsenicales", muchos casos de herpes y, sobre todo, sarna.

III. Enfermería Militar.

Esta Enfermería tuvo a lo largo del año, 288 ingresos. Como siempre, la afección más frecuente fue la malaria, si bien en esta ocasión no fue la más letal. La estadística sanitaria se consigna a continuación:

	Enfermedades	Ingresos	Fallecidos
MEDICINA	Calenturas catarrales	24	--
	Idem. gastro biliosas	5	--
	Idem. inflamatorias	2	--
	Idem. tifoides	3	3
	Idem. intermitentes simples	141	--
	Idem. Idem. malignas.	1	1
	Disentería	19	1
	Afecc. agud. ap. respirat.	4	--
	Tuberculosis pulmonar	1	--
	Afecc. cerebrales	6	--
	Reumatismo	1	--
	Anginas	2	--
	Cólicos	2	--
	Indigestiones simples	6	--
CIRUGIA	Contusiones	1	--
	Heridas	5	--
	Úlceras	1	--
	Hernias	1	--
SIFILIS	Afecc. venéreas agudas	2	--
	Idem. Idem. crónicas	1	--
OFTALMIAS	(no especificada)	1	--
DERMATOSIS	(en general)	43	--
TOTAL		288	5

Por nuestra parte hacemos observar las muertes por fiebres tifoideas, porque aunque no era una afección infrecuente en el país, no la hemos detectado en nuestra investigación como enfermedad causante de muertes en este porcentaje tan elevado.

El Dr. Medina y González hace, al final de su extensa y detallada Memoria, unos *Estados* conjuntos de la patología y mortalidad en las tres Enfermerías relacionándolas con estamentos militares y escalas en general.

Finalmente los médicos que estuvieron ejerciendo en P² Princesa se reflejan en el Cuadro 24.

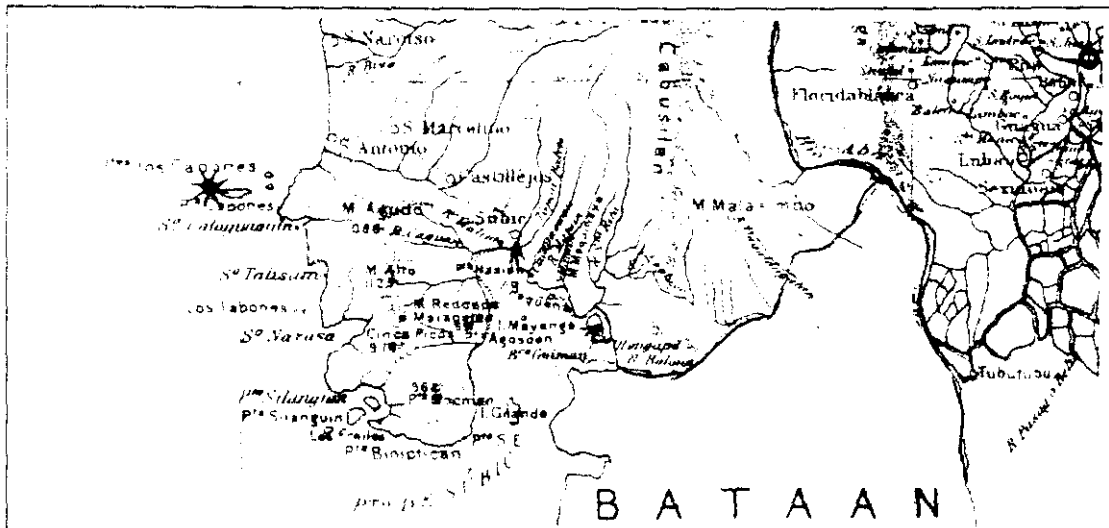
NOMBRE	PERIODO DE ESTANCIA
Manuel Corrochano y Casanova	19 may. 73 - 15 feb. 74
Mariano Cuadrado y Sáez	a. 17 feb. 74 - 9 feb. 75 b. 23 dic. 78 - 4 sept. 80
Bonifacio Martínez y Martínez	1 ag. 75 - 12 jun. 76
Rafael Calvo y Ballester	a. 15 may. 77 - 7 ene. 79 b. 11 jun. 81 - 14 may. 83
Antonio Trelles y Burgos	4 sept. 80 - 11 jun. 81
Ricardo García y Tamayo	14 may. - 1 sept. 83
Andrés Medina y González	19 sept. 83 - 28 mar. 84
Pedro Espina y Capo	17 nov. 85 - 10 mar. 86
José Martí y Moré	15 feb. 86 - 27 nov. 87
Manuel Armada y Tejeiro	29 ene. - 26 jul. 88
Pascual Junquera y Gómez	17 ene. 89 - 22 may. 90
Rafael de Moya y Lozano	a. 12 feb. 92 - 12 feb. 93 b. 20 nov. 94 - 6 jul. 95
Manuel Tramblet y Jiménez	22 ene. - 31 oct. 94
Antonio Sñigo y Gallo	1 oct. 95 - 5 may. 97
Eugenio Fernández y Menéndez Valdés	5 may. 96 - 5 may. 97

CUADRO 24: Médicos destinados en la Estación Naval de Puerto Princesa.

V.1.5. E. N. DE OLONGAPÓ

La Enfermería de Olongapó se estableció en el Pontón *Marqués de la Victoria*, y siempre estuvo ubicada en este viejo buque-vapor. Probablemente fue la enfermería más importante de las que funcionaron en los pontones. El primer médico destinado a la misma fue D. Francisco Herranz y Rodríguez (18), al que se le encargó organizarla en septiembre de 1883.

Las primeras noticias concretas sobre Olongapó se deben al Dr. D. Joaquín del Castillo y Peñalosa (19), al haber formado parte de la primera Comisión de Marina de Subic que, en 1886, arribó a la bahía de la zona "... con objeto de construir un nuevo



MAPA 9: Enfermería Naval en Olongapó (tomado del Mapa nº 8, J. Algúe, año 1899).

arsenal en el sitio denominado Olongapó...”, en la provincia de Zambales (20). Los trabajos de desmonte, demolición y allanamiento habían comenzado en abril de 1883 con personal procedente de marinería y, sobre todo, con nativos. Hacia 1886, tres años después del comienzo del proyecto, había alrededor de 300 trabajadores. Al ser duras las faenas, el desarrollo de las mismas proporcionaba una considerable clientela a la Enfermería. Además ya se habían concentrado unas 500 familias (de los que trabajaban en el proyecto oficial y de los que habían acudido en busca de trabajo), las cuales aportaban más de 2.000 habitantes. El nuevo Olongapó se había convertido en lo que hoy pudiéramos denominar una “ciudad de aluvión”. Pronto se construyeron la Iglesia, la Escuela de Enseñanza Primaria y el Tribunal Gubernativo; éste último dependiente de la vecina capital de la provincia, Subic (Mapa 9).

El Dr. del Castillo y Peñalosa que, como hemos dicho antes, fue el primero que escribió sobre Olongapó, expone en su Mm. un estudio médico-topográfico de la región, haciendo especial mención a su fauna y algunas plantas medicinales.

En 1891 el Dr. Fernández Cuesta, que permaneció todo el año en esta colonia, describe detalladamente esta E. N. y hace una relación del material médico-quirúrgico que la misma contenía; también anota las enfermedades y el movimiento de enfermos durante este periodo (21). Dos años más tarde, el Dr. Gilabert hace un extenso estudio médico y estadístico de los 10 años que llevaba de existencia la Enfermería (22).

Los médicos que ejercieron en Olongapó se reseñan en el Cuadro 25.

-
21. FERNANDEZ-CUESTA Y PORTA, N: *Algunos apuntes sobre la Enfermería del Pontón “Marqués de la Victoria”*. Filipinas, 1892. AGMAB. Sanidad, Memorias, Leg. F -GARCIA M. En el AGMAB no se encuentra esta Mm.; solamente existe una copia del Acta de la Junta Facultativa ante la cual el autor leyó su trabajo en Cañacao, en la que aparece comentado y resumido el mismo.
 22. GILABERT Y BURRIEL, J.: *Breves consideraciones sobre la topografía médica de Olongapó*. Filipinas, 1893. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. GARCIA S - GUT.

NOMBRE	PERIODO DE ESTANCIA
Francisco Herranz y Rodríguez	26 sept. - 26 oct. 83
Antonio Trelles y Burgos	25 oct. - 14 dic. 83
Manuel Armada y Tejeiro	6 dic. 83 - 18 jun. 84
Antonio Sñigo y Gallo	16 jun. 85 - 20 jun. 86
Joaquín del Castillo y Peñalosa	16 jul. 86 - 10 mar. 89
José Caraballo y Aldecoa	11 ag. 89 - 25 nov. 90
Nemesio Fernández-Cuesta y Porta	30 nov. 90 - 28 ene. 92
Juan Gilabert y Burriel	21 ene. 92 - 9 feb. 93
Andrés de Castro y Vargas	9 feb. 93 - 22 feb. 94
Alfredo García y Second	19 may. 94 - 17 nov. 95
José de la Vega y Elorduy	17 dic. 95 - 2 ag. 96
Bernardo Louzao y San Miguel	1 ag. - 20 oct. 96
Filemón Deza y Rodríguez	20 ag. 97 - 28 jun. 98

CUADRO 25: Médicos destinados en la Estación Naval de Olongapó.

V.1.6. E. N. DE CAROLINAS (YAP, PONAPE)

Las Islas Carolinas, aunque no pertenecientes al Archipiélago Filipino, dependían en todo del Gobierno de Manila. **La Enfermería de la I. de Yap (Carolinas Occidentales)** comenzó a funcionar a mediados de la década de los ochenta. Al principio era la propia del barco que iba destinado de estación, y que anclaba en la bahía de Tomil. Después se construyó un pequeño pueblo y, a las afueras, la enfermería constituida por cinco pequeñas barracas de madera.

Varios de los médicos que permanecieron un tiempo allí, escribieron sobre la topografía médica de la I. de Yap. El Dr. Juan Navarro Cañizares estuvo en la toma de posesión de la Isla, meses de marzo y abril de 1886. Redactó una Mm.(23) sobre las condiciones higiénicas de habitabilidad de la región: describe la Isla, que entonces tenía alrededor de 7.000 habs., la costumbre de éstos, climatología, etc., todo ello enfocado desde un plano de ecología médica. Al final de su escrito, propone unas medidas higiénicas para mejorar el hábitat de los indígenas. En el mismo año, Miguel de la Peña y Gálvez hace un estudio estadístico de los casos que ha asistido en diversos puntos no sólo de Yap, sino también, de Palaos y de Carolinas Orientales (24). En total expone 115 enfermos, cuyas principales afecciones fueron las dermatosis (43 casos), el reumatismo (31 casos) y las fiebres intermitentes (27 casos). Al año siguiente el Dr. Illueca y Cubels

23. NAVARRO Y CAÑIZARES, J.: *Condiciones de salubridad de la isla de Yap*. Filipinas, 1896. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. M-O.

24. PEÑA Y GALVEZ, M. de la: *Rápido examen de los procesos morboso-endémicos de Yap*. Filipinas, 1896. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. P-Q.

NOMBRE	PERIODO DE ESTANCIA
E.N. de YAP	
Miguel de la Peña y Gálvez	2 nov. 85 - 15 abr. 86
Juan Navarro y Cañizares	enero - 30 abr. 86
Pascual Junquera y Gómez	26 may. 86 - 20 feb. 87
Andrés Medina y González	18 feb. 87 - 20 oct. 88
Rafael de Moya y Lozano	9 oct. 88 - 16 jul. 89
Agustín Machorro y Amenabar	16 jul. 89 - 20 ene. 91
E.N. de PONAPE	
Enrique García y Artime	2 abr. - 2 oct. 88
Juan Redondo y Godino	4 may. - 4 jul. 88
Rogelio Moreno y Rey	4 jul. 88 - 4 oct. 89
Luis Carbó y Comellas	enero - 1 ag. 89
Francisco Cantero y Gómez	31 ag. 89 - 6 sept. 90
Marceliano Ambrós y Miguel	15 feb. - 9 sept. 90
Manuel Ruiz y García	22 dic. 91 - 10 jun. 92
Joaquín Lorente y Aspiazu	29 feb. 92 - 20 may. 93
Rafael de Moya y Lozano	20 may. 93 - 1 jul. 94
Bernardo Louzao y San Miguel	1 jul. 94 - 26 jun. 96
Luis González y Ayani	25 may. - 14 dic. 96

CUADRO 26 : Médicos destinados en las Estaciones Navales de la I. de Yap (Carolinas Occidentales y de la de Ponapé (Carolinas Orientales).

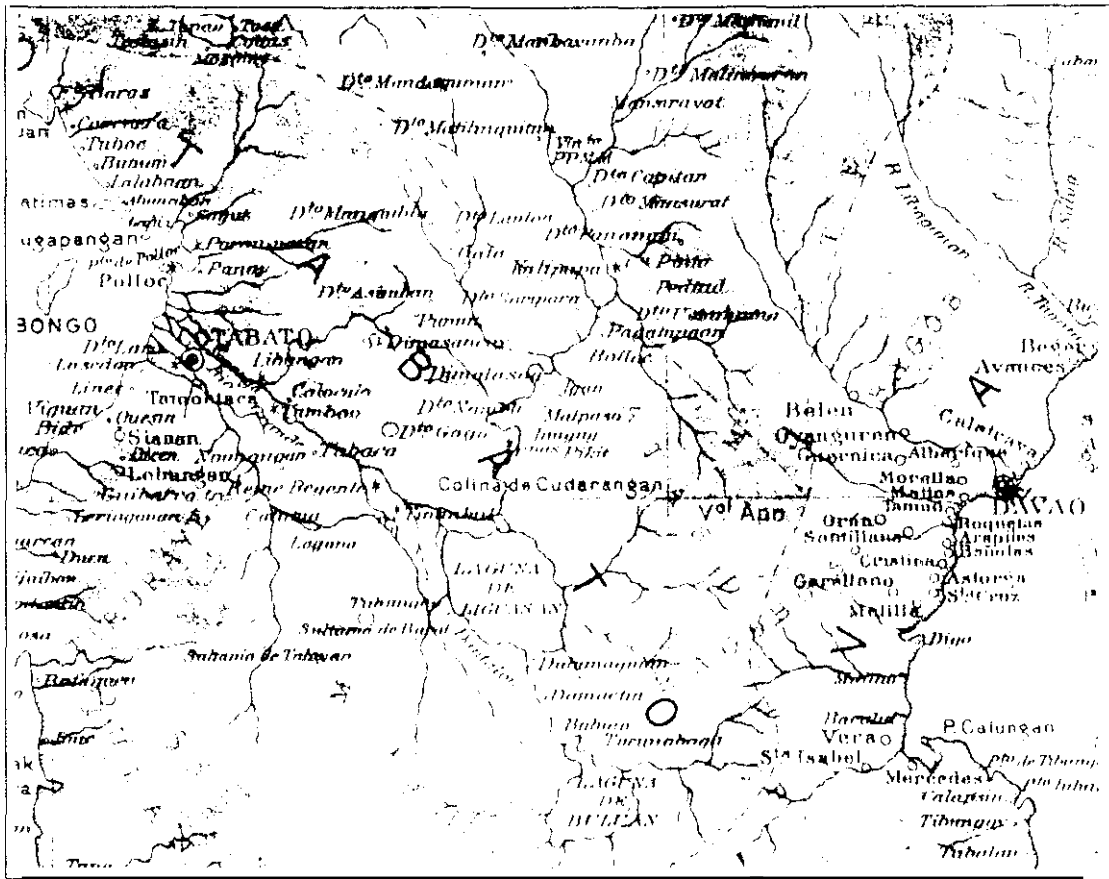
escribe sobre varios casos de úlceras tórpidas en las piernas, muy frecuentes en Carolinas (25). Así como los tres médicos citados atendieron enfermos en la Enfermería de sus buques, el Dr. Junquera y Gómez ejerció en 1886 ya en la Enfermería de tierra firme. Escribió una extensísima Mm. (26) sobre la topografía médica de Yap. También, al igual que el Dr. de la Peña, de los 117 enfermos que trató (63 europeos, 54 filipinos), la principal patología fue la dermatosis y el reumatismo; en cambio, sólo encontró 121 enfermos de paludismo. El último estudio médico- topográfico sobre la Isla la realiza Agustín Machorro en 1891 (27); al referirse a la E. N. la describe "... localizada a 500 metros de la colonia en una planicie; consta de cinco pequeñas barracas hechas con tablillas y techo tejido con hojas de coco sustentado por pilotes de coco...". Se lamenta el autor de la frágil estructura de la construcción y de la excesiva distancia del pueblo en caso de guerra.

Hubo otra Enfermería en el Archipiélago carolino, concretamente en el puerto de Santiago de la Ascensión, en la I. de Ponapé (Carolinas Orientales). La E. N. de

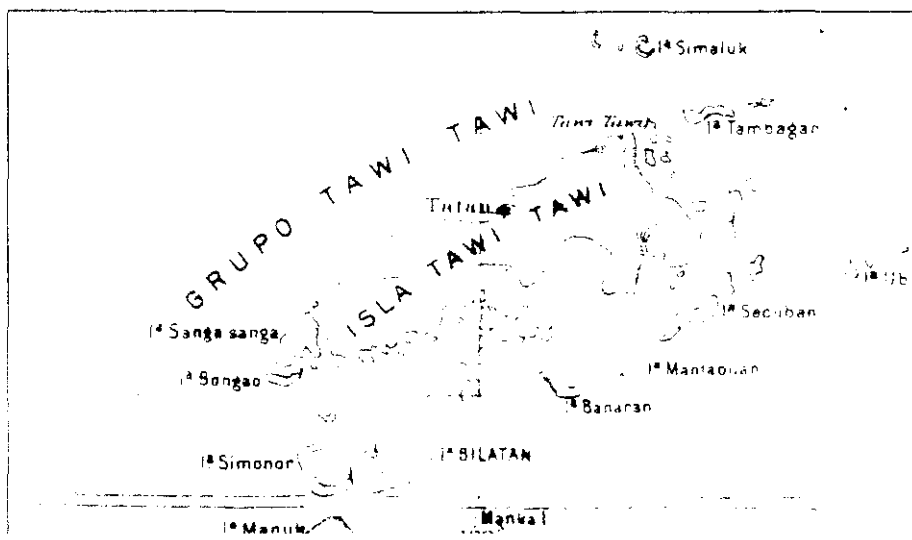
25. ILLUECA Y CUBELLS, E.: *Recuados de Yap*. Filipinas, 1887. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. H-J.

26. JUNQUERA Y GOMEZ, P.: *Descripción Médico-geográfica de la Isla de Yap*. Filipinas, 1887. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. H-J.

27. MACHORRO Y AMENABAR, A.: *Apuntes para el estudio de la Isla de Yap*. Filipinas, 1891. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. MACH-MARTIN.



MAPA 10: Enfermerías Navales de Davao y Pollok (tomado del Mapa nº 27 de J. Algué, año 1899).



MAPA 11: Enfermería Naval de Bongao (tomado del Mapa nº 28 de J. Algué, año 1899).

Ponapé entró en funcionamiento en la década de los ochenta, primero en los buques de estación y después quedó establecida en el *Pontón D^a María de Molina*. Varios médicos ejercieron en la misma (Cuadro 26) pero, al contrario de lo ocurrido en la de Yap, únicamente Marceliano Ambrós se ocupó de algunos aspectos de la patología local (28).

V.1.7. OTRAS ENFERMERIAS

Se fundaron otras Enfermerías, todas en el Sur excepto la de Corregidor, las cuales exponemos en el Cuadro 27 y Mapas 10-12. Parece que ninguna de ellas estuvo nunca construida en tierra firme; es decir, funcionaron en buques de estación o en pontones.

La **E. N. de la I. del Corregidor** siempre estuvo surtida por barcos de estación, tal vez por su cercanía del Arsenal de Cavite. El resto de las Enfermerías fueron establecidas en pontones que se remolcaban de uno a otro puerto según las necesidades. Así, el *Pontón Santa Lucía*, adaptado como Enfermería en 1877, estuvo anclado sucesivamente en **Joló, Bongao y Dávao**; el *Pontón Animosa*, inaugurado en 1885, funcionó en **Pollok y Bongao**.

Hemos incluido la *Enfermería del vapor Argos* porque este buque estaba destinado a la Comisión Hidrográfica, cuyos trabajos de cartografía requerían temporadas de estabilidad en las costas. De ahí que su Enfermería tenía un carácter, pudiéramos decir, de "pontón itinerante". Asistía a su tripulación y a la población civil de la localidad donde permanecía anclado (29).

NOMBRE	PERIODO DE ESTANCIA
E. N. de CORREGIDOR	
Manuel Ruiz de Somavia y Ramos	a. 18 feb. 69 - 30 abr. 70 b. 3 jul. 73 - 8 ene. 74 c. 11 jul. 74 - 23 mar. 75
Félix Iquino y Caballero	15 feb. - 15 sept. 77
Juan Olivera y Bazterrica	1 may. 78 - 1 may. 79
Joaquín Lorente y Aspiazu	16 abr. 80 - 2 nov. 81
Francisco Elvira y Sánchez	20 feb. - 24 ag. 85
Andrés Medina y González	22 ag. - 11 oct. 86
Rafael de Moya y Lozano	11 oct. 87 - 22 mar. 88
Gabriel Rebellón y Zubiri	1 jul. 88 - 21 feb. 90
Agustín Navarro y Lenguas	11 feb. - 21 abr. 90
Tomás Quiralte y Rugama	16 ag. - 6 sept. 96

28. AMBROS Y MIGUEL, Marc.: *Un viaje de Ponapé (Carolinas Orientales) a Manila*. Filipinas, 1892. Sanidad, Memorias, Leg. ABE-AMB.

29. Algunos de sus médicos escribieron sobre la patología en este ambiente de trabajo, sobre todo interesándose por la etiología del beri-beri. En el Cap. utilizamos las Mms. de los Drs. Alonso García y Quiralte Rugama.

E. N. de DAVAO

Felix Iquino y Caballero	22 jul. 69 - 19 oct. 70
José Bassa y Darder	5 ene. 76 - 13 feb. 77
Agustín Domec y Andrés	a. 12 feb. . - 11 sept. 77
	b. 13 mar. 81 - 9 ene. 83
Benito Francia y Poce de León	9 ene. - 30 dic. 78
Francisco Topete y Rodríguez	1 ene. 79 - 6 feb. 80
Joaquín Lorente y Aspiazu	10 feb. 83 - 10 feb. 84
Juan Olivera y Bazterrica	2 abr. 86 - 28 mar. 87
Antonio Trelles y Burgos	15 ene. - 30 jun. 84

E.N. de POLLOK

Enrique Cardona y Miret	1 jun. - 4 jul. 80
Joaquín Lorente y Aspiazu	28 abr. 88 - 2 mar. 89
Evaristo Ponce de León y Alonso	23 abr. 91 - 17 sept. 92
Pedro Mohedano y Escalona	15 sept. 92 - 1 sept. 93

E.N. de JOLÓ

Agustín Domec y Andrés	26 abr. 76 - 2 feb. 77
Rafael de Moya y Lozano	1 dic. 76 - 6 dic. 77
Isidoro Macho y Pérez	10 oct. - 28 oct. 83

E.N. de BONGAO

Antonio Sñigo y Gallo	18 jul. 82 - 5 mar. 83
José Rodríguez y Uller	a. 5 mar. 83 - 6 oct. 84
	b. 25 feb. 85 - 31 mar. 86
Manuel Armada y Tejeiro	24 sept. 87 - 12 ene. 88
Luis Ferrer y González	18 ene. 88 - 26 ene. 89

E.N. del VAPOR ARGOS

Ramón Mille y Suárez	2 abr. 86 - 10 dic. 87
Adolfo Núñez y Suárez	11 abr. - 22 oct. 88
Emilio Alonso y García	20 oct. 88 - 27 dic. 90
Gisleno Mateos y Alonso	28 ag. 94 - 14 mar. 95
Tomás Quiralte y Rugama	14 mar. 95 - 23 ene. 96 A
Ílfredo García y Second	20 ene. - 30 abr. 96

CUADRO 27 : Médicos destinados a las Enfermerías Navales de Corregidor, Dávao, Pollok, Joló, Bongao y del vapor Argos.

V.2. ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DEL EJERCITO

El sistema hospitalario del Ejército en Filipinas estaba estructurada en tres niveles: Hospitales, Enfermerías y Destacamentos.

A veces, la diferencia entre Hospital y Enfermería era mínima, distanciadas solamente por problemas de presupuesto más que de dotación. También en ocasiones, como veremos a continuación, algún hospital bajó a la categoría de enfermería o dejó de funcionar. Otras veces, en cambio, se fundaron hospitales sobre todo en los últimos años de la colonia.

Aparte el **Hospital Militar (H.M.) de Manila** y el de **San José de Cavite**, el Ejército tenía en la década de los setenta tres hospitales más: el **H. M. de Zamboanga**, el de **Cottabato** y el de **Joló**.

El **H. M. de Zamboanga** consiguió la categoría de Hospital en 1874. Desde muchos años antes venía funcionando como Enfermería. En 1860 ya se expuso la conveniencia de convertir la Enfermería en Hospital. Se desencadenó entonces el intercambio de una serie de informes y condiciones entre las autoridades de Mindanao, Manila y Madrid; naturalmente, también contaba la Tesorería del Ejército (30-36). Por fin, el Ministro de la Guerra concedió a Zamboanga su ansiado Hospital. Y en esta categoría permaneció hasta el final de la colonización (37).

El **H. M. de Cottabato**, sufrió peor suerte. Es probable que tuviera de hospital sólo el nombre. Se solicitó su construcción en 1874 (38). Se llevó a cabo el proyecto, pero sólo a medias ya que en 1883 existía "*... un Hospital en malas condiciones... las dos salas de caña y nipa que están enclavadas en el emplazamiento del Cuartel de Infantería de Cottabato sirven para Hospital Militar. Convencido de la necesidad de tener un edificio expresamente construido con el indicado objetivo... he ordenado al Comandante de Ingenieros de Zamboanga que haga un Proyecto...*" (39).

30. Varios Oficios (núms. 1-5) cursados del Gobierno P.M. de Zamboanga a Capitanía Gral. de Filipinas. Zamboanga, Abril de 1860. Sección Ultramar, Leg. 53. Se expone la conveniencia de convertir la Enfermería de Zamboanga en Hospital.
31. **Informe del Intendente Gral. del Ejército y Hacienda al Capitán Gral. de Filipinas.** Manila, 7 de Junio de 1861. Solicita se pidan datos de cómo está el precio de la estancia hospitalaria en el Hospital de Manila.
32. **Informe de la Contraluría del Hospital Militar de Manila al Gobernador Gral. de Filipinas.** Manila, 16 de Julio de 1861. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 53. Contiene el gasto por estancias en el quinquenio de los años 1856 a 1860. Resultaba superior al de Zamboanga.
33. **Informe de la Contraluría Gral. de Ejército y Hacienda de Filipinas.** Manila, 7 de Octubre de 1861. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 53. Aclara que el precio por estancia hospitalaria es mayor que el que se supone, debido a la subida de los artículos.
34. **Oficio de la Capitanía General de Filipinas al Gobierno P.M. de Mindanao.** Enero, 1862. A.G.M. Sección Ultramar, Leg. 53. Se pide una relación del coste de las estancias hospitalarias en la Enfermería de Zamboanga.
35. **Informe del Gobierno P.M. de Mindanao.** Febrero, 1862. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 53. Sobre el precio de las estancias hospitalarias en la Enfermería de Zamboanga en los años 1858-61.
36. **Informe de la Capitanía General de Filipinas al Ministro de la Guerra.** Manila, 7 de abril de 1862. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 53. Se remite expediente sobre la creación de un Hospital en Zamboanga, en vez de la Enfermería que hoy existe, y sobre el plan de alimentos.

Con respecto al **Hospital de Joló** hay un informe de 1881 en que dice "... *que ante la inminente ruina del Hospital Militar, propone habilitar de Hospital la casa alquilada, propiedad del súbdito alemán Mr. Herman Leopold Schuk.. costando para habilitarla 2.000 pesos en alza...*". Aún en 1892 se seguían emitiendo proyectos de ampliación y reforma del Hospital, el cual se había construido deficientemente (40-42).

Faltando menos de un año para el final de la colonización un informe de Sanidad Militar (43) da una relación de los Hospitales, Enfermerías y Destacamentos. Había 4 hospitales: el de **Iligan**, el de **Zamboanga**, el de **Marahui** y el de **Parang-Parang**. Tres Enfermerías: **Cottabato**, **Tuekurán** y de **Reina Regente**. Y once Destacamentos: **Briones**, **Lumbayanequi**, **Liangan**, **Lintagod**, **Puerto Santa María**, **Leback**, **Malabang**, **Barás**, **Glan**, **Nakar**, **Gingook** y **Margore-Tuliq**. En los Destacamentos no solía haber médico, sino una brigada sanitaria al frente de enfermeros.

V.3. OTROS CENTROS SANITARIOS

Para redactar este apartado nos hemos valido de la excelente y extensa Memoria (44), que el Dr. Mateo Barcones escribió durante su estancia de los años 1.892 al 1895 en Filipinas.

V.3.1. BALNEARIOS

En el Archipiélago Filipino había un enorme número de fuentes de aguas minero medicinales. Algunas de ellas obtuvieron gran renombre y, por la demanda de gentes que a ellas acudían, dió lugar a la construcción de edificios para su residencia. Cuatro fueron los principales establecimientos de esta clase : **Sibul** (Bucalan), **Aguas Santas** (La Laguna), donde se construyó el Hospital de los Baños, reseñado en el Capítulo III, **Galás** (La Laguna) y **Tiñi** (Albay).

-
37. **Oficio del Ministro de la Guerra al Capitán General de Filipinas**. 30 de Enero de 1874. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 53. Aprobando que la Enfermería de Zamboanga pase a la categoría de Hospital Militar de 2ª clase.
 38. **Informe de la Dirección General de Ingenieros del Ejército al Ministro de la Guerra**. Madrid, 19 de mayo de 1874. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69. Sugiere sea aprobado el proyecto de construcción de un nuevo hospital en Cottabato.
 39. **Informe del Subinspector de Ingenieros de Filipinas al Capitán General de Filipinas**. Manila, 13 de Junio de 1833. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69. Solicitando la construcción de un hospital nuevo en Cottabato.
 40. **Informe del Subinspector de Ingenieros de Filipinas al Capitán Gral. de Filipinas**. Manila, 1883. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69. Enviando proyecto para construir un Hospital definitivo... "ya que la casa del Alemán, hoy propiedad del Estado, no es suficiente.
 41. **Informe del Subinspector de Ingenieros de Filipinas al Capitán Gral. de Filipinas**. Manila, 1889. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69. Acompañado de un "Proyecto de ampliación, reforma y reconstrucción de las dependencias del Hospital Militar de Joló". Este Proyecto fué aprobado por R. O. de 19 de mayo 1890.
 42. **Informes del Subinspector de Ingenieros de Filipinas al Capitán Gral. de Filipinas**. Manila, 1892. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69. Son dos grandes estudios sobre un "Anteproyecto de Hospital Militar definitivo en Joló".
 43. **Dirección Subinspección de Sanidad Militar de Filipinas**. Manila, 15 de Diciembre de 1897. Relación de la planilla del personal de la Brigada que corresponde a los Hospitales, Enfermerías y Destacamentos.
 44. **MATEO BARCONES, E.: Estudios para una nosología Filipina**. Filipinas, 1893 (T.I) y 1894 (T.II). AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. MARTINEZ-MAT.

Existían como acabamos de decir, otros muchos manantiales que en aquella época estaban explotados, aunque ya eran conocidos y, en cierta manera, utilizados. Los principales eran **Maganga** (Lepanto), **Bugías** (Benguet), **Maynyt** (Bontoc), **Ladinga** (Bontoc), **Pangranjan** (La Laguna), **Antinolo** (La Laguna), **Boroboso** (Nueva Ecija), **Mariquina** (Nueva Ecija), **Panipil** (Lemery), **Jigabot** (Albay), **Legaspi** (Albay), **Bacan** (Samar), **Magsingal** (Ilocos Sur), **Norzagaray** (Bucalan), **Lanot** (Camarines Norte), **Aet** (Camarines Sur), **Pausol** (La Laguna), **Gapás** (Batangas), **San Mariano** (Pangasinan), **Maynit** en Boroboro (Morong), **Candauy** (Cebú), **Caripitan** (Cebú), **Múlac** (Cebú), **Tabag** (Cebú), **Tañón** (Cebú), **Quensitog** (Tiangan), **Cábalo** (Lepanto), **Asin** (Lepanto), **Salvadora** (Benguet), **Meabe** (Benguet), **Bolaboran** (Morong), **Binobusan** (Batangas), **Canan** (Tarlac) y algunos otros de menos importancia.

Únicamente los cuatro principales que hemos citado, figuraban como Establecimientos oficiales y con un director médico del Cuerpo de Baños a su cargo.

V.3.2. DE BENEFICENCIA Y SANIDAD

En Manila había quince facultativos de la Beneficencia Municipal, encargados de la asistencia médica por distritos (45). Existían además la Junta Superior de Sanidad, la Central de Vacunación y la Provincial de Sanidad.

Había una Inspección General de Beneficencia a la cual competía la preparación, instrucción y tramitación de todos los asuntos propios de la misma en todo el Archipiélago. En tal concepto dependían de esta Inspección General, las Direcciones de Sanidad Marítimas, los Establecimientos balnearios, las Subdelegaciones de Medicina y Farmacia, el cuerpo de Médicos titulares y de la Beneficencia Municipal, el cuerpo de Vacunadores y los hospitales civiles y lazaretos.

La Inspección General constaba de un Inspector general (médico jefe de la administración), Un Secretario (médico), un auxiliar médico y tres oficiales administrativos.

El Centro de Vacunación está a cargo de un Director médico con un Secretario (que era el Vacunador General).

Las Direcciones de Sanidad marítima de los Puertos del Archipiélago (Manila, Ilo-Ilo, Cebú y Zamboanga) constaban de un Director (médico), dos médicos, un capellán, un Secretario, un auxiliar, un intérprete y dos practicantes.

CAPITULO VI

PRINCIPALES ENFERMEDADES ENDEMO-EPIDEMICAS

- VI.1. **El cólera morbo-asiático**
- VI.1.1. Historia del cólera en el país
- VI.1.2. Concepción actualizada de la enfermedad
- VI.1.3. Grandes epidemias en Filipinas
- VI.1.3.1. Epidemia colérica de 1863
- VI.1.3.2. Epidemia colérica de 1882
- VI.1.3.3. Epidemia del año 1888

- VI.2. **Paludismo**
- VI.2.1. Su frecuencia
- VI.2.2. Conocimientos sobre la enfermedad
- VI.2.3. Formas clínicas más habituales
- VI.2.4. La lucha antipalúdica

CAPITULO VI

PRINCIPALES ENFERMEDADES ENDEMO - EPIDEMICAS

VI.1. EL COLERA MORBO ASIATICO

VI.1.1. HISTORIA DEL COLERA EN EL PAIS

Parece, aunque no hay documentación que lo avale, que desde el siglo XVI el cólera había pasado en varias ocasiones al Archipiélago Filipino desde la India, donde era endémico (1).

La primera invasión de **cólera morbo asiático**, según datos fiables fue en el año 1820. El Dr. D. Manuel Ambrós y Miguel (2) hace referencia a una Memoria ("*... desconocida ... encontrada entre mis propios papeles...*"), escrita por el médico de la Armada Fernando Casas bajo el título de "*Memoria sobre el tétano especialmente interior y con particularidad de los órganos digestivos, conocido con el nombre de Cólera Morbo Asiático y padecido en las Islas Filipinas*" (3ª Ed., Madrid, 1832), y en la cual dice en la pág. 7 "*... el 4 de Octubre de 1820 fue cuando se observaron los primeros casos a la orilla del río caudaloso que divide Manila de sus extramuros... después volvió a reproducirse los años 21, 22, 23 y últimamente septiembre del 30...*". El Dr. Ambrós opina que quizá sean los primeros casos científicamente conocidos, si bien no se puede descartar que haya alguna referencia más antigua sobre la enfermedad en los archivos de las Ordenes Religiosas (3).

VI.1.2. CONCEPCION ACTUALIZADA DE LA ENFERMEDAD

En cuanto a la **Etiología**, en el último cuarto del siglo XIX se habían identificado ya una gran variedad de gérmenes patógenos; el bacilo del cólera lo fue en el año 1883. Se podía ver con técnica simple al microscopio, observando una pequeña cantidad de moco procedente de las materias fecales de un colérico (4). Persistía, sin embargo, fundamentalmente el concepto miasmático de transmisión del germen. Los focos de infección se encontraban en "*las miasmas, extendidas en las inmediaciones del desagüe de los ríos, sobre todo en la baja mar, cuando el refluo de las aguas descubre el fondo*

1. MATEO BARCONES, E.: **Estudios para una Nosología Filipina**. Filipinas, 1893 (T.I) y 1894 (T.II). AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. ABE-AMB.
2. AMBROS Y MIGUEL, M.: **Epidemia de cólera morbo asiático de 1882 en Isabela de Basilan**. Cadiz, 1884, AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. ABE-AMB.
3. Personalmente estamos de acuerdo con la suspicacia que muestra D. Manuel Ambrós al admitir que tal vez haya alguna reseña sobre la enfermedad en los archivos de las Ordenes Religiosas. En alguna ocasión, a lo largo de este trabajo, hemos manifestado que la documentación antigua sobre estos aspectos se encuentra principalmente en los archivos de los conventos.
4. MATEO BARCONES, E.: Op. Cit. (1).

cenagoso que oculta numerosísimas especies vegetales en descomposición" (5). Había comenzado a introducirse, sin embargo, el concepto moderno de transmisión como lo refleja Mateo Barcones en 1893: "... la emigración obligada de los expresados gérmenes morbosos, se verifica de un punto a otro del globo sirviéndolas de vehículo el aire y de motor los vientos... mas no es sólo este medio que tienen para trasladarse dichos agentes patógenos, sino que como ellos residen y moran en los demás seres, y en todas las cosas, al cambiar de localidad estas, las conducen a sitios distantes de donde fueron generados...". Según Fernández Caro (6) dos teorías respecto a la transmisión del germen dividía a los científicos a principio de los ochenta:

1^a. **Teoría del contagio**, en el sentido que se tiene hoy del mismo, la cual para luchar contra las epidemias defendía el aislamiento de los enfermos, las cuarentenas, etc.

2^a. **Teoría de la espontaneidad**, defendía rotundamente por los "anticontagionistas", contrarios a las medidas coercitivas. Como la epidemia ocurriría en cualquier lugar siempre que concurrieran deficiencias sanitarias, para combatir a la misma sólo era necesario adoptar medidas de higiene, limpieza, sanear la localidad infectada, purificar la atmósfera, etc., sin preocuparse de la importación o exportación del germen.

VI.1.3. GRANDES EPIDEMIAS EN FILIPINAS

La enfermedad colérica era en Filipinas endémica, con brotes epidémicos cada pocos años. Estudiaremos las tres grandes epidemias que hubo en el último tercio del siglo XIX en los años 1863, 1882 y 1888.

VI.1.3.1. EPIDEMIA COLERICA DE 1863

De esta epidemia hay pocas y muy limitadas referencias. Se dispone únicamente de cinco informes que las autoridades militares de Filipinas enviaron al Ministro de la Guerra comunicando algunos datos de la invasión colérica en las guarniciones de Manila y Cavite (7). Los casos iniciales ocurrieron en la segunda quincena del mes de octubre de 1863, primero en Cavite y, unos días después, en Manila (8). Como era habitual en el mundo occidental, la primera medida tomada fue habilitar sobre la marcha ciertos

5. SANZ Y DOMENECH, I.: *Constitución endemo epidémica de Filipinas*. Filipinas, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. S.
6. FERNANDEZ CARO Y NOVILLAS, A.: *La profilaxis de las epidemias en relación con la higiene Naval*. Habana, 1890, AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. F-GARCIA M.
7. Son estos informes la fuente documental que utilizaremos en este apartado. Casi no aportan información epidemiológica por ceñirse a los soldados, prácticamente todos indígenas, que ingresaron afectados de cólera en los dos hospitales citados en el texto. Es de destacar, sin embargo, la errónea (o premeditada?) utilización del término "*cólera morbo esporádico*", dando la impresión de una enfermedad genuina individual o con poca relación con el ambiente social.
8. *Informe de la Capitanía General de Filipinas al Ministro de la Guerra*. Manila, 7 de Noviembre de 1863. A.G.M. Leg. 132. Sección Ultramar. "Excmo. Sr.: Tengo el honor de participar a V.E. que el 21 del mes próximo pasado empezó algún caso de cólera en Cavite, afectando a las tropas de aquella guarnición. Inmediatamente dispuse que se disminuyesen las horas de trabajo, particularmente en las horas de calor, y que se les diera café por las mañanas (como aconsejan los médicos). En Manila empezó la guarnición a afectarse el 26 de octubre; de 4.500 hombres de tropa, había en el Hospital de 30 a 40, y el día que más ha habido fueron 6 defunciones, número que se considera insignificante. A las tropas de esta guarnición se les está suministrando café y ron por las mañanas, como a las de Cavite, y espero que en vista del carácter con el que el mal se presenta, y de las disposiciones que se han tomado, se cortará su desarrollo y esta capital no tendrá que lamentar una calamidad más".

locales, asignados como enfermerías y hospitales de coléricos, que reunieran adecuadas condiciones de amplitud y aislamiento para alojar a los individuos afectos. Para esta ocasión se instalaron dos Enfermerías en los conventos de San Francisco y San Agustín, ambos en Manila. Y se terminó de techar (con nipa) el Hospital para coléricos de Arroceros que se estaba construyendo en los alrededores de la Capital (9).

No se sabe exactamente la intensidad agresiva de la epidemia, ya que los datos de morbilidad y mortalidad sólo se refieren a los militares de tropa ingresados en el Hospital de San Juan de Dios de Cavite y en el Hospital Militar de Manila. En el primer mes de invasión, del 21 de octubre al 24 de noviembre, ambos hospitales acogieron 136 coléricos, de los cuales 115 eran indígenas y 21 europeos; fallecieron 60 (44 %), correspondiendo a 58 indígenas y 2 europeos (10). Tal vez parezca una mortalidad baja para una epidemia de este tipo; sin embargo, hay que considerar el hecho de que los individuos eran jóvenes y, por lo general, tratados desde los pródromos de la enfermedad. Sobre la población civil únicamente consta que la epidemia estaba “*haciendo estragos*” en Manila (11).

Por lo que respecta al resto del país, sólo se notifica que fueron invadidas las provincias de Bucalan y Pampanga, ambas ribereñas de la bahía de Manila (12), y que un buque (el vapor Patiño) que navegaba por el Sur del Archipiélago iba infectado a principios de noviembre, había tenido 6 muertos y se había visto obligado a desembarcar 18 coléricos en Zamboanga (13).

Ya bien entrado el año 1864 la epidemia continuaba, si bien su intensidad parecía haber descendido. En abril, el Hospital de Manila mantenía una media de 12-14 coléricos, de una guarnición de 4.500 hombres (14). A partir de esta fecha no se tienen más noticias sobre esta epidemia.

VI.1.3.2. EPIDEMIA COLERICA DE 1882

La actual epidemia se inició por el Archipiélago de Joló en Mayo de 1882; a finales de junio estaba en Zamboanga y a últimos de Julio en Isabela de Basilan. Para describir esta invasión colérica en el Sur del Archipiélago seguiremos la referencia que

-
9. **Informe de la Dirección General de Administración Militar al Ministro de Marina tramitando una Comunicación del Subintendente de Filipinas.** Madrid, 7 de noviembre de 1863. A.G.M., Leg. 132. Sección Ultramar. “...y que habiéndose declarado el cólera en las provincias de Manila y cavite... y como consecuencia de haberse arruinado el antiguo Hospital militar por el último terremoto, las enfermerías se trasladaron a los claustros de los Conventos de San Francisco y San Agustín, que están dentro de Manila; para evitar mayores males se ha establecido, cerca pero extramuros de la Ciudad, una nueva Enfermería en un lugar llamado de Arroceros...”
 10. **Informe de la Dirección General de Administración militar al Ministro de la Guerra.** Manila, 24 noviembre 1863. AGM, Sección Ultramar. Leg. 132.
 11. Op. Cit. (9).
 12. **Informe de la Capitanía general de Filipinas al Ministro de la Guerra.** Manila, 23 de marzo de 1864. A.G.M., Sección Ultramar. Leg. 132.
 13. Op. Cit. (10).
 14. **Informe de la Capitanía General de Filipinas al Ministro de la Guerra.** Manila, 5 de abril de 1864. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 132.

de ella nos hace el Dr. D. Manuel Ambrós (15).

Por el tratado español-joloano de 1877 se abrió al tráfico libre los puertos de Joló y Maibung en aquel Archipiélago. El 4 de Mayo de 1882 llegó al de Joló el vapor inglés *Johk-ang*, que hacía su tercer viaje Hong Kong-Singapoo-re-Sumatra-Java-Borneo-Joló. Por traer un malayo afecto de cólera no se le dio entrada en este último puerto; el barco puso rumbo a Maibung y aquí se desembarcó al enfermo, el cual murió enseguida. El pueblo, de unos 1.500 habitantes, fue invadido por el cólera; según un informe médico, el 17 de junio habían muerto 200 personas, y se sabía que la epidemia se había extendido hacia Joló. Los médicos militares de esta última guarnición hablan, a finales de junio, de *ataques frecuentes de fiebre coleriforme*. El Dr. Ambrós rechaza estas expresiones hipócritas hechas con la intención de eludir la cruda realidad del cólera. Culpa también al Gobierno, en primer lugar por no tener vigilancia estrecha en algunos puertos, como ha ocurrido en Maibung, aunque esto vaya en contra de los intereses comerciales; además, el Gobierno no es rápido en advertir y prevenir el peligro de invasión colérica. Todos los responsables, del Gobierno y algún médico, silencian al principio los hechos por temor al pánico de la población.

Oficialmente se decía que en Joló no había cólera, pero la mayor parte de su guarnición fue trasladada a Zamboanga el 29 de junio; en el viaje murió un individuo *de anemia*; unos días después de haber llegado el buque, la localidad estaba ya invadida por el cólera. Las autoridades, de nuevo con hipocresía, culparon a una familia *mora* que había llegado hacía bastante tiempo de algún punto del Archipiélago joloano.

El 12 de junio, enterado oficialmente el Gobierno de Joló de que el cólera hacía estragos en Maibung, pasó al de Isabela de Basilan la noticia en la forma siguiente: "*Tengo el sentimiento de participar a V. para los efectos que considere oportunos y de conocimiento, que hace días se ha desarrollado en Maibung y otros puntos de Joló una epidemia que presenta síntomas coléricos que causa muchas defunciones, etc.*". Pero ya se tenían noticias oficiosas en Isabela sobre el asunto; el mismo Dr. Ambrós afirma haber leído una carta particular en donde se daba la noticia de la epidemia varios días antes de la fecha de la nota gubernamental referida. Por tanto, en Isabela se adoptaron medidas, dentro de lo posible, para librarse de la epidemia. Fundamentalmente se reforzó la vigilancia para el aislamiento. Sin embargo, parece que alguien recogió un hombre muy enfermo en las costas de la I. de Malamaui (en el estrecho de Basilan) y le trasladó al pequeño pueblo de Panigayan, distante de Isabela unas tres millas. Ya era imposible evadirse de la invasión.

Como en Isabela se temía que en cualquier momento ocurriera la epidemia, la atención hacia esta eventualidad era extrema. Por eso el Dr. Ambrós pudo detectar el primer caso; se trataba de un nativo que había acudido a recoger a su hijo, afectado por el cólera y muy grave, al vecino Panigayan; además de morir el hijo en el trayecto, el padre se contagió e introdujo la enfermedad en Basilan. Por entonces, como ya vimos en el Capítulo V (16), su capital Isabela tenía 1600 habitantes. Unos días antes de

15. AMBROS Y MIGUEL, M.: Op. cit. (2).

16. AMBROS Y MIGUEL, M.: Op. cit. (2).

declararse este primer caso, ya se había constituido una Junta Local de Sanidad y se había ordenado tomar algunas medidas de lucha anticolérica: así se dispuso “... *prohibir de entrar o salir del pueblo a todas las personas... ante la escasez de subsistencia se concedieron dos licencias para salir a pescar a indios de edad. serios, con la prohibición absoluta y terminante de comunicar con tierra ni con gente. cualquiera que fuera su procedencia... se dispusieron vigías para impedir la entrada o salida del pueblo... las ropas y vestidos del personal sanitario después de las visitas en el pueblo eran sumergidas en el mar una vez rociadas en agua fenicada...*”.

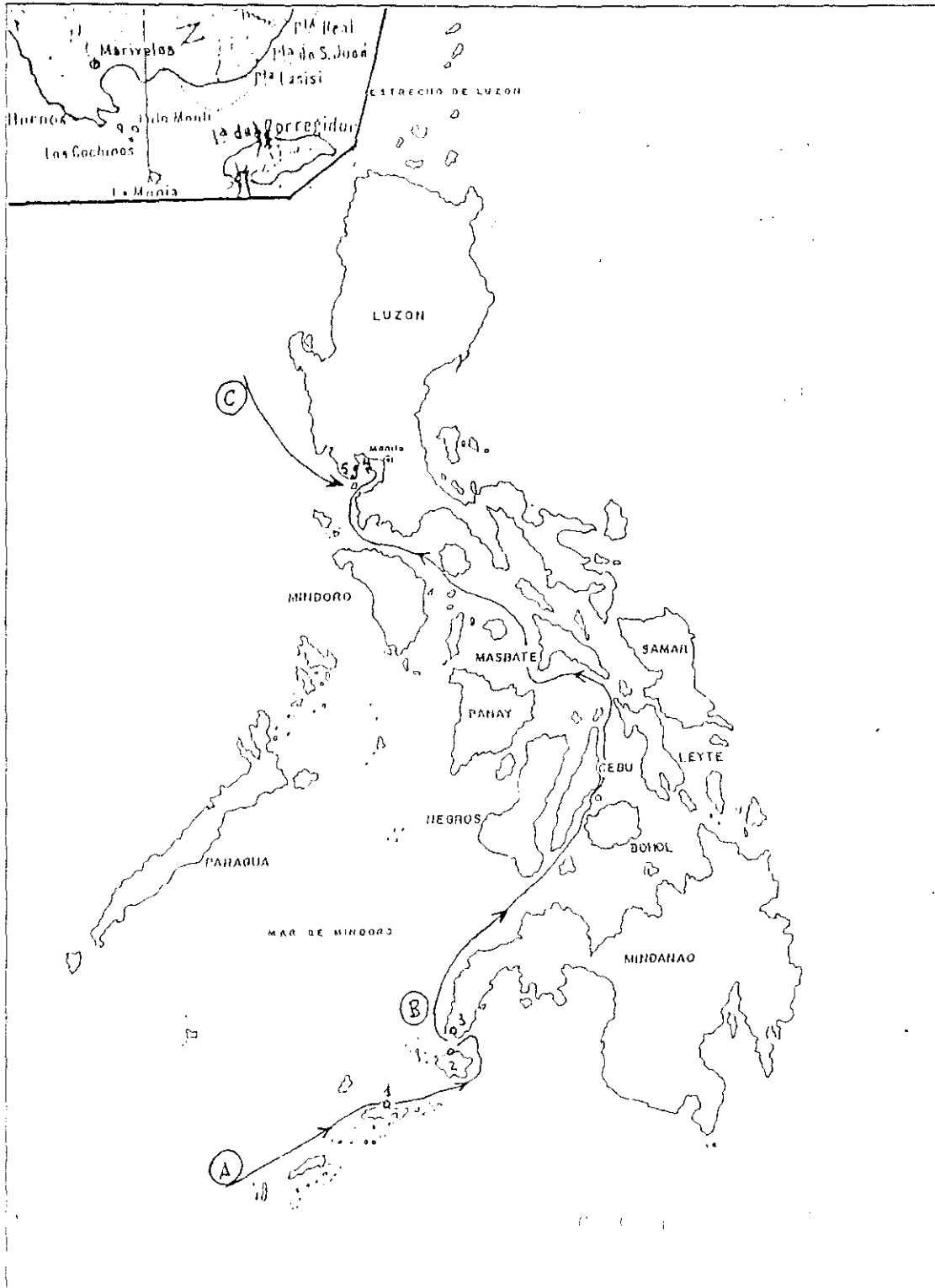
En el mes y medio que duró la epidemia en Basilan hubo 25 atacados entre sus 1600 habitantes, de los cuales fallecieron 18. El porcentaje de invadidos (1'6 %) fue pequeño comparado con las publicaciones en general sobre esta epidemia (alrededor del 30 %); la proporción de afectados fallecidos (72 %) es ligeramente superior al de la mayoría de las estadísticas (50-60 %), si bien en algunos sitios, como Senegal, llegó al 95 %. Refiere el Dr. Ambrós que en esta misma epidemia, que ha afectado a otros puntos del Archipiélago, se ha llegado al 90 % de mortalidad de los afectados entre los viejos y los niños nativos en Zamboanga y Manila. Las edades de los 18 fallecidos en Basilan, 13 varones y 5 hembras fueron:

De	1-10 años:	3 casos
”	20-30 ” :	6 ”
”	30-40 ” :	3 ”
”	60-70 ” :	2 ”

Termina el autor su excelente trabajo expresando su disgusto por las lamentables circunstancias que rodean la situación de invasiones coléricas en Filipinas. Culpa fundamentalmente a la Administración que no considera el problema sanitario; además de ser tolerante con los buques de comercio, que temen las cuarentenas. Por otra parte, cuando se tenían noticias en Manila de alguna epidemia en Asia la información a provincias era tardía... y no solamente había que achacarlo a la lentitud de los correos. Finalmente, D. Manuel Ambrós denuncia que no sabía nada de los deberes y atribuciones de la Junta Superior de Sanidad del Archipiélago (fundada con motivo de esta epidemia, con su infraestructura en provincias), cuando salió de Filipinas en 1883.

Ahora analizaremos la misma epidemia, que también invadió la bahía de Manila. Nos serviremos de los escritos del Dr. D. Joaquín Lorente y Aspiazu (17), el cual al inicio de su Memoria dice: “*El 9 de julio último [año 1882] llegó a Manila el vapor Francisco Reyes, procedente de Zamboanga, trayendo izadas señales de cólera a bordo. Le mandaron a Punta Limay de cuarentena, y el Gobierno requiere un buque de los excluidos del Arsenal de Cavite para que vaya como enfermería flotante [Pontón] y un médico de la Armada... acepté voluntario ir con el Pontón Patiño, único casco disponible...*”. Describe el Dr. Lorente la evolución colérica en tres lugares: en el Puerto, en el Pueblo (Mariveles) (Mapa 12) y en el Lazareto, que con motivo de la epidemia se improvisó.

17. LORENTE Y ASPIAZU, J.: *Epidemia colérica en 1882 en Mariveles*. Filipinas, 1883. AGMAB. Sanidad, Memorias; Leg. L.



MAPA 12 : Importación colérica de los años 1882 y 1888. Epidemia de 1882.

- A) el vapor "Johk ang" llega a Joló (1) y a Basilan (2) procedente de Hong-Kong, Singapoore, Sumatra, Java y Borneo;
- B). El vapor "Francisco de Reyes" transporta el cólera de Zamboanga (3) a Punta Limay (4) y Mariveles (5). Epidemia de 1880.
- c) los barcos de los puertos chinos llegan a la bahía de Manila con coléricos a bordo. La explicación en el texto.

A. En el Puerto.

Comprende la transmisión del cólera del vapor **Reyes** al pontón **Patiño**, y evolución de la epidemia en ambos.

*"El Vapor **Reyes**, este hermoso buque correo del Sur del Archipiélago efectúa cada cuatro semanas un viaje redondo que dura más de tres, en diez escalas. En todas ellas es teatro de un continuo trasiego de carga y descarga de toda clase de mercancías, efectos y ganados, y numeroso personal... excesiva carga y pasajeros, ya que es el único medio de comunicación regular... en cubierta comen, viven y duermen, porque abajo hace mucho calor. Comprobé esto al subir el primer día, en que había medio centenar de pasajeros, aterrados por haber muerto cinco de cólera y existir otros tantos atacados. Añadamos al maremágnum, las reses porcinas y ganados a proa, y el hacinamiento de carga en la bodega (sacos de arroz, fardos de cueros crudos, aletas de tiburón, etc.).*

*El Pontón-Enfermería **Patiño** es un vetusto transporte de largo tiempo atrás inútil; no podía encontrarse en más lamentable estado de ruina... oxidado, carcomido y agujereado su viejo casco de hierro, el maderamen retorcido, hinchado y en completa pudrición... en la sentina, más de un metro de agua fangosa..."*

Cuando D. Joaquín Lorente llegó a bordo del **Reyes** estableció las siguientes medidas:

- 1ª. Trasladar al **Patiño** todos los enfermos del **Reyes**, coléricos o no, si bien separados.
- 2ª. Arrojar al agua los efectos de la carga más sospechosa de contaminación, animales vivos, cueros, aletas de tiburón, balate, etc.. Los pasajeros hicieron lo propio con algunas de sus propiedades (ropa interior, vestidos, etc.).
- 3ª. Crear todo el material susceptible de sufrir esta operación (velamen, cabullería, etc.); ventilar y fumigar por calor (faltaban desinfectantes) todos los departamentos, alojamientos y pañoles del buque; además lavar sus jardines, servicios de cocinas y jaulas de ganado con lejía caliente.
- 4ª. Recabar del **Reyes** las raciones y auxilios necesarios para la gente trasladada al **Patiño**.
- 5ª. Dar cuenta exacta de la situación a las autoridades superiores del Apostadero.

La Administración del Hospital Militar de Manila mandó al día siguiente camas, ropa y alguna vajilla... pero no medicamentos, ni personal, ni material farmacéutico para prepararlos, ni cocina y cocinero (18).

El Gobierno de Manila, en cambio, envió rápidamente los medicamentos pedidos y ordenó disponer:

1. La traslación de ambos buques al seguro puerto de Mariveles y la orden de construir aquí rápidamente un lazareto provisional.
2. El envío diario de un remolcador que trajera víveres frescos y demás socorros necesarios.
3. Que por conducto del capitán del Puerto, miembro de la Junta Superior de Sanidad del Archipiélago, el Dr. Lorente pudiera dirigirse a la Superioridad en demanda de lo que necesitare (19).

-
18. Únicamente se había dotad al Pontón "Patiño" con gente necesaria para su limpieza: un pairón y 12 marineros indígenas. También mandaron dos sanitarios, una brigada de presos para servir de enfermeros y otra de carabineros para vigilar ambos buques. Llegaron, como voluntarios, dos PP. Dominicos que se encargaron de los auxilios espirituales.
 19. En realidad, la recién inaugurada Junta Superior de Sanidad no llegó a funcionar debidamente. Así lo asegura el mismo Dr. Lorente, como vimos que lo hacía anteriormente el Dr. Ambrós.

En tanto se construía el lazareto en Mariveles, habían de ser atendidos los enfermos del **Reyes** y los trasladados al **Patiño**. Al final, ambos buques acabaron invadidos. El Dr. Lorente expone la estadística en ambos:

	<i>Reyes</i>	<i>Patiño</i>
1. Total de individuos	97	47
2. " de invadidos	17	8
3. " de fallecidos	5	8
Porcentaje 2 a 1	17'5	16
" 3 a 2	29	37'5

B. En el Pueblo.

Para trabajar en la construcción del Lazareto de Mariveles, llegó el 19 de agosto una brigada de cuarenta carpinteros procedentes de Manila. Unas horas después, uno de estos operarios murió de cólera fulminante. Evidentemente, había contraído la enfermedad en Manila ya que hasta esta fecha el pueblo estaba limpio. Dos días más tarde, ya se había declarado el estado epidémico en Manila.

Los carpinteros referidos, y también los ochenta presos operarios del Lazareto, se mezclaban con la población aunque lo tenían prohibido. Como era lógico, Mariveles (1.000 habs.) terminó invadida por la epidemia. El 29 de agosto, 10 días después del primer caso, ya estaban afectados diecisiete personas. Según datos del Registro Parroquial murieron 133 vecinos, que representaban el 13'3 % de la población y el 85 % de los afectados (20).

C. En el Lazareto.

El 14 de Julio de este mismo año de 1882 se iniciaron las obras de construcción de un lazareto en Mariveles. En contra de la opinión del Dr. Lorente, invitado como asesor, el local se proyectó sobre un terreno pantanoso a orillas del mar. Además de no ser un lugar idóneo, las obras fueron lentas en relación con la urgente necesidad que requerían. El 7 de septiembre estaban construidos unos camarines y comenzaron a recibir coléricos. Desafortunadamente, el tifón del 20 de octubre que tanto afectó a la región, arruinó casi totalmente el Lazareto. El Dr. Lorente no expone en su Memoria estadística sobre los ingresados durante este corto tiempo.

Hemos seguido la invasión colérica de 1882 en Filipinas, introducida en el Sur del Archipiélago por el vapor inglés "*Johk-ang*" procedente de Hong Kong y su transmisión a Mariveles por el vapor "*Francisco Reyes*". No debió de ser tan esquemática

20. Aún esta proporción puede ser inferior a la real, ya que los nativos no avisaban al Párroco por temor de que, al ser descubierta la enfermedad, el Gobierno tomase las medidas de lucha contra la epidemia, que eran molestas y desastrosas para la economía personal del nativo (desalojo de la vivienda, desinfección y quema de enseres, etc.).

la trayectoria de la invasión porque, en realidad, gran parte del Archipiélago estaba invadido unas semanas después. Así consta en la documentación telegráfica que el Gobierno de Filipinas envió al de Madrid en los meses de agosto, septiembre y octubre del mismo año (21). Se trata de una serie de telegramas cifrados, los cuales exponemos a continuación:

6 Ag. 82. La epidemia toca a su fin en Joló. Última quincena pocos fallecidos, todos indígenas. En Zamboanga aumenta. Muertos 12 por ciento población entre el 14-25 julio. Muere Capitán Alejandro Serrano, Médico Armada Guillermo Gómez, Teniente José Cano, Secretario Gobierno José Sahagún. Algunos casos de cólera benigno en Ilo-Ilo. Resto del Archipiélago sin novedad.

24. Ag. 82. Joló y Zamboanga terminada epidemia. Provincia Ilo-Ilo toda invadida; en 15 días 5000 muertos indios, 4 europeos desconocidos. Aumenta en Manila: en 2 días 209 muertos, ningún europeo.

26 Ag. 82. Continúa cólera Ilo-Ilo. Imposible saber número de afectados, ya que los indios no llaman al médico. En cuatro grandes hospitales que se han establecido para pobres muertos 52 por ciento de atacados. Daré parte diario de fallecidos especificando a españoles y sus nombres cuando son funcionarios, militares o personas conocidas. Día 24: fallecidos 210, españoles 3 (Teniente José Escribano). Día 25: fallecidos 170, y uno español.

27 Ag. Muertos 213 chinos e indios, y una niña española.

28 Ag. Muertos 214 chinos e indios y 6 españoles, entre ellos Médico Militar Torrejón. Resto de Luzón, sin novedad.

29 Ag. Muertos últimas 24 horas 266 chinos e indios y 4 españoles desconocidos. Resto de Luzón sin novedad.

30 Ag. 27 muertos, chinos e indios entre ellos un español.

31 Ag. Últimas 24 horas fallecidos 331 chinos e indios, 5 españoles, de ellos Oficial D. José de los Ríos, Médico Militar D. Miguel de la Mata. Capitán D. Miguel Rodríguez y dos desconocidos. El 15 se cantó "Te Deum" en Joló. En Ilo-Ilo crece mucho. En la I. de Negros se ha presentado, provincias de I. Luzón sin novedad: en Cavite y Laguna, casos sospechosos.

1 Sept. Muertos 289 chinos e indios, y 3 españoles. En Ilo-Ilo: muertos 4. 555 en los últimos 14 días. Camarines Sur: se presentan algunos casos, I. de Luzón: se presentan casos sospechosos.

2 Sept. Fallecidos en Manila, 330 chinos e indios, 8 insulares y un español desconocido. I. de Negros: en 17 días 3896, dos españoles. Provincia de Manila, 1540 en 9 días.

3 Sept. 244 indios y chinos; 3 españoles desconocidos. Según noticias médicas el mal tiene carácter más benigno. En Bucalan se ha declarado el cólera. El vapor "Asia" salió con 168 pasajeros y 105 tripulantes. he fumigado en el buque personalmente a los pasajeros.

4 Sept. Últimas 24 horas. muertos 214 chinos e indios y 2 españoles de comercio.

5 Sept. 253 indios y chinos, 4 europeos. en 18 pueblos de la provincia de Manila 368 muertos.

6 Sept. 175 muertos chinos e indios y la hija del Magistrado Aguirre. Pueblos Provincia Manila 328.

7 Sept. Muertos 170 chinos e indios. Pueblos provincia Manila. 279.

8 Sept. Muertos 193 chinos e indios. Pueblos 270. Decrece el mal.

9 Sept. 110 chinos e indios fallecidos, y 2 europeos desconocidos. Pueblos Provincia Manila. 258. Se sostiene aumento en Cavite, decrece en Bucalan: empieza a extenderse por los demás.

10 Sept. Muertos 104 indios y chinos y 1 español desconocido. Pueblos Manila, 237.

11 Sept. Muertos últimas 24 horas, 103 chinos e indios y un español desconocido: Pueblos provincia Manila, 237.

12 Sept. 80 chinos e indios muertos: 184 en la Provincia, ningún europeo. Mejora en

21. Telegramas (cifrados) referentes al Cólera morbo en Filipinas, recibidos en el Ministerio de Ultramar del día 6 de Agosto al 2 de Octubre de 1882. Madrid, 22 de Diciembre de 1882, A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69..

Laguna, Cavite, Bucalan y Camarines del Sur; resto, sin novedad. Dos fuertes temblores sin consecuencias, uno de ellos de 55 segundos.

13 Sept. Muertos 94 chinos e indios; 164 en la Provincia. En Bucalan muerto Promotor Fiscal José Muñiz y Gabaldón.

14 Sept. Muertos 54 chinos e indios. Pueblos Provincia Manila, 151.

15 Sept. Muertos 56 indios y chinos. Pueblos Provincia Manila 184.

16 Sept. Muertos 46 chinos e indios. Pueblos Manila 163. Gaceta Oficial rebaja un tercio el número para no alarmar.

17 Sept. Muertos 34 chinos e indios. Pueblos Manila, 171.

18 Sept. Muertos 33 chinos e indios. Pueblos Manila, 121.

19 Sept. 24 chinos e indios. Pueblos Manila. Si V.E. cree procedente suspenderé parte diario y sólo haré de novedad o muertos españoles. Batangas declarado sucio. Provincias que V.E. conoce, disminuye. Resto sin novedad. 1. de Negros del 2 al 12 actual, 994 muertos, no españoles.

20 Sept. 31 chinos e indios muertos, pueblos provincia Manila, 136.

21 Sept. 24 chinos e indios muertos; pueblos provincia Manila, 134.

2 Oct. Cólera estacionado en 20 muertos diarios (Manila); Pueblos provincia, mejora. Las provincias de Luzón, invadidas, continua su curso. En Negros y Cápiz continua. Resto Archipiélago, sin novedad.

Por otra parte, el Gobierno colonial confeccionó tres gráficos (muy artísticos en el original) mostrando la evolución de esta epidemia en Manila y su Provincia, basándose en datos epidemiológicos enviados por la Subdelegación de Medicina de Filipinas (22). Por formalismo de nuestro trabajo los exponemos en forma de simples Cuadros estadísticos. El Cuadro 28 muestra la relación diaria de los coléricos fallecidos en Manila y arrabales, considerando su aspecto racial y cuya cifra ascendió a 5.448, distribuidos de la siguiente forma:

Párvulos	Varones	576
	Hembras	411
Adultos	Varones	2.086
	Hembras	1.549
Chinos		826
TOTAL		5.448

El Cuadro 29 resume los fallecidos en los restantes pueblos de la provincia, donde practicamente toda la población era indígena; este Cuadro no refleja diariamente en su gráfico original los 8.027 fallecidos en total (23).

22. Cuadros gráficos del desarrollo del cólera en Manila, su provincia y Hospitales de colérico establecidos en la Capital, según datos de la Subdelegación de Medicina. Manila, 15 Diciembre de 1882. Biblioteca Hispánica, Instituto de Cooperación Iberoamericana, Madrid.

23. Por esta época la Provincia de Manila tenía alrededor de 500.000 hab.: 400.000 en Manila y arrabales, y 100.000 en el resto de los pueblos de la misma. Por lo tanto la mortalidad colérica en la población fué: 2'69 % en la Provincia, 1'36 % en Manila y Arrabales, y 8'02 % en el resto de los pueblos.

<u>AGOSTO</u>																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
EUROPEOS																															
INDIGENAS																															
CHINOS																															
total																															

<u>SEPTIEMBRE</u>																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
EUROPEOS	7	10	5	4	9	5	1	1	5	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	3	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	
INDIGENAS	148	189	119	194	122	155	148	119	83	68	97	53	75	67	25	34	34	23	26	23	15	13	15	25	17	13	22	13	21	15	
CHINOS	16	40	24	27	26	18	21	21	24	24	10	15	19	11	21	46	9	10	5	11	9	1	1	1	3	6	5	1	0	2	
total	171	239	147	225	157	179	170	153	112	103	118	80	94	68	66	81	34	33	34	21	24	14	20	25	20	19	27	17	21	17	

<u>OCTUBRE</u>																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
EUROPEOS																															
INDIGENAS	11	14	8	9	14	12	14	10	17	8	12	7	2	12		7	18	10	7	14		7	1	3	4	2	4	3	7	5	4
CHINOS	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
total	12	15	11	10	25	22	25	21	22	12	13	14	4	23	4	20	18	17	18	12	15	8	9	6	4	4	7	8	8	6	

<u>NOVIEMBRE</u>																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
EUROPEOS	3	2	3	1	4	3	3	1	2	1	1	2	3	3	3	1	2	2	2	4	3	1	3	0	3	0	3	1	3	0	0
INDIGENAS	4	5	7	7	15	14	8	13	8	6	10	11	16	8	8	8	7	12	14	4	1	4	3	4	4	4	1	1	1	4	
CHINOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
total	8	8	11	10	23	22	14	20	12	10	12	14	25	19	20	16	19	21	21	15	6	8	8	8	8	5	5	5	5	5	

<u>DICIEMBRE</u>																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
EUROPEOS																															
INDIGENAS																															
CHINOS																															
total																															

CUADRO 28 : Relación diaria de los coléricos fallecidos en Manila y arrabales, considerando su aspecto racial.

Calocan	335	Malabon	1574	Nabotas	870
Novaliches	67	Pandacan	294	S. Felipe Neri	119
S. Juan del Monte	65	Mariquina	459	S. Mateo	278
Montalbán	63	Santa Ana	370	S. Pedro Macali	279
Pasig	939	Pateros	324	Taguig	740
Pineda	494	Malabay	32	Parañeque	382
Las Piñas	153	Muntinlupa	190		

CUADRO 29 : Relación de fallecidos en Pueblos de la Provincia de Manila (excepto Manila y arrabales).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
AGOSTO																					0	0	42	99	98	114	248	264	314	366	456	480	538	480	3,433
SEPTIEMBRE	600	533	457	619	504	449	462	365	339	314	330	316	293	257	209	203	152	174	167	158	129	162	124	125	140	127	126	111	97	104	8,146				
OCTUBRE	90	84	70	71	53	57	66	56	36	49	42	33	40	32	27	45	27	24	31	31	26	26	17	27	26	38	23	24	23	34	36	1,244			
NOVIEMBRE	41	30	29	26	27	34	33	27	26	24	23	24	27	24	22	14	16	16	10	15	19	18	16	20	17	12	6	12	12	4	624				
DICIEMBRE	6	5	9	2	0	0	0	0	0	0	0																					22			
	TOTAL																														13,475				

CUADRO 30 : Total de fallecidos en la Provincia de Manila, sin distinción de razas.

El Cuadro 30 engloba el total de los fallecidos en la Provincia de Manila, detallándolos diariamente sin distinción de razas.

VI.1.3.3. EPIDEMIA DEL AÑO 1888

Los datos referentes a esta epidemia nos los proporciona el Dr. D. Gabriel Rebellón y Zubiri, según su experiencia cuando estuvo destinado a la Estación Naval de la I. del Corregidor. Dice el Dr. Rebellón, al inicio de su Memoria (24), que exactamente el día que él llegó al Corregidor (1 de junio de 1888), los periódicos de Manila daban noticia de que la epidemia colérica de Singapoore y Sahigón se había extendido a Emny y Hong-Kong, puertos ambos de China; aunque los periódicos de Hong-Kong decían que habían algunos casos en estos lugares, los buques que de allí venían a Manila portaban patente limpia. Ante esta incongruencia, la Junta de Sanidad de Manila preguntó a las autoridades sanitarias chinas sobre la auténtica situación de aquellos puertos; contestaron que había *enfermedades del estómago, que mutaban a muchos por semana*, dando a entender que no había cólera. La Junta de Sanidad de Manila, ante estas inciertas noticias, exigió cuarentena a los barcos que llegaban a la capital.

24. REBELLON Y ZUBIRI, G.: Isla del Corregidor. *Epidemia colérica de 1888*. Filipinas, 1888, AGMAB, Sanidad Memorias, Leg. RABANILLO-ROCAMORA.

En este mismo mes de julio ocurrió el primer caso en Mariveles (donde radicaba el Lazareto); pocos días después se presentaron casos en Tay-Tay, Pasig, Manila y alrededores y la epidemia se fue extendiendo a las provincias de Pampanga, Bucalan, Bataan, Cavite, etc.

El 26 de agosto, el Dr. Rebellón describe el cuadro clínico de un enfermo, fallecido unas horas después, que califica de enfermedad sospechosa de carácter colérico sin poder asegurar que fuera cólera por faltarle al parecer los antecedentes de contagio (25). No obstante la falta de certeza absoluta en cuanto a la causa de esta muerte, se iniciaron medidas de desinfección en el domicilio y al cadáver se le enterró con sus ropas en una profunda hoya, cubriéndola con cal.

Al día siguiente se presentó el primer caso cierto de cólera. Se trataba de un individuo, de profesión chinchorrero, que había llegado dos días antes de Manila y en donde había bebido agua del río Pasig. Este individuo, sin duda, fue el que introdujo el cólera en la I. del Corregidor.

En 41 días de epidemia (26 agosto - 5 octubre) hubo 83 invasiones en los 539 habitantes que tenía la Isla; es decir, se afectó el 15'39 % de la población. De los 83 invadidos murieron 18 (21'6 %), todos indígenas: 10 varones (8 adultos, 2 niños) y 8 hembras (7 mujeres, 1 niña).

Con objeto de combatir la epidemia, el Dr. Rebellón tomó las precauciones y medidas siguientes:

1. En las casas de los invadidos se suministraba: a) Sulfato de hierro o de cobre para que lo vertieran en las escupideras y así neutralizar las deyecciones; y b) Permanganato de potasa para lavado de las personas que estaban en contacto con los enfermos.
2. Las ropas que eran manchadas con las evacuaciones, o se quemaban o se fondeaban por unos días en el mar, luego se hervían y después se aireaban en el monte (26).
3. Las casas de los afectados (trisos y paredes) se rociaban con agua fenicada o agua clorurada, y se quemaba azufre en las habitaciones. Se esparcía cal en el suelo y sobre los gárgües.
4. Las casas de los fallecidos eran desocupadas, se ventilaban, se echaba en sus paredes y pisos agua hirviendo, se desinfectaban y hasta después de unos días no podían ser ocupadas por sus dueños.
5. Los cadáveres, inmediatamente de fallecer, eran llevados al depósito del cementerio; después se enterraban con sus ropas y petates en una hoya algo más profunda que de ordinario y en la que se echaba cal.
6. Por último, en todo el pueblo, al anochecer se hacían grandes hogueras de plantas aromáticas con objeto de obtener corrientes de aire.

El Dr. Rebellón dio parte diario de las contingencias del cólera en el Corregidor (27). Al final de la epidemia mandó una relación nominal (Apéndice nº 2 de su Memoria)

-
25. El Dr. Rebellón, sin embargo, estaba intimamente convencido de que se trataba de un enfermo colérico, puesto que "... *había cólera en la vecindad y estos indios se comunicaban mucho*".
 26. En muchas ocasiones los indios no hacían caso o se burlaban de estas normas.
 27. Aparecen en la Mm. como "*Copias de los partes que se dieron al Sor Comandante de la Estación Naval, sobre el particular*". Estos partes son extensos, alguno de varias páginas, exponiendo todas las vicisitudes cotidianas y sanitarias con respecto a la epidemia.

de invadidos y fallecidos durante la misma. Como síntesis muy esquemática de la evolución de la enfermedad en cada individuo, nos ha parecido oportuno reseñarla casi literalmente:

- 26 Ag.** - R.F.C.R., 64 años, viudo, natural de Vigan; enfermó en 26 falleciendo el mismo día a las 10'30 de la mañana.
- E.V., de 20 años, soltero, natural del Corregidor, enfermó en 23 en Manila por haber bebido agua del río Pasig.
- 27 Ag.** - G.C., 6 años, natural del Corregidor; enfermó en 27. Curó.
- D.B. 22 años, casado, natural del Corregidor; enfermó en 26 y falleció en 4 de septiembre.
- 29 Ag.** - F.R., 26 años, soltero, Natural de Calapan; enfermó en 29. Curó.
- J.R., 26 años, soltero, natural de Cabcaban; enfermó en 29. Curó.
- C.M., 40 años, casado, natural de Orion; enfermó en 29 y falleció en 30.
- 30 Ag.** - M.B., 60 años, casada, natural de Luban; enfermó en 30 estando pescando; falleció en 31.
- A.S., 25 años, casada, natural de Masugbu; enfermó en 30. Curó.
- C.A., 30 años, casado, natural de Cabcaban; enfermó en 30. Curó.
- 31 Ag.** - S.O., 14 años, natural de Laspiñas; enfermó en 31. Curó.
- T.A., 4 años, natural del Corregidor; enfermó en 31. Curó.
- 1 Sep.** - M.E.G., 55 años, casada, natural del Corregidor; enfermó en 1º y falleció en 3 del mismo.
- B.S., 38 años, casado, natural de San Roque. Enfermó en 1º. Curó.
- 2 Sep.** - A.S., 6 años, natural de Masugbu; enfermó en 2. Curó.
- J.I., 6 años, natural del Corregidor; enfermó en 2. Curó.
- J.A.S., 27 años, natural de Cavite el viejo. Enfermó en 2. Curó.
- 4 Sep.** - S.M., 39 años, casado, natural de Calatagan; enfermó en 2; falleció en 3.
- E.L., 17 años, soltero, natural de Jarvate; enfermó en 4. Curó.
- E.I., 19 años, casada, natural de Cavite; enfermó en 4. Curó.
- J.A., 33 años, casado, natural de S. Fernando (Masbate); enfermó en 4. Curó.
- 5 Sep.** - C.M., 17 años, soltera, natural del Corregidor; enfermó en 5. Curó.
- G.G., 37 años casado, natural de Corregidor, enfermó en 5. Curó.
- L.S., 52 años, casado, natural del Corregidor; enfermó en 5. Curó.
- 7 Sep.** - V.J., 43 años, casada, natural de Cabcaban; enfermó en 7. Curó.
- M.S., 17 años, soltera, natural de Cabcaban; enfermó en 7. Curó.
- 8 Sep.** - J.R., 46 años, natural de Quiquinto; enfermó en 8. Curó.
- M.B., 25 años, casado, natural de Quiquinto; enfermó en 8. Curó.
- T.B., 20 años, soltero, natural del Corregidor; enfermó en 8. Curó.
- 9 Sep.** - R.O., 12 años, natural de Laspiñas; enfermó en 9. Curó.
- W.E., 60 años, viudo, natural de Luban; enfermó en 9. Falleció la noche del 9 a las 10.
- 10 Sep.** - D.A., 5 años, natural del Corregidor; enfermó en 10. Curó.
- G.R., 26 años, Médico, casado, natural de Vivero (Lugo); enfermó en 10. Curó. (28).
- 11 Sep.** - S.C., 26 años, casado, natural del Corregidor; enfermó en 11. Curó.
- C.V., 47 años, viuda, natural de Luiay; enfermó en 11. Curó.
- 13 Sep.** - F.R., 10 años, natural de Jondo (Manila); enfermó en 13. Falleció en 14 a las 8 de la tarde.
- 14 Sep.** - E.S., 18 años, soltera, natural de Quiquinto; enfermó en 13. Falleció en 19.

28. Este parte corresponde al Dr. D. Gabriel Rebellón y aparece firmado por el Practicante, el cual manifiesta que "... presté mis auxilios a D. Gabriel Rebellón, por no haber otro Médico en toda la Isla, presentando con intensidad los síntomas del primer periodo... [al día siguiente] se le suspendieron las evacuaciones, calmándose el dolor...".

- V.R., 25 años, casado, marinero, natural de Dasugbu; enfermó en 14. curó.
- 15 Sep.** - J.C., 26 años, casada, natural del Corregidor; enfermó en 15, falleciendo a las 12 horas.
- R.M., 60 años, casada, natural de Jol (Batan); enfermó en 15. Curó.
- 16 Sep.** - M.S., 27 años, natural de Quiquinto, casada, enfermó en 16, falleciendo a las pocas horas.
- 17 Sep.** - R.F., 4 años, natural del Corregidor; Enfermó en 17. Curó.
- D.L., 5 años, natural del Corregidor; enfermó en 17. Falleció en 18 a las 4 de la tarde.
- 18 Sep.** - P.C., 49 años, casado, natural de Pangasinan; enfermó en 17. Falleció en 18.
- S.S., 55 años, casado, natural del Corregidor. Enfermó en 17. Falleció en 18.
- A.M., 29 años, casada, natural de Laspiñas; enfermó en 17. Curó.
- A.Z., 38 años, casada, natural de San Roque; enfermó en 17. Curó.
- T.A., 4 años, natural del Corregidor; enfermó en 17. Curó.
- 19 Sep.** - L.D., 35 años, casada, natural de Quiquinto; enfermó en 19. Curó.
- 20 Sep.** - I.C., 30 años, casado, natural de Ilo-Ilo; Enfermó en 20. Falleció en 21.
- V.A., 7 años, natural del Corregidor. Enfermó en 20. Curó.
- S.O., 14 años, natural de Laspiñas; enfermó en 20 (2ª vez). Curó.
- V.C., 10 años, natural del Corregidor; enfermó en 20. Curó.
- E.R., 16 años, natural del Corregidor; enfermó en 20. Curó.
- M.L., 8 años, natural del Corregidor; enfermó en 20. Curó.
- L.M., 16 años, soltera, natural del Corregidor; enfermó en 20. Curó.
- 21 Sep.** - T.G., 12 años, natural de Orion (Balanga), enfermó en 21. Curó.
- J.M., 14 años, natural del Corregidor; enfermó en 21. Curó.
- E.C., 47 años, viuda, natural del Corregidor; enfermó en 21. Curó.
- C.G., 19 años, soltera, natural de Manila; enfermó en 21. Curó.
- E.V., 19 años, soltera, natural de Manila, enfermó en 21. Curó.
- A.B., 24 años, natural de Moig, casado, enfermó en 21. Curó.
- M.R., 33 años, casada, natural de Calapan; enfermó en 21. Curó.
- 22 Sep.** - J.G., 20 años, casado, natural del Corregidor; enfermó en 22. Curó.
- C.G., 18 años, soltero, natural del Corregidor; enfermó en 22. Curó.
- A.G., 4 años, natural del Corregidor; enfermó en 22. Curó.
- M.C., 5 años, natural del Corregidor; enfermó en 21. Curó.
- N.M., 14 años, soltera, natural del Corregidor; enfermó en 22. Curó.
- 23 Sep.** - F.B., 22 años, soltero, natural de Quiquinto. Enfermó en 23. Curó.
- N.M., 23 años, soltero, natural de Alhora (Almería). enfermó en 23. Curó.
- 24 Sep.** - E.C., 15 años, soltera, natural de Cabcaban; enfermó en 23, falleciendo en 24.
- L.S., 52, casado, natural del Corregidor; enfermó en 24. Curó.
- 25 Sep.** - D.A., 4 años, natural del Corregidor; enfermó en 25. Curó.
- 26 Sep.** - D.A., 6 años, natural del Corregidor; enfermó en 24. Falleció en 26.
- 27 Sep.** - D.R., 15 años, natural de Zamboanga; enfermó en 27. Curó.
- 29 Sep.** - D.C., 27 años, casado, natural de Bagat; enfermó en 29. Curó.
- 30 Sep.** - S.R., 63 años, casado, natural de Balayan; enfermó en 29. Falleció en 30.
- 1 Oct.** - P.C., 15 años, soltera, natural del Corregidor. Enfermó en 1º. Curó.
- D.R., 32 años, casado, natural de Cabcaban; enfermó en 1º. Curó.
- I.M., 18 años, soltero, natural del Corregidor.
- 3 Oct.** - G.F., 28 años, soldado de Inf. de Marina. Natural de Ilo-Ilo. Enfermó en 3. Curó.
- 4 Oct.** - T.Z., 24 años, casada, natural de S. Isidro; enfermó en 4. Curó.
- 5 Oct.** - R.R., 12 años, natural del Corregidor; enfermó en 5. Curó.

Como ejemplo de las reticencias que la Administración tenía en declarar el estado epidémico de cólera, merece la pena exponer lo que el Dr. D. Gabriel Rebellón

29. LALLEMAND Y LEMOS, A.: El cólera a bordo del crucero Aragón. Filipinas, 1884. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. L.

dice al final de su Memoria:

*“Antes de terminar debo manifestar que según leí en La Gaceta de Manila del 8 de octubre, la Inspección General de Sanidad a cuyo frente está mi amigo y distinguido compañero de Cuerpo, el Sr. D. Benito Francia, ha publicado con fecha del día anterior que la **enfermedad reinante**, como se ha dado en llamar a la actual epidemia, es el verdadero cólera-morbo”.*

Para terminar este tema referente al cólera en Filipinas, nos referimos brevemente a un brote epidémico que hubo en el año 1884. Lo refiere el Dr. D. Alejandro Lállemand(29). El 17 de julio de este mismo año el crucero “Aragón”, del cual era médico el Dr. Lállemand, estaba anclado en el puerto chino de Emny, donde existía cólera. Desde el barco había cierta relación con tierra. El 24 de julio se declaró el primer colérico, en los días sucesivos fueron afectados 32 individuos de la dotación (10 coléricos confirmados, 22 sospechosos) de los cuales fallecieron 3. El 1 de septiembre el buque se dirigió al Lazareto de Mariveles, donde llegó el día 4 e inició un periodo de cuarentena de 20 días en el Establecimiento. Los enfermos ya estaban en periodo de convalecencia, por lo que no hubo ninguna defunción posterior.

No parece que esta epidemia llegara a invadir la región de Mariveles o cualquier punto del Archipiélago. En nuestra opinión, es probable que lo ocurrido en el crucero “Aragón” haya podido suceder en otras ocasiones con los barcos procedentes de las costas chinas, donde el estado endemo-epidémico era prácticamente habitual.

El Mapa 12 muestra la invasión de las epidemias de 1882 y 1888 en el Archipiélago.

VI.2. EL PALUDISMO

VI.2.1. SU FRECUENCIA

Como hemos visto a lo largo de este trabajo el **paludismo (fiebres intermitentes)** aparece en todas las estadísticas, ya sean hospitalarias o de enfermerías, destacando como la endemia más frecuente del país. Está siempre presente, con ligeras diferencias porcentuales de incidencia, en cualquier lugar del Archipiélago. Así, según estadísticas

-
30. VEGA Y ELORDUY, J. de: **Memoria anual reglamentaria del Hospital de Cañacao del año 1896**. Filipinas, 1897. AGMAB, Sanidad, Memorias, T.Z.
 31. AMBROS Y MIGUEL, M.: **Observaciones médico-geográficas y estadísticas de la Estación Naval de Isabela de Basilan (Filipinas)**. Filipinas, 1883, AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. ABE-AMB.
 32. TRAMBLET Y JIMENEZ, M.: **Resumen estadístico de los enfermos asistidos en la Enfermería de la Estación Naval de Isabela (Julio del 92 a Julio del 93)**. Filipinas, 1894, AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. T-Z.
 33. MOYA Y LOZANO, R.: **Algunas noticias geográficas y Médicas sobre la Isla de Balabac y el Establecimiento Militar del Principe Alfonso, de la misma**. Cartagena, 1883, Sanidad, Memorias, Leg. MOR-MUZ.
 34. MEDINA Y GONZALEZ, A.: **Estadística sanitaria de Puerto Princesa durante el año 1883**. Cartagena, 1885. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. MED-MON.
 35. Aunque los autores de las Memorias que utilizamos aquí casi todos hacen una magistral descripción del cuadro clínico y patológico de la enfermedad, no nos ha parecido necesario reseñarlo ahora.

diversas (30-34) el porcentaje de ingresados por fiebres palúdicas en los Hospitales y Enfermerías siguientes fue:

Hospital de Cañacao (año 1886)	6'4 %
E.N. de Isabela de Basilan (años 1881-82)	33'4 %
E.N. de " " (años 1892-93)	21 %
E.N. de Balabac (año 1.878)	70'3 %
Enfermería de Puerto Princesa (año 1883):	
- Enf. Naval	46'9 %
- " de la Colonia	74'1 %
- " Militar	49'3 %

VI.2.2. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD

Es bien sabido que el paludismo desde la más remota antigüedad (Hipócrates, Galeno, etc.) y también, desde el siglo XIX, que un medio eficaz de combatir la enfermedad era la administración de polvos preparados con la certeza del quino (la **quina**), cuyo alcaloide activo, la **quinina** fue aislada en 1820. Por otra parte, las manifestaciones clínicas y las lesiones patológicas venían siendo descritas desde hacía tiempo (35).

Para el objeto de nuestro trabajo, conviene tener presente dos hitos fundamentales en la historia del paludismo, ocurridos ambos en el último cuarto del siglo XIX. El primero corresponde al descubrimiento, por Laveran en 1880, en la sangre de los palúdicos del germen causante de la enfermedad (*el Plasmodium*); el segundo se refiere al año 1895, al demostrarse que el agente transmisor del germen, y por lo tanto de la enfermedad, era un mosquito (*el Anopheles*). La mayoría de los autores que citaremos al referirnos al paludismo, escribieron sus Memorias dentro de estos quince años.

En realidad, el hecho de haberse descubierto el germen causal no hizo avanzar nada la lucha epidemiológica contra la enfermedad, ya que se seguía creyendo en el carácter **miasmático** de la infección y transmisión, exactamente igual que antes de 1880 (36). Así el Dr. Espina y Capo, en 1887 (37), dice al hablar de la transmisión que "...los pantanos desprenden efluvios vegetales o animales, que son productores de la fiebre

-
36. FRANCIA Y PONCE DE LEON, B.: *Unas palabras sobre paludismo*. Filipinas, 1879. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. F-GARCIA M.
 37. ESPINA Y CAPO, P.: *Paludismo: su tratamiento en general, profilaxis, etc.* Filipinas, 1887. AGMAB, Sanidad. Memorias, Leg. D-E.
 38. MATEO BARCONES, E.: Op. cit. (1).
 39. MATEO BARCONES, E.: Op. cit. (1).
 40. MATEO BARCONES, E.: Op. cit. (1).
 41. ARIAS DE REYNA Y HUERTAS, J.: *Una forma de fiebre remitente*. Filipinas, 1879. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. AND-AVI.
 42. ARIAS DE REYNA Y HUERTAS, J.: *Una forma de paludismo*. Cadiz, 1881, Sanidad, Memorias, Leg. AND-AVI.
 43. MOYA Y LOZANO, R.: Caso de fiebre intermitente terciaria irregular de forma gástrica. Filipinas, 1879. AGMAB, Sanidad. Memorias, Leg. MOR-MUÑ.
 44. SIÑIGO Y GALLO, A.: *Endemia malaria perniciosa hemorrágica*. Filipinas, 1886, AGMAB, Sanidad, Memorias; Leg. S.

Fiebres intermitentes			Cotídiana Terciana Cuartana Quintana, sextana, etc.
	benignas		Gástricas Biliosas
Fiebres contínuas		solitaria	Simple Tifoidea palúdica (o adinámica) Gastro-biliosa grave
	graves (perniciosas)	acompañada	Perniciosa, propiamente dicha.
Paludismo larvado			
Caquexia palúdica			
Fiebres combinadas o complicadas			

CUADRO 31: Clasificación de las fiebres palúdicas (Mateo Barcones).

palúdica...". Mateo Barcones, en 1894 (38), además de no rechazar la teoría "miasmática", asegura que "...últimamente se cree que el vehículo del germen para penetrar en el organismo es el agua potable".

Afortunadamente, como veremos después, las medidas *anti-miasmáticas* que se tomaban ante un brote palúdico eran también en parte *anti-mosquito*. Es así como sin conocer íntimamente el problema, en muchas ocasiones se redujo el estado endémico del lugar.

VI.2.3. FORMAS CLINICAS MAS HABITUALES

Para hacer una breve reseña de las formas de paludismo más frecuente o características del país, hemos elegido una clasificación (Cuadro 31) que, modificado de F. Widal, utiliza Mateo Barcones al tratar sobre esta entidad en Filipinas (39).

45. SIÑIGO Y GALLO, A.: *Estados larvados en la Isla de Balabac*. San Fernando (Cadiz), 1892.
46. SIÑIGO Y GALLO, A.: Op. cit. (44).
47. MORENO Y YAÑEZ, F.: *Historia clínica. Fiebre perniciosa seguida de disentería*. Filipinas, 1878. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. MOR-MUÑ.
48. MATEO BARCONES, E.: Op. cit. (1)
49. CARDONA Y MIRET, E.: *Fiebres intermitentes. Observaciones acerca de las que se padecen en Filipinas*. Cartagena, 1885. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. CAR-CAY.

Las formas más comunes eran, como en cualquier país endémico, las **fiebres intermitentes** en sus diversos tipos. Solían afectar a individuos europeos recién llegados, sobre todo si se trasladaban a vivir a lugares pantanosos y con bosques, como Balabac, Isabela de Basilan, Joló, etc. El brote palúdico ocurría después de la temporada de lluvias (40).

No eran infrecuentes las crisis palúdicas acompañadas de afectación digestiva, gástrica o intestinal (41-44). Estas formas **atípicas**, así como los **estados larvados** y las **formas perniciosas**, se decía que eran características de las Islas del Sur (45-48). Sin embargo, esto no era totalmente cierto. El Dr. Cardona y Mirret (49), dice a este respecto: *“Durante algún tiempo, al observarse la frecuencia de las fiebres irregulares, estuve en la creencia de que era debido a la influencia de las localidades en que por razón de mi destino ejercí... Joló, Balabac; efectivamente son las más castigadas por las fiebres intermitentes anormales...pero compañeros que han ejercido en otras localidades del Archipiélago con mejores condiciones, me han asegurado que este tipo de irregularidades menudean bastante...”*.

VI.2.4. LA LUCHA ANTIPALUDICA

La campaña antipalúdica estaba establecida, como era norma en todos los países occidentales, en dos sentidos: en el **público** y el **individual**. Uno y otro, en Filipinas, se iban llevando a cabo con grandes dificultades y escasos avances. Las medidas de carácter público tenían el enorme problema de no contar con medios económicos para poder llevarlas a cabo; lo poco que se hizo fue gracias al trabajo de los soldados y marinos, y a la utilización de brigadas de presidiarios. En cuanto a la profilaxis individual, la dificultad tal vez fuera mayor al tratarse fundamentalmente de una población nativa poco propensa a las innovaciones en su vida cotidiana. De todas formas, en algunos puntos del Archipiélago se hicieron esfuerzos por llevar a cabo las citadas medidas profilácticas:

A. Públicas:

El Dr. Mateo Barcones (50) escribe que “excepto en la plaza de Joló, en todo el Archipiélago fueron disponibles”. Efectivamente, en Joló, se hizo un desmonte alrededor del pueblo y se trató el suelo del mismo rellenándolo de tierra y cal madreporica para aislarlo del subsuelo pantanoso (51), se intentaba en general:

- Desechar el suelo.
- elevar el nivel de las aguas para impedir la Sedimentación.
- Desbrozamiento de lagunas, pantanos y estanques.- Plantación en la zona palúdica de eucaliptus.

B. Individuales:

- Viviendas en sitios altos, secos y bien ventilados, lejos de los lugares pantanosos.

- No permanecer en sitios de mucha vegetación después de la puesta del sol.
- No dormir en el suelo, ni con las ventanas abiertas.
- Desde hacía un tiempo ya se usa la quinina, como profiláctica.

En cuanto al **tratamiento**, se seguían los métodos y dosis habituales de quinina que regían en los demás países.

--- o o o ---

CAPITULO VII

OTRAS ENDEMIAS Y ENFERMEDADES PROPIAS DEL PAIS

- VII.1. **Endemias**
- VII.1.1. El beri-beri
- VII.1.1.1. Etiología
- VII.1.1.2. Patogenia
- VII.1.1.3. Síntesis beribérica
- VII.1.2. Disentería
- VII.1.2.1. Etiopatogenia
- VII.1.2.2. Frecuencia

- VII.2. **Enfermedades propias del país**
- VII.2.1. Ulceras de Carolinas
- VII.2.2. Ulceras fagedémicas de Filipinas
- VII.2.3. Anemia de Filipinas
- VII.2.4. Fiebre hipertérmica pernicioso de Manila
- VII.2.5. Fiebre fluvial
- VII.2.6. Las heridas de púa

C A P I T U L O V I I

OTRAS ENDEMIAS Y ENFERMEDADES PROPIAS DEL PAIS

Hay una cierta confusión entre los autores de las Memorias al etiquetar una determinada enfermedad como *endémica*, ya que algunos extendían el concepto a cualquier patología relativamente frecuente en el país o bien que adoptara características distintas a las que se conocían en Europa. Por otra parte, también algunas afecciones eran consideradas como *epidemias* cuando en realidad eran simplemente el brote de una enfermedad infecciosa, con los lógicos riesgos de contagio. Así, Mateo Barcones (1) generaliza tal vez el concepto de endemia y epidemia, incluyendo entidades patológicas que no pueden ser consideradas bajo este aspecto. En cambio, Sanz y Domenech (2) es más esquemático y sólo incluye cuatro endemoepidemias, y lo expresa así: "*Desde luego, las enfermedades sobresalientes de naturaleza infectocontagiosa que reinan endémicamente y constituyen epidemias más o menos importantes son el paludismo, el beri-beri, la disentería y el cólera-morbo. El paludismo y, casi seguro el beri-beri son enfermedades puramente miasmáticas o infectivas pero no contagiasas; todo lo contrario sucede con la disentería y el cólera, enfermedades eminentemente contagiosas*".

En nuestro trabajo hemos procurado mantener en parte una actitud intermedia, que pueda respetar las distintas concepciones que de esta patología tenían los autores. En el capítulo anterior tratamos sobre la principal epidemia (cólera) y endemia (paludismo). Aquí estudiaremos otras endemias menos características y algunas enfermedades que se describieron como propias de Filipinas.

VII. 1. ENDEMIAS

VII. 1.1. EL BERI-BERI

Es una de las afecciones que más rotundamente se ha hurtado a la experiencia de las gentes de las regiones donde reinaba casi habitualmente, y a los hombres de ciencia que intentaron descubrir su etiología. Durante siglos se la consideró una enfermedad

1. MATEO BARCONES, E.: *Estudios para una Nosología Filipina*. Filipinas, 1893 (T.I) y 1894 (T.II). AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. MARTINEZ-MAT. En los capítulos dedicados a enfermedades endémicas trata de las hepatitis supuradas y absceso de hígado, paludismo, fiebre tifoidea, disentería, beriberi, elisipela, reumatismo articular, gota, úlceras fagedémicas, clorosis, anemia de Filipinas, diabetes, raquitismo, mordeduras ponzoñosas, alcoholismo, nicotismo, etc.; entre las enfermedades epidémicas, se refiere a ocho: cólera, viruela, variceia, difteria, parotiditis, gripe, dengue y escorbuto.
2. SANZ Y DOMENECH, I.: *Consitución endemo epidémica de Filipinas*. Filipinas, 1890, AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. S.

endemo-epidémica de los “países del arroz”, y después resultó ser ...una enfermedad carencial, en el sentido más estricto y moderno del concepto.

Es muy probable que el beri-beri exista desde los tiempos antiguos en los llamados “países del arroz”, sobre todo en Extremo Oriente. Su historia, sin embargo, no comienza hasta el siglo XVIII al inicio de la época colonial. Los autores holandeses y portugueses hicieron las primeras descripciones clínicas en Indonesia y Japón. En este país, Takaki fue el primero (en 1882) en suponer el origen alimentario de la enfermedad. Del 33 % de beribéricos en la Marina japonesa en 1878, cae al 0'6 % en 1895 gracias a la mejora que este médico hizo en el racionamiento de las tripulaciones: aumentó las raciones de carne y reemplazó una parte del arroz por cebada. Pero no es hasta el año 1897 en que Eijkman, médico holandés de una penitenciaría en Indonesia, pudo hacer unas observaciones fundamentales: únicamente los prisioneros alimentados con “arroz limpio”, contraían la enfermedad; los pollos del corral de la prisión, que recibían también este arroz, presentaban igualmente una polineuritis. Con motivo de esto se decidió dar el salvado del “arroz íntegro”, que curaba a los prisioneros y a los pollos. La noción de carencia (por ausencia de algún factor dietético presente en el salvado de arroz) fue precisada algunos años después por Grijns, en 1901 (3).

Nuestra investigación basada en las Memorias de los médicos de la Armada española en Filipinas, abarca los años inmediatamente siguientes a que sus colegas, y vecinos, japoneses empezaban a sospechar el origen alimentario de la afección. Algunos conocían los buenos resultados de la dieta de los marinos japoneses, pero no se decidieron (o no pudieron) llevarla a la práctica en sus buques.

VII.1.1.1. ETIOLOGÍA

Seguiremos cronológicamente a los autores de las Mms. para de esta forma poder observar los conocimientos que sobre la etiología del beri-beri se van adquiriendo durante estos años. En 1885 el Dr. D. Bonifacio Martínez (4) se lamentaba del cúmulo de desgracias que se habían abatido sobre el Archipiélago, concretamente sobre Manila:

“En 1880, ocurrieron los intensos terremotos y consecuentes incendios; en 1882, el azote del cólera; y a finales de este mismo año, se inicia una epidemia de beri-beri. El momento para el beri-beri no puede ser más oportuno; millares de personas sin hogar (por los terremotos y el pánico al cólera), sin alimentos y una serie de ciclones y lluvias. Estas circunstancias causales propiciaron la demostración que el beri- beri también puede ser una epidemia en Filipinas. Se sabía, según las publicaciones del P. Clain, a principios del siglo XVIII, que el beri-beri era una endemia en este país. Pero se creía, puesto que ningún médico lo ha manifestado, que aquí no era epidémico como ocurría en la India, Japón o Brasil”.

El Dr. Martínez opina que debe haber un agente patogénico en las aguas y en los sitios húmedos responsable de la enfermedad, ya que los cinco marineros afectos que describe en su Mm. habían estado varios días dentro del agua limpiando los fondos de su buque. La epidemia en Cavite estuvo casi limitada al Arsenal, especialmente en el *Gazapón* (calabozo oscuro, húmedo y mal ventilado). Refiere también que en varios puntos del Archipiélago se han notado que los meses de la recolección y lluvias, de octubre a diciembre, es cuando aparece la epidemia.

-
3. Este resumen histórico, como dijimos al tratar del Paludismo, lo hemos obtenido de la *Enciclopédie Médico-chirurgicale*. Paris, 1924. Tomo: Glandes endocrines. Nutrition; 1961.
 4. MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ. B.: *Estudios sobre la patogenia y naturaleza del beri-beri*. Ferrol, 1885. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. MARTÍNEZ-MAT.

De forma muy similar conceptúa la entidad Rafael de Moya; atribuye su etiología a algún microorganismo existente en los parajes cenagosos, actuando como causa predisponente esencial la mala alimentación: destaca la marcada incidencia de la enfermedad en los indígenas. Como profilaxis aconseja vivir en lugares ventilados, a cierta altura y alejados de zonas pantanosas; el Dr. Moya cree que la enfermedad fue importada en Filipinas, apareciendo por primera vez después de la epidemia colérica de 1882 ya que no hubo ocasión de verla en los años de 1876 al 1879, época en que el autor recorrió la mayor parte de las Islas del Archipiélago (5). En junio de 1880, Manuel Tramblet visitó con su barco varios puestos de China y Japón, teniendo ocasión de observar "...varios casos de beri-beri y obtener algunos datos sobre esta enfermedad ...que me facilitó el Director del Hospital de Tokio, establecido en 1878 por el Gobierno japonés y exclusivamente dedicado para la asistencia de enfermos atacados de beri-beri" (6). Poco añade, sin embargo, el Dr. Tramblet a lo que se conocía sobre la entidad; aún en estas fechas los médicos japoneses creían que su origen estaba en alguna emanación del terreno y que por ello, comenzaba por los miembros inferiores (*kak-ké*, debilidad de las piernas).

El Dr. Gironella (7) dedica una extensa revisión de las teorías etiológicas del beri-beri. Refiere la enorme difusión de la enfermedad, la cual se encuentra en ambas costas del Mar Rojo, Aden, Golfo Pérsico, Cochinchina, Japón, China, Polinesia, Micronesia, Mauria, Madagascar, Sierra Leona, Reunión, Gabón, Brasil, Méjico, Guyana y las Antillas. Además añade que: "*se admite después de repetidas observaciones su endemidad en el litoral de los climas cálidos, y no alcanzando más que unas sesenta millas tierra adentro y una pequeña altura sobre el nivel del mar*". Se indicaba por algunos autores circunstancias favorables para la aparición del beri-beri: la época de lluvias y los cambios rápidos de temperatura atmosférica. Otros invocaban causas telúricas, algunos que se debía a la cohabitación en algunos lugares húmedos (dando a la enfermedad un carácter de fiebre reumática especial) y muchos autores opinaban que se debían a una mala alimentación. El Dr. Gironella, hace por fin referencia al **arroz** con el siguiente párrafo: "*Otros hacen depender la causa de la enfermedad a una determinada sustancia alimenticia, el arroz, cereal empleado en la alimentación de las colectividades invadidas; convencidos de su error la han atribuido a una determinada especie de arroz, el de Saigón, como vector de gérmenes desarrollados en el terreno donde se produce y, apurando irrisoriamente la materia, a determinadas variedades relacionadas con determinados parajes de dicha región*". Finalmente, se decanta por la idea, enunciada y defendida por el Dr. Iglesias (también médico de la Armada) de que la enfermedad la produce un germen infectivo de naturaleza bacteriana, cultivado en el fango de ciertas localidades, el cual penetraría por contacto directo en el organismo provocando fenómenos locales y más tarde alteraciones generales.

-
5. MOYA Y LOZANO, R.: *Consideraciones sobre el beri-beri*. Filipinas, 1887. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. MOR-MUÑ.
 6. TRAMBLET Y JIMENEZ, M.: *Estudios sobre el beri-beri*. Cádiz, 1891. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. T-Z.
 7. GIRONELLA Y RIOS, V.: *Apuntes etiológicos sobre el beri-beri*. Filipinas, 1892, Sanidad, Memorias, Leg. GARCIA S-GUT.

Del mismo modo, el Dr. Quiralte (8), destinado a la Comisión Hidrográfica en el Vapor *Argos*, dice que debido al tipo de trabajo que realizaba la tripulación “*he tenido la oportunidad de observar directamente en los focos de infección de esta dolencia*”. Trabajaban en la bahía de Sorgoson, casi siempre metidos en el agua insalubres de estos lugares y se lamenta “*no haber tenido microscopio para hacer estudios del agua verdosa oscura, espesa y pestilente de la bahía, porque estoy convencido que hubiera encontrado algún microbio o bacteria que pudiera ser el responsable del padecimiento, al igual que han publicado varios autores*”. Cuando la Comisión se trasladó a las costas N. y E. de la I. de Samar, con mar abierto y limpio, no se presentaron más casos de beri-beri.

VII.1.1.2. PATOGENIA

En los conceptos patogénicos del beri-beri, las Mms. se limitan a reflejar las teorías en boga de la época. Así como en la etiología se muestran opiniones más contundentes, incluso razonadas o avaladas por la experiencia, en la patogenia los autores no suelen imponer criterios.

Según Martínez y Martínez (9), “*La patogenia no está clara. Para muchos autores, sería una parálisis del sistema nervioso cerebro espinal y del gran simpático, por congestión, inflamación o reblandecimiento; para otros, se trataría de una parálisis hematósica o por envenenamiento de la sangre que afecta a los nervios de la vida animal o de la orgánica, o ambos a la vez. Cualquiera que sea la forma de producirse las lesiones, todas admiten tres formas clínicas: la paralítica, la edematosa y la mixta*”.

Para el Dr. Alonso y García (10), la patogenia ya había sido expuesta por el Dr. Iglesias, también médico de la Armada en Filipinas hace unos años (11), el cual considera “*...que el microbio produce, en la vecindad de su entrada cutánea, una miostitis infectiva primaria; después, por los vasos (en sus publicaciones en el Boletín de Medicina Naval no especifica si sanguínea o linfáticos) llegaría al corazón donde provoca una endemo-miocarditis (forma hidrópica o edematosa) y, por los nervios, a la médula dando lugar a mielitis (forma paralítica)*”. El Dr. Alonso se muestra partidario de esta teoría patogénica si se excluye la inflamación muscular. La secuencia lesional sería: 1º penetración del germen por una solución de continuidad cutánea; 2º estancia y multiplicación en el tejido conjuntivo; 3º paso del agente, por linfáticos y venas, al corazón y al sistema nervioso.

-
8. QUIRALTE Y RUGAMA, T.: *Beri-beri, su etiología y profilaxis*. Filipinas, 1895. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. P-Q.
 9. MARTINEZ Y MARTINEZ, B.: Op. cit. (4).
 10. ALONSO Y GARCIA, E.: *Consideraciones acerca de la etiología y patogenia del beri-beri*. Filipinas, 1891. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. ABE-AMB.
 11. La Memoria sobre el beri-beri escrita por el Dr. Pardo Iglesias no se encuentra en el AGMAB.
 12. LORENTE Y ASPIAZU, J.: *Memoranda beribérica*. Filipinas, 1894. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. L.

VII.1.1.3. SINTESIS BERIBERICA

Bajo este enunciado hemos creído conveniente exponer un extracto del extenso y documentado trabajo sobre la enfermedad beribérica que hizo el Dr. D. Joaquín Lorente y Aspiazu (12), el cual ordena alfabéticamente los distintos aspectos.

A. La obra del médico naval. Los médicos de la Armada han sido sin duda, protagonistas en el estudio de esta enfermedad. Ellos han hecho las principales publicaciones. No disonaría, opina el Dr. Lorente, llamarla *Enfermedad de Iglesias*, en honor del autor de la mejor monografía escrita sobre el tema.

B. Etimologías y Sinonimias. *Beri-beri*, *Berber* o, *Barbiers* (repetición onomatopéyica malaya de *Br*) *Pandjakif* (javanés), *Kakli-ke* (japonés), etc.

C. Nomenclaturas clasificadoras. A las respectivas Hidropesias y Mielopatías, se ajustan algún aspecto de la enfermedad con cargo a factores climáticos (asma reumática), náuticas (escorbuto complementarios) o miseria social (inanición por rizofagia).

D. Itinerarios endémicos. El mal puede estar por todas partes, entre trópicos. Así ocurre por el E. a lo largo de Indias insulares, Java, Borneo, Célebes y Molucas, hasta Nueva Guinea. Hacia el O., siguiendo el litoral, Sumatra, Malaca, Bengala y Oman hasta el golfo Pérsico y Mar Rojo. Hacia el S., desde los puertos asiáticos de salida (Hong-Kong, Macao), Madagascar, Reunión, Gabón, Sierra Leona, hasta los puertos americanos de Brasil, Guyanas, Antillas, etc.

E. Importación personal a Cuba. Esta huella la descubrió el Dr. Gallardo (Habana, 1876), ya que “*no se conocía en Cuba el beri-beri antes de la llegada de los colonos chinos hasta 1853*”, según sus escritos en el Boletín (años 1889-90). Ocurría donde había chinos y se contagiaban los africanos; por tanto, era evidente: 1º) que lo habían importado los chinos y 2º) que era contagioso (infeccioso).

F. Preconcepciones francesas. Por estas épocas en que llega a Cuba, también comienza en Brasil y en Martinica. Pero en este último país, se le diagnostica como una manera de escorbuto desarrollado espontáneamente a bordo. El Dr. Gallardo rebate esta concepción, pero el “*petulante chauvanismo*” francés se niega a rectificar; aún Nielly, en 1880, resucita el medieval *Hidrops famélicus*.

G. Inmigración morbosa en Filipinas. Hasta poco después de 1882 no se conoce la epidemia beribérica en Manila. Pero ya, desde 1881, los buques chinos atacados eran enviados en cuarentena a Punta Sangley, donde enterraban en la playa sus muertos “hinchados y blancos” (Iglesias).

H. Imputación poco fundada. Desde hace unos 20 años se importaba arroz de Cochinchina a América sin novedad, pero hace 13 hubo una protesta a través de un informe holandés de que el producto llegaba en malas condiciones y producía el beri-beri. Si realmente la enfermedad se debiera al arroz averiado, el Dr. Lorente se pregunta: “*¿No existía ya de tiempo inmemorial en estas islas, donde tanto se siembra el secano, se coge verde, se guisa soso y se come pasado?*”.

I. Escasez de los datos históricos. Según Iglesias, se tienen pocas noticias: algunos *Manuales caseros* citan el arroz como remedio para la apilación del bazo; nada dice la *Topografía Médica* de Codorniu, y hace varios años parece que una expedición militar a Molucas fue atacada y se habló de “*mal de Ceilan*”, lo que significa que era desconocido.

J. Total eclipse de los obligados. Tampoco han dicho nada sobre la enfermedad los profesores de la Facultad de Medicina.

K. Insignificancia de los oficiosos. “*Para guardar un secreto, confiarlo a un libro serio*”, dice una sentencia. Casi nadie de nuestros científicos ha reparado en la valiosísima obra del Dr. Gallardo. Prefieren sus estudios complejos, pero sin utilidad práctica, y mirar al país vecino para citar “*según Monsieur-Fulano*”, y otras veleidades.

L. Un compendio doctrinal. Surgen los trabajos del Dr. Iglesias (1877 y 1878), tan duramente criticados, que exponen sus experiencias y las de otros médicos de la Armada, y que aclaran la nebulosa beribérica con la siguiente formulación: “*No es una dicrasia el beriberi, por*

causa del arroz, sino pandemia de un germen propio, que se cría en el fango. Esta infección, primero limitada al tejido muscular (de las extremidades inferiores, al fango expuestas por una brecha cualquiera del epidermis protector). Auto-infección general luego, por diferentes vías propagada, que es lo que determina las ulteriores formas de evolución vascular o cardio-hidrópica, y nerviosa o mielo-paralítica, o mixta de ambas”.

M. La miseria y el arroz. La miseria puede retrasar el desarrollo, amortiguar la plenitud y apresurar la decadencia, pero no favorecer el beri-beri; además, muchas veces ha atacado a clases acomodadas. Tampoco el arroz es alimento insuficiente; si así fuera habrían desaparecido del mundo las razas rizófagas; aparte de que se produce también el padecimiento con otras bases de alimentación. el *tasajo* americano, *frijolada* brasileña, el *Kanakas* en Carolinas (donde no se cultiva el arroz), etc.

N. Planta que arraiga en el fango. Porque antes que en la mesa, se contrae en el trabajo sobre terrenos cenagosos, esteros y canales, próximos al nivel del mar.

O. Endemia tórrida y ribereña. No ocurre en fango que es barro puro de alfarero, sino en el que tiene aglomerado de impurezas vegetales y animales, en desembocaduras de ríos con remanso y más si tienen deltas, donde se remansan los residuos. El calor, además, favorece la descomposición de todas esas materias. De aquí que constituya una endemia tropical pero exclusivamente litoral.

P. El foco náutico. Por eso ocurre en este país en sitios cercanos al mar, desde el calabozo en el Arsenal de Cavite hasta las lacustres Estaciones de Balabac y Basilan; pero también en hacinamientos humanos en las sentinas de los barcos; como por ejemplo, en las travesías que hacían los coolies de China a Cuba, todos amontonados: “¿Cabe ejemplo más patente de enfocación que este “pantano náutico” de las sentinas, “macetas de estufa”, que se ha llevado la infección tan lejos de su origen?”.

Q. Ecuación de las causas infecciosas. Es rotundo el Dr. Lorente en este punto: “la infección es el *contagium animatum*, fermentescible o zimático, resultante del ingreso, desarrollo, reproducción y aún muerte del agente en el seno del organismo humano”. La infección, dice citando un párrafo de su Memoria “Epidemia cólera del año 1882 en Mariveles”; “Es ecuación de cuatro incógnitas: cantidad y madurez de la semilla que la produce; adaptabilidad del terreno que la sirve al granero que la alberga; conductibilidad del medio que la sirve de vehículo que la transporta y receptibilidad, penetrabilidad del organismo que la recibe y ulterior germinación”.

R. Sus adyuvantes y coercitivos. La alimentación es principal factor predisponente y el arroz tiene un valor patogénico, si no en concreto beribérico, si por otra pobreza en densidad nutricia. Puede ser suficiente para el lánguido vegetar del indígena, pero no para el esfuerzo material y mental del hombre civilizado. Por eso desaparecerá el mal en las Escuadras japonesas (y brasileñas) sin mas que mejorar los ranchos (añadiendo carne al arroz, sin suprimir éste del todo) y ha seguido en diez años su completa desaparición (Boletín, año 1893).

S. Epidemiología comparada. Relacionando el beri-beri con sus congéneres, resultarán las analogías que a ellos le ligan y las diferencias con las varias formas infecciosas. Expone aquí el autor las vías de contagio de las diversas infecciones conocidas para compararlas con la del beri-beri.

T. Miasma palustre y Miasma salobre. Hay, como se acaba de ver, una semejanza entre el paludismo y el beri-beri. Coinciden ambas infecciones en la limitada difusión de su germen. intransmisible de hombre a hombre, que le consume sin devolverle al exterior; el propio foco telúrico no está espaciado ni en distancia, ni en altura; ambos ofrecen muy parecidas formas clínicas y periodos de invasión; no son antagónicos, sino complementarios, etc. El *summun* de perniciosidad se cifra en la mezcla empantanada de agua fluvial y marina, que asimila el beri-beri al paludismo, y que pueden fundirse en un solo enunciado: paludismo de agua salobre.

U. Etapas de la micro-invasión. El mal empieza por las piernas; hay una miostosis profunda a nivel de las pantorrillas, sin rubor, pero con tumor, dolor y calor; en la orina y en las necropsias se observan productos de la destrucción muscular. Y puede abortarse la infección aquí, en su puerta de entrada, o continuar

V. La clave de una patogenia. Con este comienzo tan insidioso, puede venir casi súbitamente una miocarditis y toda su sintomatología (que el autor expone).

W. Cotización de acciones medicatrices. Se detallan las medicaciones y remedios,

según los síntomas y gravedad de los mismos.

X. **El pantano y la marisma.** Describe el Dr. Lorente el pestífero puerto de Balabac, fuente inagotable de paludismo hasta que merced al informe del Dr. Espina en 1887 se hicieron las obras pertinentes de saneamiento.

Y. **Epidemias caseras de nostalgia.** Hace unas disertaciones sobre este “*paludismo marino*”, que puede ser el ocio y la holganza, que llevan a la nostalgia; y ésta es favorecedora del beri-beri.

Z. **Integración del problema oficial.** En este punto el autor sugiere unas medidas para evitar la infección beribérica; mejora en las condiciones de trabajos hidrográficos, protección de estos trabajadores (embrocación de las piernas), higiene y limpieza general del buque; ración de carne y pescado suficiente para relevar periódicamente a la gente, etc. Es un problema que expone a la Primera Autoridad del Apostadero y cuya solución, si llega, sería muy agradecida por parte de los enfermos y de los médicos.

VII.1.2. DISENTERIA

El cuadro clínico disentérico (deposiciones diarréicas con sangre y pus, acompañadas de dolor y tenesmo) era conocido desde Hipócrates. Como enfermedad esencialmente tropical era también endémica en Filipinas.

VII.1.2.1. ETIOPATOGENIA

Por esta época ya se admitía que su **Etiología** era debida a gérmenes, bacilos y micrococos aún sin identificar, “... *que se implantan en los intestinos gruesos produciendo inflamación ulcerosa*” (13). La causa predisponente inicial se achacaba, sin embargo, a transgresiones dietéticas o a suspensión brusca del calor, que producía un “catarro” intestinal y, con el tiempo, la disentería (14). En este sentido, se pensaba que Filipinas reunía las condiciones más favorables que podían dar lugar al inicio y desarrollo de la enfermedad: si por cualquier causa (darse un baño, permanecer al relente, etc.) había una supresión brusca del sudor, ocurrirían fenómenos fisiológicos en la piel y, entonces, el intestino tomaría el protagonismo al robar el calor de la superficie dérmica; esta situación provocaba los “catarros” intestinales, primer paso para la instauración de la disentería (15).

Con respecto a la **Patogenia**, además del equilibrio piel- mucosa intestinal gobernado por el sistema nervioso autónomo, también se admitía la probabilidad de ser una enfermedad infectiva de entrada, en la que los gérmenes actuaran provocando las lesiones (16).

VII.1.2.2. FRECUENCIA

Revisando las estadísticas sobre enfermedades en el Hospital de Cañacao y algunas Enfermerías Navales, se observa casi una constante incidencia de la afección,

13. MATEO BARCONES, E.: Op. cit. (1).

14. HERRANZ Y RODRIGUEZ, F.: **Concepto clínico de la disenteria como base de su tratamiento.** Filipinas, 1894, AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. H-J.

15. LAPESA Y COLLADO, T.: **Influencia de los climas cálidos sobre el organismo.** Filipinas, 1892, Sanidad, Memorias, Leg. L.

16. LAPESA Y COLLADO, T.: Op. cit. (15).

si bien en bajo porcentaje, Así, de los 1.783 ingresados en el Hospital de Cañacao en el año 1896 (17), 21 lo fueron por disentería (1'1 %). En la Enfermería de Isabela de Basilan, años 1881-82 (18), hubo 12 disentéricos en 383 ingresados (3'1 %); sin embargo, en los años 1892-93 en la misma Enfermería no hubo casos de disentería entre los 171 pacientes asistidos: es cierto que ingresaron 10 casos de diarreas catarrales que posiblemente alguno fuera una disentería leve (19). En Puerto Princesa, año 1883 (20), fue diferente el ingreso de disentéricos en las tres Enfermerías: **a)** E. Naval, 183 ingresados, ningún disentérico; **b)** E. de la Colonia, 569 ingresados, 11 disentéricos (1'9 %); y **c)**, 288 ingresados, 19 disentéricos (6'2 %).

VII.2. ENFERMEDADES PROPIAS DEL PAIS

VII.2.1. ULCERAS DE CAROLINAS

Algunos de los médicos que tuvieron ocasión de estudiar directamente las llamadas *úlceras de Carolinas* muestran un especial interés en diferenciarlas etiológicamente de las demás úlceras fagedémicas de los trópicos. Aún más, las consideran como genuinas de dos Islas concretas: la I. de Yap (Carolinas Occidentales) y la I. de Ponapé (Carolinas Orientales). En este sentido, resulta evidente el protagonismo que dichos autores pretenden dar al carácter localista de estas lesiones. Así Illueca y Cubells (21) remarca que las tropas de su buque, con experiencia de estancia en otras Islas, adquirieron la enfermedad al llegar a Yap, y añade “... esto es tanto más notable cuanto que el barco sólo ha permanecido dos días en Yap ...”. Alonso y García (22) comienza su trabajo sobre estas lesiones en Ponapé diciendo: “De todas las afecciones que traté en Filipinas, las úlceras de Carolinas son las que merecen con más razón ser publicadas”. Por último, Gil y Gil (23) describe la lesión como *úlceras rupiformes de Ponapé*, cuya denominación indica por sí misma el lugar de origen de la afección.

Estos tres médicos hacen una prolija descripción patológica de las úlceras y de su curso evolutivo; el tratamiento utilizado fue el habitual de la época para las lesiones cutáneas tórpidas (lavados con agua fenicada, toques con tintura de yodo, polvos de yodoformo, etc.). Aquí únicamente reseñemos las circunstancias de aparición o condi-

-
17. VEGA Y ELORDUY, J.: *Memoria anual reglamentaria del Hospital de Cañacao del año 1896*. Filipinas, 1897. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. T-Z.
 18. AMBROS Y MIGUEL, M.: *Observaciones médico-geográficas y estadísticas de la estación Naval de Isabela de Basilan (Filipinas)*. Filipinas, 1883. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. ABE-AMB.
 19. TRAMBLET Y JIMENEZ, M.: *Resumen estadístico de los enfermos asistidos en la Enfermería de la Estación Naval de Isabela (Julio del 92 a Julio del 93)*. Filipinas, 1894. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. T-Z.
 20. MEDINA Y GONZALEZ, A.: *Estadística sanitaria de Puerto Princesa durante el año 1883*. Cartagena, 1885. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. MED-MON.
 21. ILLUECA Y CUBELLS, E.: *Recuerdos de yap*. Filipinas, 1887. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. H-J.
 22. ALONSO Y GARCIA, A.: *Apuntes para el estudio de las úlceras de Carolinas*. Ferrol, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. ABE-AMB.
 23. GIL Y GIL, M.: *Úlceras rupiformes de Ponapé*. Filipinas, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. GARCIA S-GUT.

cionantes etiológicos y algunas características de la afección, siguiendo las Mms. de los citados autores.

La experiencia del Dr. Illueca y Cubells parece la más rotunda en cuanto se refiere a atribuir las lesiones a causas “telúricas” locales. A poco de salir de Ponapé, donde como queda dicho habían permanecido dos días, 38 de los 50 hombres que llevaba el barco (transporte Cebú) presentaron úlceras en las piernas; eran múltiples y solían aparecer en ambos miembros. Todos los afectados habían estado destinados en las tareas de “*hacer la aguada*” (traer agua potable al buque) de un manantial al que era necesario acceder pasando por unos terrenos encharcados y cenagosos, sorteando la maleza, con las piernas desnudas y llevando las barricas sobre los hombros. Por ello Illueca opina que “... *sin duda el auge de las charcas contenía alguna sustancia extraña de propiedades altamente irritantes, ya fuera resina de los árboles, semillas o frutos de los mismos... o jugo de alguna alga... o productos de fermentación de pequeñas plantas acuáticas que se activaban por el calor...*”.

El Dr. Alonso y García estudia las lesiones en 30 casos ocurridos en la tripulación de su barco, mayoritariamente europea, durante los cinco meses que permanecieron en Ponapé. También las úlceras se manifestaron con extrema rapidez: “*A los pocos días de haber arribado, a varios de los marineros que bajaban a tierra para hacer la aguada y repostar los aljibes en un río próximo se les produjeron las úlceras en los miembros inferiores. Aunque la labor se llevaba a cabo por europeos e indios, estos últimos nunca se afectaban. Lo mismo había ocurrido en las tropas que, unos meses antes, guerrearon en la región*”. Habría dos causas predisponentes fundamentales. Una el hecho de que la úlcera se produjera casi siempre en la raza blanca, era rara en los indios, y cuando ocurría era más benigna. Y la segunda causa, que se presentaba en personas descalzas y con heridas en los pies. Añade que los organismos debilitados tenían más sensibilidad a padecerla (por Ej.: antes se había sufrido una epidemia de gripe en el barco).

Un año después, septiembre de 1892, M. Gil también estuvo destinado en Ponapé a bordo del mismo barco en que estuvo E. Alonso (el crucero “*D. Antonio de Ulloa*”). El 90 % de los ingresos en la Enfermería lo fueron por las citadas úlceras rupiformes. Ocurrieron en “... *cuarenta marineros del “Ulloa”, en los cuales se desarrolló una epidemia de úlceras inmediatamente después de haber practicado un corte de maderas en el bosque, y cuya epidemia transmitieron a bordo por contagio, ya que días antes de esta invasión no existían ulcerosos a bordo*” (24). Según este autor, las lesiones solían ser única y se desarrollaban en 3 fases:

1ª F., o ampollosa. Generalmente fugaz, casi no llega a observarse. Ampolla tronco-cónica, con base areolada inflamatoria, de coloración negruzca, y que desaparece por rotura espontánea o rascamiento.

2ª F., o ulcerosa. Después de la ampolla, se implanta una ulceración extensa que pronto interesa todo el espesor de la piel; fondo de coloración rojo vivo, sangra con facilidad y exhala poca o ninguna supuración: a veces adquiere considerables dimensiones, hasta de 10 cms.

24. ALONSO Y GARCIA, E: Op. Cit. (22).

3^a F., o de fagedemismo. Llegado este estadio la ulceración tiene un carácter destructivo local de curso crónico, que cuando al fin cicatriza deja como secuelas grandes cicatrices y anquilosis de la articulación vecina (tibiotalariana).

El carácter agudo y destructivo en individuos sanos permite diferenciarlas, según E. Alonso (25), de:

- a. Las **úlceras simples**, que por falta de higiene se complican con gangrenas y que padecen las personas débiles o caquéticas.
- b. Las frecuentes **úlceras de Filipinas**. Ocurren lo mismo en europeos que en indígenas, por hacer grandes marchas con los pies descalzos. Siempre son crónicas, y también rebeldes al tratamiento.

Los tres autores, así como el Dr. Ruiz y García (26), están convencidos que las llamadas úlceras de Carolinas o de Ponapé constituyen una entidad infecciosa e incluso contagiosa. El Dr. Marceliano Ambrós (27) que trasladó varios enfermos con úlceras desde Ponapé a Zamboanga y Manila, no parece compartir esta opinión, ya que dice de las úlceras “... *que unas son morales al estar en guerra, en ambiente adverso y lejos de casa; otros serían por causas físicas y químicas al habitar en sitios reducidos y mal ventilados que dan ocasión a maceración de la piel, que cualquier traumatismo la rompe y da lugar a la ulceración, con más razón considerando que la circulación es pobre; cuando la pequeña herida se produce, se inicia un complejo mecánico molecular que la engrandece*”.

VII.2.2. ÚLCERAS FAGEDÉMICAS DE FILIPINAS

Es probable que las referidas úlceras de Carolinas fueran las mismas que las denominadas úlceras fagedémicas de Filipinas, y que ambas correspondieran a la entidad conocida en todo el mundo como úlceras fagedémicas tropicales (28). Así piensa Mateo Barcones (29), que no las considera infecciosas porque “... *en nuestro humilde pensar poseen circunstancias que la provocan como con marasmo, que es una perturbación nutritiva llamada diátesis escrofulosa*”. Mateo Barcones opina que las úlceras fagedémicas de Filipinas son las mismas que pueden ocurrir en cualquier país tropical y también en regiones de clima templado, pero las de los trópicos tienen una evolución más rápida y destructiva. Las causas de las mismas serían idénticas: pequeño traumatismo cutáneo, picadura de insecto alado, erosión por fragmento de madrepora, espina de mangle, etc.. Estas causas darían lugar a la vesícula, a la úlcera y, finalmente al fagedemismo, que sería más grave en países cálidos y en personas debilitadas.

Por nuestra parte, no sabemos exactamente cuando los médicos en Filipinas denominan en sus experiencias “*úlceras*”, si se están refiriendo a la típica úlcera

25. ALONSO Y GARCIA, E.: Op. Cit. (22).

26. RUIZ Y JIMENEZ, M.: **Úlcera infecciosa de Ponapé**. Filipinas, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. RODRIGUEZ-RUIZ.

27. AMBROS Y MIGUEL, Marc.: **Un viaje de Ponapé (Carolinas Orientales) a Manila**. Filipinas, 1892, AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. ABE-AMB.

28. TRUJILLO Y CASARMEIRO, F.: **Úlcera fagedémica de los países cálidos**. Filipinas, 1897. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. T-Z.

29. MATEO BARCONES, E.: Op. cit. (1).

fagedémica tropical o a las que, como hemos visto, algunos referían como úlceras de Filipinas y, otros, de Carolinas.

Estas “úlceras” parece ser eran muy frecuentes, aunque no daban lugar a ingresos hospitalarios o en Enfermerías en un porcentaje superior al 6.8 %, como podemos constatar en las estadísticas expuestas a lo largo de este trabajo.

VII.2.3. ANEMIA DE FILIPINAS

Siguiendo a Mateo Barcones (30), en Filipinas se daban dos clases de anemias: **a)** la primitiva, propia de las circunstancias climáticas y sociales, y **b)** la secundaria, consecutiva a casi todas las enfermedades de origen infeccioso (paludismo, disentería, úlceras fagedémicas, etc.).

En cuanto a la etiología de la anemia primitiva, llamada “*de los países cálidos*” (por tanto, también de Filipinas), los autores de la época optaban por dos teorías: para unos sería un proceso de aclimatación al país, mientras para otros, en cambio, la anemia ocurría, por una “debilitación de la sangre” después de años de residencia. Mateo Barcones se muestra partidario de esta teoría, resaltando particularmente la importancia del clima; por ello dice que “... *los peninsulares que tienen que sufrir mil penalidades y trabajos, pronto enferman por las condiciones climatológicas que les rodea... el clima caliente y húmedo es debilitante... las mujeres, los alcohólicos y los niños en su segunda infancia están más predispuestos, ya que influye más el clima por el sexo, el alcohol y el periodo de crecimiento. Los indígenas, en cambio, soportan mejor el clima...*”. Recomienda lo que denomina “modificadores higiénicos” (dieta adecuada, régimen sano de vida, etc.) en las fases primeras de la anemia y, cuando ya estaba establecida, medicación oral a base de hierro.

De la misma opinión en cuanto a las causas de la anemia primitiva en Filipinas, es el Dr. D. Agustín Docavo (31), si bien da una importancia capital a los trastornos digestivos como fase previa a la instauración de la anemia. Así aconseja cinco preceptos higiénicos “*encaminados a evitar las dispepsias y, consecutivamente, prevenir la anemia*”:

- 1º. La temperancia en bebidas alcohólicas, tan habituales en los europeos que llegan aquí.
- 2º. Sobriedad en la alimentación: también los inmigrantes tienden a comidas abundantes y succulentas para contrarrestar, creen, el nuevo clima.
- 3º. Evitar enfriamientos bruscos de abdomen. La finura de los vestidos o ausencia de los mismos, con los cambios de temperatura llevan a catarros gástricos e intestinales que pueden hacerse crónicos.
- 4º. Hacer un ejercicio muscular moderado para estimular el organismo en todas sus funciones y especialmente las digestivas, evitando esa languidez y decaimiento del individuo tan típico en estos países.

30. MATEO BARCONES, E.: Op. cit. (1).

31. DOCAVO Y ALBERTI, A.: *Algunas consideraciones sobre las dispepsias y la Anemia de los países cálidos*. Filipinas, 1890. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. D-E.

5º. Uso prudencial de las bebidas estimulantes digestivas para no forzar el aparato gástrico e intestinal.

También los médicos de la Armada D. Alejandro Lállemand (32) y D. Bonifacio Martínez (33) en sus Mms. sobre las dispepsias en Filipinas las consideran como la principal causa de anemia.

Probablemente la anemia de Filipinas era la que más afectaba a la población, tal vez más la secundaria que la primitiva. En general no eran motivo de ingreso en establecimiento hospitalario al menos que fueran relativamente intensas. Según las estadísticas que hemos manejado en este trabajo, los ingresos por anemias oscilan en una proporción entre el 1-3 %. En cambio, esta afección figura como uno de los principales motivos de incapacidad permanente de los militares en Filipinas y, como consecuencia su pasaporte a la Península. Durante los años 1895-1896 fueron pasaportados a España por esta afección los siguientes militares y marinos:

AÑO 1895

Juan Pérez Gregorio	Anemia y reuma
José Joaquín Yarzo	Anemia palúdica
Manuel Cremades y Cremades	Anemia
José Jumilla Sánchez	Anemia y Diátesis herpética
Cristobal Antequera Noble	Diarrea y Anemia profunda
Rafael Rodríguez	Paludismo y Anemia tropical
Pedro Laría y Albiach	Hepatitis y Anemia consecutiva
José Robles Sánchez	Hepatitis intersticial y Anemia
Pablo Calles Casas	Anemia y Congestiones
Eugenio Lorenzo y López	Anemia y Gastralgia
Cayetano Fernández Pedreira	Catarro intestinal y Anemia
José García Fernández	Reumatismo musc. Anemia consec.
José Lastra Alvarez	Sifilides y Anemia
Paulino Obregón y Blanco	Paludismo y anemia consecutiva
Luis Beira y Millán	Catarro intestinal y Anemia
José Martínez y Niebla	Anemia
José María Villán	Nostalgia y Anemia
Pedro Endon y Magaban	Fiebre palúdica y Anemia

AÑO 1896

José Rivas Pérez	Abceso en hipogástrico y Anemia
Florentino Del Rio y Santiago	Anemia
Andrés Porto Martul	Cistitis crónica y anemia
Manuel Fernández Meisoso	Anemia consec. a bubon inguinal
José Manuel Dean	Anemia consec. a Fs. intermit.
Angel Amor Soto	Anemia
Juan Baro y Sanchez	Chancro y Anemia consecutiva

-
32. LALLEMAND Y LEMOS, A.: *Concepto de la dispepsia*. Filipinas, 1885. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. L.
33. MARTINEZ Y MARTINEZ, B.: *Sobre el tratamiento de las dispepsias en Filipinas*. Ferrol, 1877. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. MARTINEZ-MAT.

Manuel Figuerola	Anemia
José Ferre Dacosta	Anemia
Antonio García Guzmán	Anemia
Antonio Bosch Formiguera	Reumatismo articular y anemia
Francisco Torres	Anemia específica
Manuel Pereira y Vales	Anemia específica
Diego Rodríguez Foncubierta	Catarro intestinal y Anemia
Francisco Vidal y Vidal	Amigdalitis crónica y Anemia
José Alonso Migues	Anemia consec. grandes supurac.
José Sanchez Baller	Catarro intestinal y Anemia
Hipólita Gavira Marín	Queratitis ojo derecho y Anemia
Manuel Jiménez	Anemia y Sífilis
Enrique Rodríguez	Anemia
Luis Giner Maraña	Anemia consecutiva
Miguel Ballester Tropa	Anemia consecutiva
Miguel Martínez Núñez	Anemia profunda
José Casals Felip	Anemia profunda
Domingo Carrillo Martín	Anemia
Constantino Moreno Gómez	Anemia
Manuel Vega Sánchez	Anemia consecutiva
Vicente López y Veiga	Anemia por catarro intestinal
Miguel García y Berdejo	Anemia prof. por catarro intest.
José Serrano y Navarro	Anemia prof. por catarro intest.
José Castillo y Gallardo	Anemia e Hicteria
José Batlló y Pilar	Anemia
José Bas Playa	Anemia
Francisco Rodríguez Cereijo	Hidrocele y Anemia
Manuel Guerrero García	Artritis y Anemia
Prudencio Pérez Herrera	Sífilis y Anemia consecutiva
Francisco Pons Jusalva	Sífilis y Anemia consecutiva
Pascual Clarell Galindo	Reumatismo y Anemia
Francisco Mellado Rubio	Anemia consecutiva tropical
Juan Rodríguez Puentes	Eritema generalizado y Anemia
Felipe Piolestan	Sífilis, Rupia y Anemia
Bartolomé Simo Jiménez	Anemia consecutiva
Francisco Cumbreiras Moreno	Paludismo y Anemia
José Salas	Anemia tropical
Vicente Romero Vega	Anemia consecutiva
Esteban Pedro Francisco	Catarro bronquial y Anemia
Ignacio Barbe y Jaime	Anemia profunda
Arturo Pascual y Lacasa	Anemia por catarro intestinal
Manuel González Pachón	Herpeusmo y anemia consecutiva

Las relaciones anteriores las hemos extraído de las Mms. del Hospital de Cañacao de los años 1895 y 1896 (34.35). En 1895, de los 70 pasaportados, 18 (25'7 %) lo fueron por anemia primitiva o secundaria. De los 110 pasaportados en 1896, 49 (44'5 %) padecían anemia.

-
34. CARRASCO Y ENRIQUEZ, F.: *Memoria reglamentaria del Hospital de Cañacao correspondiente al año 1895*. Cartagena, 1895. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. CAR-CAY.
 35. VEGA Y ELORDUY, J.: Op. Cit. (15).

VII.2.4. FIEBRE HIPERTERMICA PERNICIOSA DE MANILA

Con este nombre se conocía una forma de fiebre, que según Mateo Barcones (36) sería de origen palúdico, si bien con las características de periodicidad algo distintas y la peculiaridad de aparecer en Manila. Refiere Mateo Barcones que se la conocía desde que el Dr. Saura escribiera una detallada monografía sobre la misma en el año 1891. Se conocía en Manila con el nombre de "*calenturas de abril y mayo*" y también por el de "*fiebre de los aclimatados*".

Las disquisiciones etiopatogénicas que ambos autores hacen sobre esta entidad son las mismas que en la época se conocían sobre el paludismo, sin más que significar que por las condiciones climáticas de Manila probablemente adquiriría mayor gravedad, entrando de lleno en un estadio de perniciosidad con un pronóstico siempre grave.

VII.2.5. FIEBRE FLUVIAL

El Dr. López Saccone describe magistralmente dos casos de fiebre fluvial, ocurridos durante su estancia en el sur del Archipiélago (37). Justifica el haber dedicado el tema de su Memoria a esta entidad, el hecho de que aún siendo relativamente frecuentes en Filipinas casi nadie había escrito sobre ellas.

Opina el autor que es una enfermedad infecciosa producida por un microorganismo desconocido, que da lugar a un cuadro sincrónico de fenómenos piréxicos intensos, con remisiones matutinas; dolores violentos en las ingles, axilas y región cervical, acompañado de una erupción polimorfa. Es conocida casi exclusivamente en las costas japonesas, casi siempre a consecuencia de grandes inundaciones, pero requiere, según López Saccone un aumento de la materia orgánica descomponible (propia de la desembocadura de los ríos en el Archipiélago), una sobresaturación de humedad y calor moderado. Se suele dar en dos épocas: a) en primavera, coincidiendo con el desbordamiento de los ríos, y b), en julio y agosto, en el periodo de retirada del agua y mayor altura termométrica. Los casos presentados por el autor ocurrieron en primavera.

Hay que diferenciarla del carbunco, de la fiebre tifoidea y del paludismo. El pronóstico, a veces puede ser fatal. La profilaxis consiste en abandonar estos lugares fangosos y encharcados, sobre todo cuando los ríos inundan las bajas regiones; como siempre, mejorar el régimen de vida y alimentación. El tratamiento como en la mayoría de las enfermedades era sintomático.

36. MATEO BARCONES, E.: Op. cit. (1).

37. LOPEZ SACCONI, L.: *Fiebre fluvial. Historias clínicas. Bosquejo nosográfico*. Filipinas, 1896. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. L.

38. ZARAGOZA Y AVEDAÑO, M.: *Las heridas de púa en Joló y Mindanao*. Cartagena, 1895. AGMAB. Sanidad, Memorias. Leg. T-Z.

VII.2.6. LAS HERIDAS DE PUA

Esta lesión se debe considerar como una herida de guerra. La incluimos aquí por su curiosa particularidad. Es probable que sea típica de Filipinas. La describe el Dr. Zaragoza y Avedaño (38), que en Agosto de 1878 recibió en su barco, destinado al Archipiélago de Joló, 62 heridos de las guerrerías en aquellas islas de los cuales el 50 % eran heridos por púas (arma desconocida para los europeos) y el resto por herida de arma blanca.

La etiología se debe a la herida que causa en la planta del pie de los soldados indígenas (generalmente iban descalzos) de un fragmento puntiagudo de varios cms. de palma que los nativos "siembran" en los caminos y veredas por donde suele pasar el enemigo. El tercio distal de esta "púa" sobresale sobre el nivel del suelo. Al pisarlo se clava en la planta del pie; varios cms. de la púa quedan introducidos dentro del dermis, y este cuerpo extraño, rociado con algún veneno desconocido, produce lesiones de infección y necrobiosos importantes. En algunos casos, si la púa llega al hueso produce osteitis. De cualquier forma, la agresión por este arma tan rudimentaria siempre da lugar a un gran absceso del pie y, desde luego, a una baja temporal prolongada del soldado.

La profilaxis, como es lógico, consiste en que la tropa utilice una buena suela de cuero en el calzado. El tratamiento, como cualquier otra herida infectada, consistía en incidir el absceso, extraer el cuerpo extraño y practicar desinfección y lavado de la cavidad residual de la infección. En alguna ocasión hubo necesidad de resecar los esfacelos neuróticos y llegar a tener que legar el hueso.

---- 0 0 0 ----

CAPITULO VIII

LOS MEDICOS DE LA MARINA ESPAÑOLA EN FILIPINAS

VIII.1. Antecedentes históricos

VIII.2. Médicos de la Armada destinados en Filipinas

VIII.2.1. Reseña de su estancia en el Archipiélago

VIII.3. Actividades científicas

VIII.3.1. Las Juntas Facultativas del Hospital de Cañacao (Lectura de Memorias).

CAPITULO VIII

LOS MEDICOS DE LA MARINA ESPAÑOLA EN FILIPINAS

VIII.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

El **Cuerpo de Profesores Médico-cirujanos de la Armada** fue creado en 1748; su número se adaptó entonces al de los buques de la Marina. El mismo año el Dr. D. Pedro Virgili (perteneciente al Cuerpo) consiguió, por R. O. 11 de noviembre, la construcción del **Colegio de Cirugía de Marina de Cádiz** (denominado **Colegio de San Fernando**), el primero de esta clase fundado en España, y del que salieron los profesores para los Colegios que se inauguraron después en Barcelona (1764) y en Madrid (1780). La R. O. del 24 de enero de 1789 fijó ya en 180 los facultativos de la Armada, de los cuales 80 habían de ser Primeros Profesores, que se distribuirían por tres Departamentos de la Península (Cádiz, Cartagena y Ferrol) y por los Departamentos de Ultramar.

La Ordenanza de .791 mejoró la organización del Colegio y del Cuerpo de Profesores, sin lograr resolver su penuria económica. En 1832 pasó el Colegio a depender del Ministerio de Fomento, siguiendo el Cuerpo rigiéndose por la Ordenanza citada, hasta la publicación de su primer Reglamento en 1840. En los años sucesivos hubo varias modificaciones en este Reglamento. Ya entrada la segunda mitad del siglo XIX, época a la que se dirige nuestra investigación, rigió casi siempre el Reglamento del 8 de Abril de 1857 (1).

VIII. 2. MEDICOS DE LA ARMADA DESTINADOS EN FILIPINAS

El primer médico destinado a Filipinas, concretamente a Manila, fue D. Francisco Zafra, Primer Profesor y cirujano Mayor del Hospital, nombrado en 1815; la Armada este año, contaba con 153 facultativos (2). En 1816 fueron destinados a Manila los Primeros Profesores D. Josef María Serrano y D. Cristobal Regidor (3). Después viene un periodo de catorce años, de 1817 a 1830, en que al parecer no hubo médicos de Plantilla en Filipinas (4). En 1831 había tres: Josef Barroso, Josef Fernández Cevallos y Fernando González Casas; (5) los dos primeros permanecieron al menos hasta 1835 (6). En este año también figura Josef María Birotteau, que después sería la máxima autoridad médica del Apostadero durante varios años.

Hacia la mitad del siglo el número total de médicos de la Marina fluctuaba entre 70 y 80, de los que alrededor de un 10 % (entre 7 y 9) de los mismos estaban destinados

-
1. VIGON, A.M.: *Guía del Archivo General de la Marina Alvaro de Bazán*. Madrid, 1986, pp. 133-144.
 2. *Estado General de la Armada (año 1815)*. Cuerpo de Médico-cirujanos, pp. 126-132.
 3. *Estado General de la Armada (año 1816)*. Cuerpo de Médico-cirujanos, pp. 252- 265.
 4. En el AGMAB., durante este periodo, sólo se encuentran los volúmenes del *Estado General de la Armada*, correspondientes a los años 1891, 1821, 1822, 1829 y 1830. En los mismos aparecen 2-3 médicos destinados a Ultramar, concretamente al Apostadero de la Habana y al de San Blas (California). Puede sospecharse pues, como decimos en el texto, que no hubo facultativos de Plantilla en esta época.

en Filipinas. En los ocho años incluidos de 1846 a 1854 hubo 27 facultativos (7-14), cuya relación nominal es la siguiente:

Juan Berjillos, José María Birotteau, Luis Borinaga, León Checa, José Cobos, José Madrid, Francisco Díaz y Lara, Andrés García y Soler, Antonio García y Trimiño, Joaquín Giraldes y Rodríguez, Ramón González de la Cotera, Antonio Gorrity y Montero, José Gutierrez y Fernández, José Miguel Jiménez, Ramón López y Roda, Juan Mendez y Mendez, Rafael Pérez y Lasso de la Vega, José Puga y Peñuela, José Rodríguez, José Rubín de Celis, Rafael Saborido, José María Suarez, Antonio Uceda, Antonio Valdés, Antonio Yanguas y José Yusti y Gabarrón.

A partir del año 1854 el contingente total de médicos de la Armada inició un ascenso hasta duplicarse pocos años después, manteniéndose así durante el resto de la centuria. En el Cuadro 32 se expone dicho contingente desde 1884 a 1898, con referencia especial a la jerarquía profesional de los destinados en Filipinas (15-30). Como puede observarse en este Cuadro, el porcentaje de facultativos ejerciendo en el Archipiélago suponía la cuarta parte del colectivo. El rango superior, *Subinspectores* y *Médicos Mayores*, ocupaba la Plantilla correspondiente a la Jefatura de Sanidad del Apostadero y al Hospital de Cañacao; los *Médicos Primeros* solían destinarse a las Enfermerías Navales, y los *Médicos Segundos* para eventualidades y suplir interinamente una variedad de puestos. De cualquier forma, en múltiples ocasiones era muy distinto el destino oficial con el que llegaban al Archipiélago al que luego, en la práctica y según la demanda, desempeñaban.

5.	Estado General de la Armada (año 1831).	Cuerpo de Médico-cirujanos.	pp. 175-180.
6.	"	"	(año 1835). " " " pp. 122-127.
7.	"	"	(año 1846). " " " pp. 217-222.
8.	"	"	(año 1847). " " " pp. 331-345
9.	"	"	(año 1848). Cuerpo de Sanidad. pp. 340-357.
10.	"	"	(año 1850). " " " pp. 311-320.
11.	"	"	(año 1851). " " " pp. 333-344.
12.	"	"	(año 1852). " " " pp. 309-319.
13.	"	"	(año 1853). " " " pp. 345-355.
14.	"	"	(año 1854). " " " pp. 385-398.
15.	En el Estado General de la Armada de los años 1855 al año 1883 aparecen anualmente todos los facultativos, pero sin especificar su destino.		
16.	Estado General de la Armada (año 1884).	Cuerpo de Sanidad,	pp. 295-308.
17.	"	"	(año 1885). " " " pp. 309-324.
18.	"	"	(año 1886). " " " pp. 339-355.
19.	"	"	(año 1887). " " " pp. 385-401.
20.	"	"	(año 1888). " " " pp. 398-413.
21.	"	"	(año 1889). " " " pp. 400-413.
22.	"	"	(año 1890). " " " pp. 399-415.
23.	"	"	(año 1891). " " " pp. 303-319.
24.	"	"	(año 1892). " " " pp. 301-315.
25.	"	"	(año 1893). " " " pp. 301-315.
26.	"	"	(año 1894). " " " pp. 295-311.
27.	"	"	(año 1895). " " " pp. 281-295.
28.	"	"	(año 1896). " " " pp. 274-291.
29.	"	"	(año 1897). " " " pp. 261-279.
30.	"	"	(año 1898). " " " pp- 261-269.

AÑO	MEDS. DE LA ARMADA	MEDS. EN FILIPINAS
1884	164	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 3 Meds. Mays. 12 Prims. Meds. 11 Segs. Meds. 28
1885	164	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 3 Meds. Mays. 14 Prims. Meds. 9 Segs. Méd. 28
1886	158	1 Subinsp. 1 ^a 5 Meds. Mays. 13 Prims. Meds. 10 Segs. Meds. 29
1887	164	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 4 Meds- Mays. 13 Prims. Méd. 12 Segs. Méd. 31
1888	164	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 4 Meds. Mays. 15 Prims. Méd. 14 Segs. Méd. 35
1889	164	1 Subinsp. 1 ^a 2 " 2 ^a 4 Meds. Mays. 13 Prims. Méd. 15 Segs. Méd. 35
1890	159	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 3 Meds. Mays. 14 Prims. Méd. 16 Segs. Méd. 35
1891	164	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 2 Meds. Mays. 12 Prims. Méd. 13 Segs. Méd. 29

1892	162	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 2 Méds. Mays. 12 Prims. Méds. 19 Segs. Méds. 35
1893	156	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 2 Méds. Mays. 11 Prims. Méds. 17 Segs. Méds. 32
1894	127	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 3 Méds. Mays. 10 Prims. Méds. 15 Segs. Méds. 30
1895	127	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 2 Méds. Mays 15 Prims. Méds. 10 Segs. Méds. 29
1896	127	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 7 Méds. Mays. 15 Prims. Méds. 6 Segs. Méds. 30
1897	127	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 6 Méds. Mays. 16 Prims. Méds. 10 Segs. Méds. 34
1898	127	1 Subinsp. 1 ^a 1 " 2 ^a 7 Méds. Mays. 9 Prims. Méds. 7 Segs. Méds. 25

CUADRO 32 : Contingente médico de la Armada en los años de 1.884 a 1.898, con especificación jerárquica de los facultativos destinados en Filipinas. Abreviaturas: Subinsp. 1^a, Subinspector de 1^a clase; Subinsp. 2^a Subinspector de 2^a clase; Méds. Mays., Médicos Mayores; Prims. Méds., Primeros Médicos; Segs. Méds., Segundos Médicos.

VIII.2.1. RESEÑA DE SU ESTANCIA EN EL ARCHIPIELAGO

Aunque sea muy resumidamente, nos parece obligado dejar constancia de su trayectoria en las Islas del casi centenar y medio, concretamente 132, de médicos que estuvieron allá destinados en los últimos quince años de la Colonia (31). Se relacionan a continuación por orden alfabético sin especificar su categoría, prestigio o cualquier cualidad personal (32).

Venancio Ramón Almazán y García. *Guadalajara, 18 may 1858.* Destinado los años 1895-98.

Emilio Alonso y García. *Madrid, 1 nov. 1863.a.* (27 ag. 88 - 15 dic. 91): Comisión Higrográfica a bordo del *Argos* en las costas de las Islas Visayas. **b.** (27 dic. 96 -15 abr.97): Guerreado en varios focos de insurrección de la bahía de Manila. Permanencia total en Filipinas, **P.T.:** 3 años y medio.

Manuel Ambrós y Miguel. *Zaragoza, 3 may. 1850.* **E:** 2 años y 9 meses (14 jul. 80 - 1 may. 83). Más de un año y medio en la E.N. de Isabela de Basilan; a petición propia se encargó de combatir la epidemia colérica de julio y agosto del 82, atendiendo el Destacamento del Ejército, Brigada de Presidarios y población civil de la citada localidad.

Marceliano Ambrós y Miguel. *Zaragoza, 18 jun. 1859.* La primera mitad de su estancia (23 ag. 89 - 1 jul 92) la consumió asistiendo heridos en las operaciones guerreras de Carolinas Orientales, teniendo como centro de su ejercicio profesional el Pontón *D^a María de Molina* en la I. de Ponapé. El resto del tiempo, año y medio, transcurrió con parecida misión en las Is. de Mindanao y Basilan.

Ricardo Aranguren y Coronado. *Madrid, 17 jun. 1854.* **a.** (23 sep. 74 - 31 ene. 78): Agregado dos semanas a la Sala de Marina del H. de San Juan de Dios en Cavite. Operaciones guerreras de Joló y Tawi-Tawi. Tres meses en la Est. N. de Cebú, ejerciendo en la Enfermería Militar. **b.** (26 mar. 98 - 3 mar. 99): En una Clínica y Jefe de Servicios en el último mes de existencia del H. de Cañacao; el 27 de abril de 1.898, en vista de la declaración de guerra por los U.S.A., se encarga de la evacuación de los enfermos de Cañacao a unos camarines de serrería en el vecino pueblo de San Roque. Sufrir el bombardeo del 1 de mayo y toda la tragedia de aquellas fechas. Fue repatriado por los norteamericanos en marzo de 1899. **P.T.:** 4 años y 4 meses.

José Arias de Reyna y Huertas. *Arahal (Sevilla), 6 nov. 1852.* Durante los casi dos años de estancia (22 sep. 78 - 1 sep.80) estuvo, sucesivamente, encargado unos meses de una Visita de Clínica en el H. de Cañacao y el resto del tiempo en la E. N. de Balabac.

Manuel Armada y Tejeiro. *Ortigueira (La Coruña), 20 oct.1852.* **a.**(1 jun. 82 - 1 ag. 85): Visita de una Clínica en Cañacao. En la D. N. del Sur. E.N. de Olongapó. **b.**(31 ag. 87 -2

31. Como ya hemos advertido a lo largo de este trabajo (Cap. IV, ref. 15 y Cap. V, ref. 6) la documentación y trayectoria personal de cada médico se ha obtenido del *AGMAB, Sanidad, Expediente Personal, Historial*. Se ha de advertir, sin embargo, que los datos de algunos facultativos, concretamente de once (Almazán, de las Barreras, Cañete, Carrasco, Corona, Gironella, López y García, Muñoz y Bayardo, Ruiz de Valdivia y Molina, Ruz y Rodríguez, Sanz y Domenech), no ha sido posible obtenerlos por este sistema. Ha ocurrido así por las siguientes circunstancias:

1^a. No estar resumido el *Historial* (2^a Subdivisión del Expediente Personal). En estos casos es necesario revisar todo el Expediente.

2^a El Expediente es incompleto, en ocasiones prácticamente inexistente (con toda probabilidad por "saqueo" del AGMAB en épocas pasadas). En esta situación es imprescindible recurrir al *Estado General de la Armada* donde, al menos, se obtiene la fecha de nacimiento y su destino oficial. Es por ello que el resumen de la trayectoria de los médicos en Filipinas que se hace en el texto, el de los once citados (incluidos en una de estas dos circunstancias) aparece incompleto.

32. El lugar y/o fecha de nacimiento de cada médico aparece en letra cursiva. Los periodos de estancia en Filipinas se reseñan entre paréntesis. Abreviaturas: **P.T.**, permanencia total en el Archipiélago, cuando estuvieron en más de una ocasión; **E.**, permanencia en una sola campaña; **E.N.**, Enfermería Naval; **D.N.**, División Naval; **Est. N.**, Estación Naval.

jun.89): Campañas del Archipiélago de Joló. E.N. de Bongao. E.N.de Puerto Princesa. P.T.: casi 5 años.

Manuel Ballester y Pardo. *Zaragoza, 20 ene. 1867.* E (2 ene. 98 - 13 feb. 99): Un mes en la Infantería de Marina de Cavite. Misiones en las Is. Visayas, especialmente Cebú. En las operaciones finales de combate en la bahía de Manila.

José Barber y Rios. *Burriana (Castellón), 11 oct. 1863.* E (15 ene. 91 - 15 jul. 92): La mayor parte del tiempo embarcado, excepto cinco meses en el Servicio de Guardias del H. de Cañacao.

José Barreiro y González. *Santiago (La Coruña), 22 jun. 1846.* a. (1 ene. 80 - 10 oct. 84): D.N. del Sur. En sep. del 83 su buque fue invadido por el cólera. b. (22 sept. 91 - 22 mar. 94): Servicio de Guardias del H. de Cañacao, y más de 1 año en la E.N. de Balabac. P.T.: 7 años y 3 meses.

Vicente de las Barreras y Arruebarrena. *9 sept. 1862.* Destinado los años 1888 al 1890.

José Bassa y Darder. *Sevilla, 20 may. 1838.* a. (21 abr. 66 - 6 mar. 67). Escuadra del Pacífico. b. (21 abr. 74 - 5 jun. 77): E.N. de Davao durante más de 1 año. c. (5 abr. 82 - 1 nov. 85): H. de Cañacao; Visita de Clínica, Sala de Coléricos y Director Interino del Hospital. d. (10 abr. 89 - 2 may. 92), Dirección del H. de Cañacao y Jefe de Sanidad del Apostadero. P.T.: 11 años.

Federico Bassa y Nicolau. *Vich (Barcelona), 27 ene. 1846.* E (17 jun. 90 - 30 nov. 93): E.N. de Balabac. En Cavite: Arsenal e Infantería de Marina.

Juan Botas y Alonso. *Castrillo (León), 29 may. 1856.* E (13 oct. 94 - 28 oct. 97): Destinado al transporte de tropas y heridos en diversos puntos del Archipiélago especialmente en las campañas de Mindanao y desde febrero del 97 en la insurrección de las provincias limítrofes de la bahía de Manila.

Ernesto Botella y Martínez. *Orihuela (Alicante), 30 may. 1860.* E (27 ene. 83 - 1 sept. 84): Llegó a Manila habiendo estado previamente retenido su barco en Singapoore desde octubre del año anterior debido a la epidemia colérica que azotaba Filipinas. Destinado en misiones a las costas de Japón y China.

Antonio Cachá y Arcoya. *Lorca (Murcia), 15 jun. 1848.* E (12 ene. 93 - 3 sept. 96). Destinado en una Clínica del H. de Cañacao.

Rafael Calvo y Ballester. *Cádiz, 28 may. 1844.* a. (2 jun. 66 - 22 dic 69): Todo el periodo embarcado. b. (9 ene. 77 - 8 feb. 80): año y medio en la E.N. de Puerto Princesa. Resto del tiempo, en misiones por el Archipiélago. c. (5 jun. 81 - 1 jun. 83): Dos años después en la E.N. de Puerto Princesa. P.T.: 8 años y medio.

Enrique Calvo y Fortich. *Manila, 4 oct. 1852.* E (14 jul. 85 - 1 jun. 87): Asistiendo a los heridos de las operaciones guerreras de Mindanao durante su estancia. P.T.: Casi dos años.

Galo Calvo Rayo y García. *Cabeza del Buey (Badajoz), 15 Oct. 1858.* E (18 nov. 93 - 27 ene. 95). Mes y medio ejerciendo en la E.N. del Arsenal de Cavite. Nueve meses y medio en la E.N. de Isabela de Basilan.

Francisco Cantero y Gómez. *Cádiz, 24 may. 1857.* E (5 jun. 89 - 15 dic. 91): Temporalmente en una visita del H. de Cañacao. Durante 1 año estuvo en Santiago de la Ascensión (I. de Ponapé, Carolinas Orientales) encargado simultaneamente de la E.N. del Pontón D^o. María de Molina, de la Enfermería Militar, de la de la Colonia y de la Sanidad del Puerto. A lo largo del 91 transportó tropas y heridos de las campañas del Sur.

Rafael Cañete y Ruiz. *23 oct. 1839.* a.: Como Médico Mayor (años 1886 y 89) en el H. de Cañacao; Jefe de Sanidad del Arsenal de Cavite (años 1887 - 92). b.: Subinspector de 2^a. Director del H. de Cañacao (1892 - 95). P.T.: algo más de 9 años.

José Caraballo y Aldecoa. *Manila, 1 sept. 1861.* E (24 sept. 88 - 6 may. 91): Servicio de Guardias del H. de Cañacao durante la epidemia colérica del último trimestre del 88. Más de un año en la E.N. de Olongapó.

Luis Carbó y Comellas. *Vich (Barcelona), 12 nov. 1856.* E (21 nov. 88 - 12 ene. 92): Practicamente toda su permanencia transcurrió en operaciones guerreras en Carolinas e Is. del Sur, excepto una semana encargado interinamente de una Visita en el H. de Cañacao.

Enrique Cardona y Miret. *Barcelona, 23 jun. 1851.* a. (24 ene. 78. - 1 ag. 81): Destinado en la D.N. del Sur. Temporalmente en la E.N. de Balabac y de Pollok. b.: El 30 de

junio escribe en su Expediente Personal que navega destinado hacia Manila; lo firma en el mar de la China, terminando aquí su Expediente.

Francisco Carrasco y Enriquez. *15 may. 1843.* a. (27 ag. 88 - 2 feb. 89): Dirección del H. de Cañacao. b. (12 sept. 95 - 23 ene. 96): Dirección del H. de Cañacao. c. (23 abr. 97- 20 dic. 98): Dirección del H. de Cañacao; Jefatura de Sanidad del Apostadero. presente en la guerra final y toma de Manila por las tropas norteamericanas. P.T.: 2 años y medio.

Joaquín del Castillo y Peñalosa. *Ceuta, 23 ag. 1851.* a. (4 jul. 86 - 20 abr. 90): Más de 2 años y medio en la E.N. de Olongapó. Simultáneamente encargado de una Clínica en el H. de Cañacao, de la Sala de Coléricos y del Servicio de Guardias del citado Hospital. b. (15 ene. 91 - 22 feb. 94): Servicio de Guardias del H. de Cañacao. E.N. del Arsenal de Cavite. D.N. de la Paragua. P.T.: Casi 7 años.

Andrés de Castro y Vargas. *Albolate (Francia), 87 ene. 1858.* E (10 ene. 3 - 10 jul. 95): Un año en la E.N. de Olongapó. Campañas de Mindanao. Cinco meses en la E.N. de Balabac. Servicio de Guardias del H. de Cañacao.

Luis Cendrero y Diaz. *Abenojar (Ciudad Real), 25 ag. 1858.* E (13 jun. 89 - 15 nov. 92): Durante su estancia visitó prácticamente todos los puertos del Archipiélago filipino y del carolino. Cortas temporadas destinado en el H. de Cañacao.

Luis Cirera y Salse. *Os (Lérida), 20 jun. 1859.* E (7 jul. 83 - 31 dic. 87): Encargado de una Visita de Clínica en el H. de Cañacao a su llegada, durante algo más de 1 mes; el resto de su largo periodo desempeñó su ejercicio en diferentes misiones en el vapor crucero Velasco.

Francisco Corona y Mendez. *Carmona (Sevilla), 18 oct. 1852.* a. (años 1884 - 86): Médico Segundo en el 84; Médico Primero en el 85 y 86. b. (años 1891 - 94): Médico Primero. P.T.: 10 años.

Manuel Corrochano y Casanova. *Madrid, 9 may. 1847.* a. (27 ag. 70 - 19 mar. 74): Cruceros y transporte de tropas en las operaciones guerreras del Archipiélago de Joló, con permanencia estable en la I. de la Paragua (E.N. de Puerto Princesa). b. (22 jun. 75 - 3 sept. 78): Idem. que la permanencia anterior. c. (15 feb. 82 - 29 may. 85): Cruceros y comisiones por el Archipiélago. Tres meses interino en una Clínica del H. de Cañacao. d. (19 dic. 89 - 8 jul. 94): Todo el tiempo encargado de la Visita de una Clínica del H. de Cañacao. P.T.: 11 años y medio.

Francisco Cruz y Bouza. *Ferrol (la Coruña), 31 may. 1864.* a. (24 oct. 87 - 20 may. 90): Embarcado en el cañonero Elcano. b. (18 jul. 95 - 20 may. 97): Cumple las misiones guerreras y de transporte de tropas en varios puntos del país. P.T.: 4 años y medio.

Mariano Cuadrado y Saez. *Madrid, 20 ene. 1849.* a. (20 dic. 72 - 1 abr. 76): Operaciones guerreras del Archipiélago; su buque, el Marqués de la Victoria, estaba habilitado como H. de Sangre. Año y medio asistiendo a las Compañías de Infantería de Marina en Cavite. b. (15 nov. 78 - 1 jun. 85): Jefatura facultativa temporal del Hospital de Cañacao y del Arsenal de Cavite. Más de 2 años y medio en la E.N. de Puerto Princesa. Desde sept. 81 a may. 85 desempeñó la Cátedra de Partos y Enfermedades de Mujeres y Niños de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Tomás. P.T.: casi 9 años.

Filemón Deza y Rodríguez. *Santa María de Riza (Orense), 6 Nov. 1846.* E (14 ag. 97- 18 dic. 99): Destinado en la etapa final de la Colonia. Fue el médico de la E.N. de Olongapó en los últimos meses de esta Enfermería, hasta que fue evacuado todo el personal de la Comisión de Subic (de donde dependía la Enfermería) en junio del 98.

Ramón Díaz Barea. *Madrid, 31 Ag. 1860.* E (23 may. 95 - 24 ag. 98): Transporte en varios puntos del Archipiélago. Durante 7 meses, alternando Servicio de Guardias y encargado de Clínica en el H. de Cañacao. Desde Abril del 98 asistió activamente al desastre final de la pérdida de la Colonia: estaba dentro de Manila cuando los norteamericanos tomaron la capital.

Agustín Docavo y Alberti. *Cádiz, 3 jul. 1860.* Llega a Filipinas el 23 ag. 89. Viajes de transporte por el Sur. Mes y medio en la E.N. de Puerto Princesa. Asistiendo heridos en las operaciones de Ponapé. A la E.N. de Yap el 30 mar. 91; el 1 jul. de este mismo año termina la reseña de su *Historial*. No obstante, en su *Expediente personal* existe una instancia del propio Dr. Docavo solicitando a la Superioridad recompensa por su comportamiento profesional durante la campaña de Ponapé, la cual firma en Yap el 23 de febrero del 92. También hay notificación de su fallecimiento en Cádiz, el 13 de octubre del mismo año.

Agustín Domec y Andrés. *Zaragoza, 28 ag. 1850.* a. (29 oct. 74 - 28 feb. 78): Más de 2 años y medio en la E.N. de Joló y en la de Davao, sucesivamente. b. (6 feb. 81 - 29 may. 83):

Todo el tiempo en la E.N. de dávaio, excepto 1 mes encargado de una visita en el H. de Cañacao. P.T.: 5 años y medio.

Emilio Dominguez y Gordon. *Málaga, 25 oct. 1850.* a. (2 jun. 77 - 1 jun 81): Más de año y medio embarcado por todo el Archipiélago. Durante 1 año en la E.N. del Corregidor. Tres meses y medio en la E.N. de Isabela de Basilan. b. (30 jun. 88 - 9 jun. 91): Dos años destinado a la Div. N. del Sur. En mayo del 90 es encargado de una Visita en cañacao; muere, en este hospital el 9 jun. 91. P.T.: 7 años.

Francisco Elvira y Sánchez. *Plasencia (Cáceres), 13 ene. 1844.* a. (22 abr. 73 - 5 dic. 75): Cumplimiento misiones por el Archipiélago excepto 6 meses arrestado por "ciertas reclamaciones contra su jefe"; cuando regresó a la Península, en enero del 76, su proceso fue revisado; incluso fue declarado benemérito de la patria. b. (6 mar. 78 - 1 abr. 81): Jefe del H. de Cañacao durante 7 meses, a su llegada. El resto del tiempo ejerció en la Est.N. de Cebú. c. (13 dic. 83 - 1 ene. 87): Est. N. de Cebú y de Corregidor. Jefe de Sanidad del Arsenal de Cavite. Clínica en el H. de Cañacao. d. (2 jun. 87 - 19 abr. 90): Médico de visita en una clínica en el H. de Cañacao; director interino durante tres meses, del Hospital. Jefe de Sanidad del Arsenal de Cavite. P.T. 11 años y 4 meses.

Pedro Espina y Capo. *Candelario (Salamanca), 4 abr. 1847.* a. (3 oct. 84 - 6 abr. 90): Más de 4 años en la E.N. de Balabac. Temporalmente en la E.N. de Puerto Princesa y, al final, encargado de una Visita en el H. de Cañacao. b. (28 jun. 92 - 8 may. 97): H. de Cañacao: Visita de las Salas de Medicina y Dermatitis, excepto 8 meses de Director interino. P.T.: 10 años y medio.

Angel Fernández-Caro y Nouvilas. *Barcelona, 27 ene. 1845.* E (17 jul. 67 - 26 ag. 70): Los tres años de su campaña los pasó embarcado, en misiones en las costas de China o en operaciones guerreras en el Archipiélago.

Nemesio Fernández-Cuesta y Porta. *Madrid, 17 may. 1865.* a. (17 jun. 90 - 5 abr. 92): En E.N. de Olongapó. Servicio de Guardias del H. de Cañacao. b. (7 ene. 97 - 6 oct. 98): Operaciones guerreras en la bahía de Manila y en comisiones reservadas con el resto del Archipiélago, Hong-Kong y Singapoore. P.T.: 3 años y medio.

Eugenio Fernández y Menéndez Valdés. *Córdoba, 18 mar. 1855.* a. (7 feb. 81 - 1 ene. 84): Encargado de fundar la Enfermería Militar de Siassi en oct. 82, de la cual fue Director Médico durante siete meses; fue un Centro de lucha y asistencia a la epidemia cólera. En H. de Cañacao. Misiones en las costas de China. b. (20 dic. 88 - 7 dic. 89): En la media D. N. del río Pasig. c. (26 abr. 96 - 2 sept. 87): Todo el tiempo en la E.N. de Puerto Princesa. P.T.: 5 años y 3 meses.

Luis Ferrer y González. *Vigo (Pontevedra), 13 abr. 1861.* E (2 ag. 87. 9 sept. 89): Operaciones expedicionarias por las Islas del Sur. E.N. de Bongao (*Pontón Animoso*), Isabela de Basilan y Olongapó. Clínica en el H. de Cañacao.

Benito Francia y Ponce de León. *Alverite (Logroño), 12 ene. 1854.* a. (9 ene. 77 - 1 feb. 80): D. N. del Sur. E.N. de Dávao. b. (8 oct. 81 - 13 may. 85): Div. N. del Sur. E.N. de Isabela de Basilan. c. (31 ag. 87 - abr. 96): Destinos civiles dependientes del Ministerio de Ultramar; los tres últimos años fue Inspector general de Beneficencia y Sanidad en Filipinas. P.T.: más de 14 años.

Enrique García y Artime. *Orense, 1 nov. 1860.* a. (3 feb. 87 - 5 abr. 90): Operaciones guerreras en el Sur y de estación en Carolinas. Jefatura de Sanidad del Arsenal de Cavite. H. de Cañacao. Servicio de Guardias y encargado de la visita de la Clínica de Cirugía. b. (21 oct. 91-mar. 1900): Revisa todas las Enfermerías del Archipiélago. Intenta regresar a Manila en mayo del 98, cuando ya estaba bloqueada por la escuadra U.S.A.; sufrió una auténtica odisea: repatriado por los norteamericanos el primer año del siglo XX. P.T.: 11 años y medio.

Francisco García y Díaz. *Santiago (La Coruña), 5 abr. 1862.* E (5 ene. 95 - 17 feb. 98): Mes y medio en una Clínica del H. de Cañacao. Operaciones guerreras en provincias limítrofes de Manila. De mayo a agosto del 97, en el H. de Cañacao: Clínica y Servicio de Guardias. Jefe de Sanidad Militar de Cavite en los meses finales del 97.

Alfredo García Second. *Santiago (La Coruña), 20 sept. 1853.* E (3 may. 94 - 13 may. 97): E.N. de Olongapó. Clínica del H. de Cañacao. Comisión Hidrográfica a bordo del vapor *Argos*.

Ricardo García y Tamayo. *Ceuta (Cádiz), 27 feb. 1842.* E (14 ene. 83 - 1 ene. 86): Tres meses en Visita en Clínica del H. de Cañacao. Tres meses y medio en la E.N. de Puerto Princesa. Médico de las tropas de Infantería de Marina de Cavite.

Antonio García y Tapia. *Hayllon (Segovia), 22 may. 1875.* Su primer destino fue Filipinas, donde permaneció medio año (3 nov. 96 - 13 may. 97). Asistió heridos en operaciones guerreras del crucero y en tierra en las Is. Visayas. Contrajo "reumatismo articular agudo con endocarditis", por lo que hubo de ser pasaportado para la Península.

Antonio García y Trimiño. *Cádiz, 2 feb. 1824.* Durante toda su larga estancia de 6 años (2 dic. 76 - 28 mar. 83) desempeñó la Jefatura de Sanidad del Apostadero. Cooperó en el H. de Cañacao.

Manuel Gil y Gil. *Córdoba, 12 abr. 1855.* a. (5 jun. 86 - 19 abr. 90): E.N. de Olongapó. E.N. del Arsenal de Cavite, asistiendo a la Infantería de Marina. Nueve meses en la E.N. de Isabela de Basilan. Ocho meses en la E.N. de Ponapé. Cinco meses en la E.N. de Pollok. b. (20 nov. 90 - 11 jun. 96): Una Visita en el H. de Cañacao. E.N. de Yap. E.N. de Ponapé. Jefe de Sanidad del Arsenal. Año y medio en la E.N. de Isabela de Basilan. E.N. de Puerto Princesa. Servicio de Guardias del H. de Cañacao. c. (3 dic. 96. - 5 mar. 99): Todo el tiempo, más de 2 años, en la E.N. de Isabela. P.T.: 11 años y 8 meses.

Juan Gilabert y Burriel. *Valencia, 1 may. 1861.* E (14 ene. 92 - 19 mar. 95): Un año en la E.N. de Olongapó. Servicio de Guardias del H. de Cañacao. Embarcado en misiones de crucero.

Vicente Gironella y Rios. *13 nov. 1864.* Médico Segundo, (años 1891-94).

Luis González y Ayani. *San Sebastián (Guipuzcoa), 20 oct. 1861.* E (26 jul. 95 - 13 feb. 99): E.N. de Isabela de Basilan. E.N. de Ponapé. Interviene, ya en el 98, en la guerra final de la Bahía de Manila.

Antonio Gorrity y Montero. *Cádiz, 1824.* El 28 de jul. 48, estando en Manila, fue habilitado de 2º médico de la Armada. Obtuvo el título de Licenciado en Medicina y Cirugía el 23 dic. 51. Por R.O. 10 mayo de 1.952, se le dispensó de hacer la oposición. Pasaportado para la Península en el 56; falleció "de estómago" en diciembre de este mismo año.

Aureliano Guerrero y Sarró. *Madrid, 5 oct. 1855.* a. (22 mar. 82 - 28 jul. 86): Intervino en varios puestos en la lucha contra la epidemia colérica del 82: en el puerto y barcos mercantes de Manila, en el H. Provincial para coléricos que se estableció en el Malecón Sur de la capital; en el H. de Cañacao y en la provincia de la Pampanga; E.N. de Olongapó, Jefatura de Sanidad del Arsenal. Clínica en el H. de Cañacao. b. (3 oct. 86 - 30 abr. 88): Operaciones guerreras en Mindanao. Cuatro meses en el vapor Argos de la Comisión Hidrográfica. P.T.: 5 años y 9 meses.

Francisco Herranz y Rodríguez. *Escorial (Madrid), 2 abr. 1855.* Llegó a Filipinas el 9 may. 83. Estuvo navegando todo el tiempo excepto un mes (oct. 83), en que se hizo cargo de la E.N. de Olongapó. En Jun. del 85 estaba en Manila para eventualidades. En esta fecha termina su Expediente Personal.

Luis Iglesias y Pardo. *Orense, 11 Sep. 1843.* a. (6 mar. 78 - 1 abr. 81): Temporalmente asistiendo a la Infantería de Marina y embarcado en el vapor Patiño. Siete meses en la E.N. de Isabela de Basilan. b. (7 jun. 85 - 1 ene. 86): La mayor parte del tiempo en una Visita del H. de Cañacao. c.: Llega el 9 dic. 86. Destinado a una Visita del H. de Cañacao. continuaba en el destino en jun. 87 (no consta más en su Exp. Personal.).

Emilio Blueca y Cubels. *Valencia 28 ene. 1857.* Todo el tiempo de su estancia, de algo más de 2 años (5 jun 86 - 9 sept. 89), transcurrió en campañas guerreras con la Div. N. del Sur, excepto los dos meses finales que los pasa encargado de una Clínica y de la Sala de Coléricos del H. de Cañacao.

Felix Iquino y Caballero. *Cádiz, 19 dic. 1843.* a. (12 jun. 69 - 2 ag. 72): E.N. de Dávao. Campañas guerreras en Joló. b. (2 dic. 76 - 1 sept. 80): E.N. de la I. del Corregidor, Clínica en el H. de Cañacao. Diversas comisiones por el Archipiélago y costas asiáticas vecinas. c. (30 jun. 89 - 23 jul. 92). Todo el tiempo en una Clínica del H. de Cañacao; simultáneamente fue Director interino del Hospital en dos ocasiones. P.T.: 6 años.

Pascual Junquera y Gómez. *Conil (Cádiz), 12 jun. 1853.* a. (19 jul. 84 - 19 sept. 87): Clínica de Europeos del H. de San Juan de Dios (S. José) de Cavite. Jefe de Sanidad Militar de Cavite. Enfermería Militar de la I. de Yap. b. (27 ag. 88 - 26 may. 90): Servicio de Guardias

en el H. de Cañacao. E.N. de Puerto Princesa y, temporalmente, en la Enfermería Militar. P.T.: 3 años.

Antonio Jurado y Calero. *Córdoba, 11 sept. 1856.* La mayor parte de su corta permanencia (6 oct. 95 - 19 mar. 96) estuvo embarcado. El último mes ingresó enfermo en el H. de Cañacao, donde se hizo notar su asistencia a los demás pacientes.

Alejandro Lallemand y Lemos. *Cádiz, 15 jul. 1857.* Durante los 2 años y medio de permanencia (8 ene. 84 - 1 ag. 86) ejerció siempre en el crucero Aragón. En Sept. del 84 el buque fue invadido por el cólera cuando estaba en las costas de China.

Tadeo Lapesa y Collado. *Salvacañete (Cuenca), 17 sept. 1864.* Como 2º Médico los años 1893 y 1894.

Rafael Llamas y Cañas Trujillo. *Puerto de Santa María (Cádiz), 6 mar. 1821.* a. (5 dic. 60 - 18 ag. 66): Todo el tiempo embarcado, cumpliendo diversas misiones. b.: Llega el 16 jun. 83 destinado como Jefe de Sanidad del Apostadero; en junio del 85 continuaba ejerciendo esta función (no existen más datos en su Espediente Personal). P.T.: Por lo menos, más de 6 años y medio.

Eladio López y García. *18 feb. 1849.* Destinado como Médico Mayor en una Clínica del H. de Cañacao los años 1895-98.

Juan López y Pérez. *Cádiz, 30 oct. 1841.* Director del H. de Cañacao durante los siete meses de permanencia (19 dic. 90 - 27 jul 91).

Claudio López y Portela. *La Guardia (Pontevedra), 6 nov. 1834.* E (10 ene. 93. -21 mar. 95). Todo el tiempo como Jefe de Sanidad de la Armada del Apostadero.

Luis López y Saccone. *Cádiz, 22 dic. 1865.* Cerca de 4 años de residencia (3 mar. 95-11 ene. 99). Un mes en el Servicio de Guardias de Cañacao. Misiones en el Sur del Archipiélago. En el 97 y 98 interviene en las insurrecciones de la bahía de Manila y en el rendimiento de la capital.

Jesús López Suevos. *Mellid (La Coruña), 8 feb. 1870.* Uno de los últimos médicos que permaneció en Filipinas (24 abr. 96 - 18 dic. 99). Más de un año en operaciones guerreras de crucero. En la E.N. de Ponapé de dic. 97 a sept. 99, cesando cuando la E.N. fue cedida al Gobierno alemán.

Joaquín Lorente y Aspiazu. *Burgos, 25 ag. 1852.* a. (15 abr. 80 - 1 mar. 84); E.N. de la I. del Corregidor. Visita en una Clínica del H. de Cañacao, Lazareto Provisional de Mariveles. E.N. de Dávao. b. (mediados de mar. 88 - ag. 95); E.N. de Pollok. Servicio de Guardias y Clínica en el H. de Cañacao. Pontón en Carolinas Orientales, en Ponapé. E.N. de Balabac. E.N. del Arsenal de Cavite. c. (29 mar. 96 - 13 mar. 99): Clínica en el H. de Cañacao. Jefe de Sanidad del Arsenal de Cavite hasta la evacuación del mismo el 2 de mayo del 98, previo bombardeo del mismo el día anterior. Jefe de los Servicios en los últimos días del H. de Cañacao. P.T.: más de 14 años.

Amalio Lorenz y Seco. *Villalba del Rey (Cuenca), 12 dic. 1839.* a. (23 oct. 68 - 14 ag. 71): Casi todo el tiempo en la Subdivisión de Pollok. Mes y medio encargado de la Sala de Marina del H. San Juan de Dios (H. de S. José) de Cavite. b. (29 jun. 73 - 26 dic. 76): Seis meses en la Sala de Marina del H. de Cavite. Año y medio en la E.N. de Balabac. Casi año y medio en la E.N. del Arsenal de Cavite. P.T.: 7 años.

Bernardo Louzao y San Miguel. *Santiago (La Coruña), 17 jun. 1850.* E (28 may. 94 - 2 sept. 97). Dos años en la E.N. de Ponapé. Casi tres meses en la E.N. de Olongapó. Cerca de tres meses en una Clínica del H. de Cañacao.

Isidoro Macho y Pérez. *Santiago (Coruña), 16 ene. 1860.* E (5 oct. 83 - 1 sept. 86). En las campañas de Joló y Mindanao. En los últimos meses del 85 estuvo como director interino del Hospital (militar) de Cottabato.

Agustín Machorro y Amenabar. *Cádiz, 28 ag. 1858.* E (12 abr. 88 - 20 nov. 91): E.N. del Arsenal de Cavite. E.N. de la I. de Yap. Servicio de Guardias del H. de Cañacao. Se le desestimó instancia de nueva campaña en el Apostadero.

José Martí y Moré. *Barcelona, 9 dic. 1848.* a. (6 mar. 78 - 1 sept. 81): Seis meses en una Clínica del H. de Cañacao. En comisiones por distintas plazas del Archipiélago. b. (17 ene. 86 - 30 mar. 89): E.N. de Puerto Princesa cerca de dos años, donde temporalmente también asistió a la Compañía disciplinaria, deportados y Enfermería Militar. En el Servicio de Guardias del H. de Cañacao, coincidiendo con la invasión colérica del 88. P.T.: algo más de 5 años.

Bonifacio Martínez y Martínez. *Santiago (La Coruña), 5 jun. 1846.* a. (29 mar. 73 - 29 jul. 73): Dos años embarcado. E.N. de Puerto Princesa. b. (6 nov. 81 - 1 abr. 85): Embarcado. Enfermería Militar de Cebú. Clínica en Cañacao. P.T.: Cerca de 5 años.

Enrique Mateo Barcones. *Madrid, 20 dic. 1855.* a. (24 jul. 92 - 18 abr. 95): En diversas misiones en el Sur, especialmente en el Archipiélago de Joló. b.: En 1898 fue de nuevo destinado a Filipinas; cuando se encontraba en el mes de julio a nivel de Por Said, recibió orden de regresar a España.

Gisleno Mateos y Alonso. *Zamora, 9 oct. 1851.* a. (13 dic. 83 - 1 ag. 85): Embarcado cumpliendo misiones en el Sur. b.: Llega el 19 ag. 94. Medio año en la Comisión Hidrográfica (Vapor Argos). En la E.N. de Isabela de Basilan, desde mar. 95 (no hay más datos en su Expediente Personal).

Andrés Medina y González. *Guardo (Palencia), 17 oct. 1847.* Dos años y 9 meses de estancia (4 jun. 81 - 1 may. 84). Clínica y encargado temporal de la Botica en el H. de Cañacao. E.N. de la I. del Corregidor. E.N. de Yap. E.N. de Puerto Princesa.

Juan Mele y Muzio. *Cádiz, 13 oct. 1834.* a. (1 feb. 60 - 18 jun. 64): Distintos viajes y Comisiones. b. (20 oct. 76 - 1 mar. 82): E.N. de Joló. E.N. de Isabela. Tres años en el H. de Cañacao, como médico de visita y posteriormente como Jefe Facultativo del Establecimiento. P.T.: 10 años y 4 meses.

Ramón Mille y Suárez, *Ferrol (La Coruña), 22 dic. 1857.* Permanencia de 2 años (7 ene. 86 - 5 feb. 88). Más de 1 año en la Comisión Hidrográfica a bordo del Argos. Asistencia a las Brigadas de Infantería de Marina en Cavite.

Pedro Mohedano y Escalona. *Córdoba, 3 dic. 1857.* a. (19 jul. 84 - 2 jul. 87): Navegando por todo el Archipiélago filipino, el de Joló, Carolinas, Hong-Kong, etc. b. (20 Ag. 92 - 7 sept. 93): E.N. de Pollok (Pontón Animososa). P.T.: 4 años y 4 meses.

Miguel Moreno y Lorenzo. *Tarazona (Zaragoza), 18 jun. 1853.* Casi dos años y medio de campaña (5 oct. 83 - 1 feb. 86). Todo el tiempo en la goleta Animososa; desembarcó el 31 de oct. del 85 por ser destinado el buque a Pontón de Enfermería Naval (Pollok).

Rogelio Moreno y Rey. *Madrid, 16 sept. 1847.* Su estancia de casi 10 años (15 sept. 82 - 29 ene. 92), es la más larga si se considera que transcurrió en una única permanencia. Campañas guerreras en Joló, Div. N. del Sur. Supernumerario durante dos años. E.N. de Ponapé. E.N. de Isabela. Clínica de Cañacao, en tres ocasiones, durante un periodo de 1 año.

Francisco Moreno y Yañez. *Madrid, 18 mar. 1853.* Estuvo a finales de la década de los setenta. En nov. del 78, estando destinado en Mindanao, firmó una Mm. ("Fiebre Intermitente perniciosa seguida de disentería").

Rafael de Moya y Lozano. *Córdoba, 3 ene. 1853.* a.: 25 ag. 76 - 20 jun. 79): Encargado de fundar la E.N. de Joló, en el Pontón Santa Lucía. E.N. de Balabac. Interinamente en una Clínica del H. de Cañacao. b. (8 mar. 85 - 18 jun. 90): En tres ocasiones se encarga de diversas Clínicas en el H. de Cañacao. E.N. de Balabac, del Corregidor y de la I. de Yap. c. (24 ag. 91 - 13 mar. 99): E.N. del Arsenal de Cavite, de Puerto Princesa y de la de Ponapé. Desde Mayo del 97 hasta el final de la colonización desempeña diversos destinos en el H. de Cañacao. Protagonista destacado en los sucesos de la guerra final por la ocupación y pérdida de Manila. P.T.: 14 años y medio.

Pedro Muñoz y Bayardo. *23 oct. 1860.* Médico Segundo, (años 1894-97).

Juan Navarro y Cañizares. *Puerto de Santa María (Cádiz), 30 oct. 1859.* a. (21 jul. 85 - 14 nov. 87): Recorre los archipiélagos y principales islas de la Colonia. En abr. 86 asiste a la toma de posesión de la I. de Yap. b.: 20 ag. 92 - 23 feb. 93): Es pasaportado a la Península por enfermo a los 6 meses de estancia. P.T.: 2 años y 9 meses.

Agusín Navarro y Lenguas. *Soria, 4 may. 1843.* E. (15 ene 90 - 23 mar. 93) E.N. de Corregidor. Visita de una Clínica en el H. de Cañacao. Más de 1 año como Jefe de Sanidad del Arsenal. E.N. de Isabela de Basilan.

Enrique Navarro y Ortiz. *Madrid, 29 sept. 1856.* Estancia corta, de 1 año y 3 meses (9 dic. 86 - 5 mar. 88). Tres meses de encargado de una Clínica del H. de Cañacao; el resto del tiempo, en misiones de crucero por el Archipiélago.

Adolfo Núñez y Suárez. *Cádiz, 16 oct. 1858.* Debido a enfermedad únciamente permaneció año y medio (14 mar. 88. 31 ene. 89). Seis meses a bordo del vapor Argos, en la Comisión Hidrográfica.

Juan Olivera y Bazterrica. *Cogolludo (Guadalajara)*, 29 ag. 1845. a. (9 sept. 71 - 2 sept. 74): En diversas misiones de crucero excepto 6 meses estable en la D.N. de Dávao. b. (6 mar. 78 - 5 sept. 79): Casi todo el tiempo en la E.N. del Corregidor. c. (4 ag. 84 - 17 oct. 87): Cuatro meses asistiendo a la Infantería de Marina de Cavite. Durante 1 año en la E.N. de Dávao (Pontón Santa Lucía), División Naval del Sur. P.T.: 5 años y 8 meses.

Alejandro Palomar y de la Torre. *Barcelona*, 17 feb. 1873. E: en los últimos meses de la Colonia (26 mar 98 - 6 mar 99). En misiones de transporte y operaciones bélicas en las provincias de la bahía de Manila. En junio del 98 fue destinado a la asistencia de heridos en el H. provisional establecido en el Colegio de San Juan de Letran, de Manila.

José Pareja y Rodríguez. *Málaga*, 20 oct. 1837. a. (5 jul 63 - 27 ag. 69): Cumpliendo diversas misiones por el Archipiélago; en el 67, en la Subdivisión Naval de Pollok y de Balabac. b. (14 feb. 72 - 9 jul 77): Casi año y medio en la E.N. de Isabela de Basilan. Seis meses en la División de la I. de la Paragua. Operaciones guerreras de Joló, División de Joló. Cinco meses como Jefe Facultativo del H. de Cañacao y Jefe de Sanidad Militar de Cavite. c. (5 abr. 78 - 1 abr. 82): Prácticamente todo el tiempo en la E.N. del Arsenal de Cavite. d. (3 may. 85 - 2 mar. 89): Jefe de Sanidad del Arsenal durante 5 meses. Un año como Director del H. de Cañacao. Cuatro meses de Jefe de Sanidad del Apostadero. e. (21 Jun 95 - 13 may. 97): Todo el tiempo como Jefe de Sanidad del Apostadero. P.T.: 20 años y 7 meses.

Miguel de la Peña y Gálvez. 21 ene. 1855. a.: Médico Segundo de 1886 - 90. b.: Médico Segundo en 1894. c.: Médico Primero en 1897.

Víctor Pérez Anguita y Stüben. *Valparaíso (Chile)*, 20 ene. 1862. Solamente permaneció algo más de 1 año (13 mar. 90 - 2 jun 91), debido a ser pasaportado a la Península por enfermedad. Casi todo el tiempo estuvo embarcado en el navío Marques del Duero.

Eulogio Perillé y Pita. *Neda (La Coruña)*, 21 dic. 1868. Destinado en los últimos años de la Colonia (12 oct. 96 - 3 mar 99). Operaciones guerreras de la provincia de Cavite y Cebú. Cinco meses en el vapor Argos. En los bombardeos de Cavite, en mayo del 98. Finalmente, en el H. Militar de Manila.

Benito Pico y Soriano. *Cartagena*, 1 feb. 1867. E (24 abr. 96 - 1 jul. 97). En misiones en el Archipiélago y China; en el puerto de Hong-Kong, su barco permanece en cuarentena por una epidemia de peste bubónica en este puerto. En la E.N. de Pollok durante 1 mes, donde sufrió un ictus cerebral con hemiplejía izquierda; por este motivo hubo de ser ingresado en Cañacao y unas semanas después, pasaportado para la Península.

Evaristo Ponce de León y Alonso. *Carteña (Granada)*, 27 abr. 1852. Llega a Manila el 17 jun. 90. después de varios meses embarcado, se hace cargo de la E.N. de Pollok (Pontón Animososa) durante año y medio. En marzo del 93 llevaba de médico de Guardias en el H. de Cañacao cuatro meses, pero a partir de esta fecha no hay noticias de su trayectoria en el Expediente Personal.

Tomás Quiralte y Rugama. *Madrid*, 7 mar. 1858. Tres años de estancia (5 ene. 95 - 23 dic. 97). Simultáneamente en la E.N. del Arsenal de Cavite y la del vapor Argos, de la Comisión Hidrográfica (sin salir de la bahía de Manila). Servicio de Guardias y Clínica en el H. de Cañacao E.N. de Corregidor.

Gabriel Rebellón y Zubiri. *Vivero (Lugo)*, 27 feb. 1852. a. (22 may. 75 - 26 sept. 77): En campañas guerreras en las Islas del Sur. b. (12 abr. 88 - 5 abr. 90): Casi todo el tiempo en la E.N. de Corregidor; luchó contra la epidemia colérica del 88. b. (12 abr. 88 - 5 abr. 90): Casi todo el tiempo en la E.N. de Corregidor; luchó contra la epidemia colérica del 88. P.T.: algo más de 4 años.

Juan Redondo y Codino. *Bailén (Jaén)*, 18 nov. 1859. a. (23 jun. 86 - 25 ag. 88): En las campañas guerreras de Joló. E.N. de Ponapé, asistiendo a la Enfermería Militar y a la Colonia. b.: 1 ene. 97 - 25 ag. 98. Protagonista principal, junto a otros colegas de la Armada, de toda la tragedia final ocurrida en la bahía de Manila en el 98. El 25 de agosto del citado año fue pasaportado para la península "...gravemente enfermo a consecuencia de las penalidades y sufrimientos de los tres meses y medio de asedio de la plaza..." P.T.: 3 años y 10 meses.

José Rodríguez y Uller. *Cádiz*, 19 mar. 1857. Más de tres años de campaña (14 ene. 83 - 1 may. 86). En dos ocasiones estuvo ejerciendo en la E.N. de Bongao, totalizando dos años y medio largos.

Nicolás Rubio y Salcedo. *Granada, 22 ene. 1872.* Uno de los últimos médicos que desempeñó su destino en Filipinas (11 sept. 96 - 20 feb. 1900). Todo el tiempo en misiones de transporte de tropas en diversos puntos del Archipiélago, hasta los primeros días del siglo XIX.

Manuel Ruiz y García. *Jeréz de la Frontera (Cádiz), 26 mar. 1863.* Gran parte de sus 4 años de estancia en la Colonia (30 jul 91 - 13 jul 95) estuvo destinado al transporte de tropas por la misma; fondeó durante 5 meses en la I. de Ponapé. Servicio de Guardias del H. de Cañacao.

Manuel Ruiz de Somavia y Ramos. *Sanlúcar de Barrameda (Cádiz), 13 mar. 1835.* a. (14 abr. 67 - 30 jun. 70): Embarcado en el Vapor Elcano, buque correo con China. En la División Naval de Corregidor. b. (27 abr. 73 - 20 may. 75): Alternando temporalmente sus destinos en la Sala de Marina del H. de San Juan de Dios de Cavite y en la División Naval del Corregidor. c. (1 jun. 82 - 1 dic. 84): Jefe de Sanidad del Arsenal de Cavite y encargado de una Clínica en el H. de Cañacao. P.T.: 7 años y 4 meses

Antonio Ruiz de Valdivia y Aguilera. *Granada, 19 abr. 1830.* Durante los 3 años de permanencia (15 oct. 85 - 13 oct. 88) estuvo destinado como Jefe de Sanidad del Apostadero.

José Ruiz de Valdivia y Molina. 2 dic. 1866. Como Segundo Médico (años 1891 - 95).

José Ruz y Rodríguez, 10 feb. 1847. Como Médico Primero (años 1890 y 91).

Francisco de Paula Salcedo y Ortiz. *Cádiz, 2 oct. 1820.* Durante su estancia de 4 años y 3 meses (8 ene. 77 - 1 abr. 81) estuvo destinado sucesivamente como Jefe Facultativo del Arsenal de Cavite y, la mayor parte del tiempo, como Jefe Médico del H. de Cañacao.

Juan Manuel Sánchez y Fernández. *Zaragoza, 1 ene. 1874.* Durante los últimos años de la colonización (24 abr. 96 - 18 dic. 99). En varias campañas de guerra por el Archipiélago. Durante año y medio, a partir de abril del 98, en la E.N. de Yap.

Juan Sánchez y González. *Madrid, 12 jun. 1832.* a. (19 feb. 75 - 15 may. 78): Médico Mayor de la Escuadra en las operaciones de la toma de Joló en el 76. Más de 1 año en la E.N. de Isabela de Basilan. Seis meses de Jefe Facultativo del H. de Cañacao. b. (15 feb. 30 jun. 82): Durante estos meses fue Jefe Facultativo del Arsenal de Cavite. c. (13 nov. 83 - 1 jun. 85): Destinado como Director del H. de Cañacao, puesto que temporalmente alterna con el de Jefe de Sanidad del Apostadero. d. (15 feb. 89 - 19 abr. 90): Jefe de Sanidad del Apostadero. P.T.: 6 años y 4 meses.

Adolfo Sánchez y Otero. *San Fernando (Cádiz), 12 feb. 1858.* E. (26 ag. 86 - 12 nov. 87): Misiones en el Sur. Unas semanas asistiendo las Brigadas de Infantería de Marina de Cavite.

Ildelfonso Sanz y Domenech. 14 ene. 1863. E. como médico Segundo (años 1888 - 92).

Juan de Sarriá y García. *San Fernando (Cádiz), 18 ene. 1874.* Estuvo destinado al transporte de tropas en las campañas del Sur, durante su permanencia de más de un año (30 ene. 98 - 8 abr. 99).

José Sievert y Jakson. *Cádiz, 19 abr. 1850.* Poco más de 1 año (8 feb. 83 - 1 abr. 84). En la E.N. de Balabac.

Antonio Sínigo y Gallo. *Cádiz, 3 ag. 1858.* a. (1 jun. 82 - 1 abr. 83): En varias islas del Sur. Cinco meses en la E.N. de Bongao. Pasaportado por enfermo a la Península. b. (7 jun. 85 - 30 abr. 88): Año y medio en la E.N. de Olongapó. Operaciones guerreras en Mindanao. c. (24 sept. 89 - 20 oct. 91): Diez meses en la E.N. de Balabac, en dos ocasiones. Transporte de tropas y heridos en las campañas de Carolinas. d. (21 Ag. 95 - 7 nov. 98): Visita y Servicio de Guardias en Cañacao. E.N. de Puerto Princesa y Vacunador general de la I. de Paragua, E.N. de Isabela de Basilan, también añadido la misión de vacunador. E.N. de Balabac, durante 1 año. Participa, desde principios del 98, en toda la epopeya final de la bahía de Manila. P.T.: algo más de 9 años.

José María de Sola y Casaus. *San Roque (Cádiz), 8 feb. 1842.* Casi tres años de campaña (4 jun. 81 - 1 jun. 84). Año y medio en la E.N. de Balabac. Seis meses en una Clínica del H. de Cañacao.

Manuel Sotelo y Pineda. *Cartagena, 14 sept. 1863.* Durante los casi cinco años de permanencia (26 jul. 91 - 4 jul 96) estuvo destinado a la asistencia médica en las campañas guerreras del Sur (Mindanao), excepto dos cortos periodos como Médico de Visita y del Servicio de Guardias del H. de Cañacao.

Guillermo Summers y de la Cañada. *Manila, 17 mar. 1863.* Médico Segundo, años 1890 y 91.

Francisco Topete y Rodríguez. *Morón (Sevilla), 13 abr. 1846.* a. (9 ene. 77 - 1 mar. 82): Encargado de una Clínica del H. de Cañacao, en los años 78 y 81, durante un año. E.N. de

Dávao. Compañías de Infantería de Marina en Cavite. **b.** (1 may. 84 - 1 jul 89): En dos ocasiones, totalizando alrededor de 2 años, en la E.N. de Isabela de Basilan. Compañías de Infantería de Marina. **c.** (13 mar. 90 - 7 abr. 91): Servicio de Guardias del H. de Cañacao. Jefe de Sanidad del Arsenal. Cinco meses en la E.N. de Ponapé. **d.** (12 ene. 94 - 13 may): 97. Dos años y medio embarcado, cumpliendo misiones. Visita en Clínica del H. de Cañacao. E.N. de Olongapó. **P.T.:** 14 años y medio.

Eustasio Torrecillas y Fernández. *Huércal (Almería), 12 ene. 1868.* En los tres primeros años de la Colonia (24 abr. 96 - 24 dic. 98). En diversas campañas de guerra y transporte de tropas. Cuatro meses en la E.N. de Balabac. en los bombardeos finales de Cavite.

Manuel Tramblet y Jiménez. *Cádiz, 17 may. 1848.* **a.** (31 dic. 79 - 18 dic. 82): Con la Legación española a los puertos de China y Japón. En la ocupación del Archipiélago de Tawitawi. **b.** (3 abr. 92 - 27 dic - 94): Servicio de Guardias del H. de Cañacao. Durante 1 año en la E.N. de Isabela. Sustituye tres semanas al Dr. Espina y Capo en una Clínica del H. de Cañacao. Nueve meses en la E.N. de Puerto Princesa y además vacunador de la I. del Paragua. Jefe de Sanidad del Arsenal de Cavite. **P.T.:** 5 años y 3 meses.

Antonio Trelles y Burgos. *Lucena (Sevilla), 11 junio 1849.* **a.** (22 ag. 77 - 1 ene. 82): Año y medio en la E.N. de la Isabela. Ocho meses en la E.N. de Puerto Princesa. El resto del tiempo, embarcado en misiones por el Archipiélago. **b.** (6 oct. 83 - 11 jun. 96): En la E.N. de Olongapó y de Dávao. El 23 de junio del 86, fue nombrado profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Tomás de Manila, destino que ejerció hasta junio del 98. En diciembre del 88 se le concede la situación de supernumerario, que disfruta por siete años; durante este periodo ejerció sucesivamente como médico del H. de San Juan de Dios de Manila, Profesor interino de la Clínica de Obstetricia y Director de Sanidad Marítima. **c.** (3 dic. 96 - ag. 99): Médico del Cuartel General del Capitán Gral. de Filipinas. **P.T.:** 20 años y 7 meses.

Francisco Trujillo y Casarmeiro. *Alora (Málaga), 16 mar. 1862.* Casi dos años y medio de estancia (27 jul. 91 - 28 nov. 93). Llegó a Filipinas en el vapor-correo Santo Domingo, que hubo de sufrir cuarentena por venir invadido por el cólera adquirido en su escala en Singapoor. Diversas misiones por el Archipiélago. Servicio de guardias en el H. de Cañacao.

Luis Ubeda y Cardona. *Madrid, 9 oct. 1873.* Más de un año de permanencia (18 jul. 97 - 7 oct. 98). Después de dos semanas en el Servicio de Guardias del H. de Cañacao, ejerció en operaciones de combate en las provincias vecinas a la de Manila y en las Is. Visayas.

Hermenegildo Tomás del Valle y Ortega. *Madridejos (Toledo), 13 abr. 1850.* **a.** (11 dic. 74 - 10 abr. 78): Compañías de Infantería de Marina en Cavite. División Naval del Corregidor. Casi 11 años como Jefe Facultativo del H. de Cañacao. **b.** (6 jul. 97 - 15 mar. 1900). Interviene en la batalla final de la bahía de Manila, siendo Director del H. de Cañacao, desde el 18 de enero del 98 hasta la evacuación del Hospital a los Camarines de San Roque en el mes de mayo. Jefe de Sanidad del Apostadero y en el H. provisional establecido en el Colegio de San José de Manila, después de la rendición de la capital. **P.T.:** 6 años.

José de la Vega y Elorduy. *Málaga, 10 oct. 1846.* **a.** (23 abr. 73 - 8 jul 77): Embarcado la mayor parte del tiempo; asiste a las campañas de Joló. **b.** (5 mar. 94 - 8 jul. 95): En el H. de Cañacao, encargado de una clínica y Jefe Facultativo, durante más de año y medio; a la vez, Director del Hospital en dos ocasiones. Varios meses en la E.N. de Olongapó. Vuelve a sus dos destinos en Cañacao, durante el último año de la colonia. **P.T.:** 8 años y medio.

Luis Vidal y Teruel. *Valencia, 21 oct. 1857.* **E.** (2 feb. 95 - 14 may. 98): Casi año y medio en la E.N. de Yap. Cuatro meses en el H. de Cañacao (Clínica y Jefe de Servicios). El resto del tiempo, de diferentes campañas de guerra.

Matías Zaragoza y Avedaño. *Villajoyosa (Alicante), 9 oct. 1855.* **a.** (7 jun. 85 - 8 dic. 88): En la División Naval del Sur. E.N. de Pollok. Operaciones guerreras del Archipiélago de Joló (abril - julio 88). **b.** (30 ene. 98 - 17 ene. 99): Asiste a la pérdida de Filipinas, desde diversas misiones en la bahía de Manila. **P.T.:** 4 años y medio.

33. Para obtener el conocimiento de estas 52 Mms., así como de las 703 que relacionamos más abajo, nos ha sido necesario revisar los 19 legajos que sobre las mismas existen en el AGMAB. Por ahora, este Archivo no tiene un fichero clasificatorio ni está informatizado. Esta labor, afortunadamente, ya ha comenzado prácticamente a realizarse.

VIII.3. ACTIVIDADES CIENTIFICAS

VIII.3.1. LAS JUNTAS FACULTATIVAS DEL HOSPITAL DE CAÑACAO (LECTURA DE MEMORIAS)

El Reglamento de 8 de abril de 1857. establecía que “*en cada Departamento habría una Junta Facultativa. Todos los médicos del Departamento se reunirían una vez al mes para discutir un caso práctico, ya fijado, que presentarían por turno. Las Memorias debían enviarse al Director del Cuerpo*”. En todos los Reglamentos posteriores se conserva esta ordenanza.

Bien es cierto que desde 1852 ya se venían redactando algunas Memorias. Desde este año hasta 1876 se escribieron 52 Mms., 2 de las cuales fueron escritas en Filipinas. La primera, por el Dr. Gorrity y Montero en 1852, es el estudio de dos casos clínicos de patología cerebral; la segunda, en 1860, es un Diario clínico de a bordo desarrollado por el Dr. Gómez del Olmo (33).

Es a partir del año 1877 cuando los médicos de la Marina incrementan su actividad científica plasmándola en las Memorias. Este año coincide con la reciente inauguración del Hospital de Cañacao. En su Sala de Juntas tenía lugar la Sesión científica de lectura de los citados escritos.

A continuación reseñamos la cantidad de Mms, redactadas por los médicos de la Armada de 1877 a 1898:

	Núm. total	En Filipinas
Año 1877	31	5
" 1878	31	3
" 1879	33	3
" 1880	32	3
" 1881	32	2
" 1882	30	2
" 1883	45	7
" 1884	43	5
" 1885	31	4
" 1886	34	2
" 1887	43	7
" 1888	38	3
" 1889	27	1
" 1890	37	10
" 1891	50	5
" 1892	49	12
" 1893	37	5
" 1894	37	2
" 1895	17	5
" 1896	13	3
" 1897	9	1
" 1898	4	--
TOTAL	70	390

Así pues, casi el 13 % de las Mms. de los años referidos fue escritas en ó sobre Filipinas. Más de la mitad fueron leídas, como hemos dicho, en la sala de Juntas del Hospital de Cañacao, bien por el autor ó, si el mismo estaba ausente, por el Secretario de la Junta Facultativa. Esta Junta solía constar de un Presidente (director del Hospital), y 8-10 vocales, todos médicos que ocasionalmente se encontraban en Cavite. El médico más joven hacía de Secretario.

Estas Juntas Facultativas comenzaban con la revisión de algunos casos clínicos problema y, a continuación, se daba lectura a la Memoria. Al final, el Presidente recalaba la intervención de los asistentes para que hicieran comentarios sobre el tema expuesto. En realidad, pocas veces había discusión y, en general, se aceptaba el contenido del escrito. Después el manuscrito se enviaba a la Junta Superior Facultativa de Sanidad de la Armada, en Madrid, donde se volvía a examinar para juzgar sus méritos; en esta ocasión la presentaba un Vocal ponente, el cual ya había examinado concienzudamente el trabajo; habitualmente, la Junta Superior Facultativa admitía las sugerencias sobre los méritos que pudiera tener la Memoria. Así, la misma podía ser archivada, publicada en el Boletín de Sanidad Naval e, incluso, además de publicarse ser premiada.

Alrededor de la tercera parte de estos trabajos no se leyeron en Cañacao, bien por su extensión, o por referirse a temas muy específicos (monografías amplias sobre nosología filipina, Mms. del Hospital, etc.). En estos casos, el autor los enviaba directamente al Inspector General de la Armada a través de las Autoridades Sanitarias del Apostadero en Filipinas.

---- 0 0 0 ----

CONCLUSIONES

C O N C L U S I O N E S

1. Cuando llegaron los españoles al Archipiélago filipino los nativos trataban sus dolencias, como sucede en cualquier pueblo primitivo, con una serie de prácticas más o menos esotéricas en las que intervenían la superstición, la brujería y también el empleo de partes y productos de plantas medicinales, tan abundantes en el país.
2. Este sistema de medicina indígena se mantuvo casi intacto a través de todo el periodo de colonización, sobre todo en las regiones menos aculturadas por la influencia española. Conforme avanza el siglo XIX, sin embargo, surgieron unos nuevos "profesionales" del misterio de curar: los *mediquillos* y los *herbolarios*. Ejercían en las grandes ciudades, especialmente en Manila. Los primeros solían ser nativos que habían aprendido rudimentos terapéuticos bien de los frailes, de los médicos que ya había en el país o de una manera informal en los hospitales de Manila. Los herbolarios eran personas más cualificadas, en general europeos o chinos; conocedores expertos del uso terapéutico de las plantas medicinales, se limitaban a venderlas en sus tiendas en forma de múltiples aplicaciones (jugos, polvos, emplastos, etc), recomendando sus virtudes en las diferentes enfermedades.
3. Las cuatro principales Ordenes Religiosas que se encargaron de evangelizar Filipinas (Agustinos, Franciscanos, Dominicos y Jesuítas) protagonizaron, además de su misión específica, una labor social y humana importantísima sobre los nativos, en especial desde la perspectiva de aliviar sus enfermedades. Lo hicieron aportando su empeño sobre tres aspectos complementarios:
 - 1º. Ejerciendo una asistencia directa o inmediata, bien en el *botiquín* de la parroquia o en la vivienda del enfermo. Los misioneros llevaban en general unos elementales conocimientos terapéuticos antes de embarcar para Ultramar, o bien los adquirían en los hospitales de Manila. A finales de la colonización había en el Archipiélago más de medio millar de pueblos administrados por los frailes, y en la mayoría de los mismos desempeñaban la función del médico.
 - 2º. Escribiendo tratados sobre plantas medicinales de Filipinas y *manuales* prácticos sobre sus propiedades curativas y modo de usarlas. De los 16 libros disponibles sobre el tema, 8 fueron escritos por los Agustinos, 5 por los Jesuítas, 2 por los Dominicos y 1 por los Franciscanos.
 - 3º. Fundaron alrededor de una docena de hospitales, la mayor parte por los PP. Franciscanos. En la segunda mitad del siglo XIX permanecían, funcionando ya como verdaderos hospitales al estilo occidental, el Hospital Militar de Manila, el de San Juan de Dios de Manila y el de San José de Cavite.

4. El **Hospital Militar de Manila**, tuvo su germen en el *Hospital Real de Españoles*, primer hospital fundado por Legazpi cuando tomó la ciudad en 1571. En 1583 lo destruyó un incendio, y su reconstrucción tuvo lugar en otro emplazamiento. Aquí permaneció casi tres siglos, hasta el año 1863, en que un terremoto destruyó el viejísimo Hospital. Por entonces, ya se había iniciado la edificación de un moderno hospital, extramuros de Manila, en el barrio de Arroceros, por lo que se le conocía por **Hospital Militar de Manila o de Arroceros**. Disponía de seis Salas de hospitalización (60 x 10 ms. de área y 5 ms. de altura cada una) y varias dependencias y pabellones auxiliares, con un patio central y zonas ajardinadas; todos los edificios eran de una sola altura. El recinto hospitalario tenía una extensión de 28.770 ms. y su capacidad normal de hospitalización era de 330 enfermos. Siempre fué un Establecimiento exclusivo para militares
5. El mismo año, de 1578, en que los PP. franciscanos llegaron a Filipinas se hacen cargo del Hospital Militar y fundan el *Hospital de los Naturales*, para la asistencia de los indígenas. Quince años más tarde pasó a llamarse Hospital de la Misericordia, por haber tomado esta Hermandad benéfica su administración. Cuando en 1656 los Hermanos de San Juan de Dios fueron destinados a regirlo, cambió su nombre por el de **Hospital de San Juan de Dios de Manila**; con esta última denominación siguió por el resto de la colonización aún cuando los “juaninos” fueron relevados por una Junta gestora en 1856.

Fué el Hospital civil más importante de Filipinas y, sin duda, el más prestigioso de país. Algún autor (J. P. Bantug) se lamenta de la insensibilidad de los norteamericanos al destruirle. Los Hermanos de San Juan de Dios lo repararon y adecentaron en varias ocasiones, de tal suerte que en la segunda mitad del siglo XIX el edificio tenía la apariencia de cualquier buen hospital europeo: pabellones de dos pisos que, con el patio central, configuraban un cuadrilátero; en los dibujos de la época, en efecto, su apariencia es diferente al del clásico “hospital tropical”. Hacia 1880 su capacidad era de más de 400 camas. Por estas fechas ya recibía los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Tomás de Manila, y estaba adaptado perfectamente para tal misión (docentes, aulas, anfiteatro, etc.).

6. Cerca del puerto de Cavite fundaron los PP. Franciscanos en 1591 un hospitalillo con el nombre de *Hospital del Espíritu Santo*, más conocido como *Hospital Real de Cavite*. En 1642, al igual que había ocurrido con el Hospital Militar, los Hermanos de San Juan fueron designados para administrarles y cambió el nombre por el de **Hospital de San Juan de Dios de Cavite**. Hubo necesidad de reedificarlo en varias ocasiones: hacia la mitad del siglo XVIII quedó definitivamente emplazado sobre un solar de 7.000 ms² en pleno pueblo de Cavite;; con esta nueva ubicación toma definitivamente el nombre oficial **Hospital de San José de Cavite** (vulgarmente seguía conociéndose como *Hospital de San Juan de Dios de Cavite* el Hospital de San Juan de Dios).

El Establecimiento nunca tuvo la preponderancia de su homónimo de Manila. A principios del siglo XIX disponía de 7 Salas de Hospitalización con un total de 255 camas. Ingresaban gente de tropa del Ejército, si bien la Armada tenía asignada una

11. La **Facultad de Medicina**, al igual que la de **Farmacía**, fué fundada en 1871 por los PP. Dominicos en la Universidad de Santo Tomás de Manila. Fué concebida y funcionó siempre como una Facultad de corte europeo. La graduación constaba de un año preparatorio y seis cursos de carrera. El preparatorio se impartía en el Colegio de Santo Tomás (sede de la Universidad), y para el resto de la carrera se utilizaban las aulas del Colegio de San José, a excepción de las cátedras de Patología quirúrgica y médica que contaban con las Salas de hospitalización y anfiteatro del Hospital de San Juan de Dios, donde hacían prácticas los alumnos de los tres últimos cursos. La primera promoción salió en 1877, y la componían ocho licenciados. Ya en la década de los noventa el número total de alumnos en la Facultad se acercaba al de 150.

12. La Medicina estatal no tenía por esta época estructura suficiente para cubrir las necesidades. Existía la Inspección General de Beneficencia y Sanidad (con delegaciones en las ciudades y pueblos más importantes), la Sanidad marítima de los puertos y la de los Balnearios. Todas estas plazas eran cubiertas por poco más de medio centenar de facultativos, los cuales provenían casi exclusivamente de la Península. Por ello las dificultades de los recién licenciados en Manila eran enormes, quedándoles como recurso únicamente el ejercicio privado de la profesión.

13. En la presente Tesis Doctoral no se han estudiado los aspectos esenciales (contingente médico, labor asistencial y científica, etc.) militar y estatal en Filipinas. Nuestras investigaciones se han orientado más específicamente hacia la medicina y médicos de la Armada en la etapa final de la colonización. En este sentido queremos destacar sucintamente algunos datos:
 - a. En el año 1815 fué cuando la Marina comenzó a destinar médicos a Filipinas. Al principio fueron pocos, de uno a tres facultativos; con el devenir de los años el contingente aumentó. En la década de los cincuenta ya había en plantilla 8-10 médicos, en la de los ochenta alrededor de 30 y en la de los noventa solía superar esta cifra, llegando a 35 (años 1890 y 1892), que correspondía al 22 % de los facultativos del Cuerpo.
 - b. La mayor parte de los médicos eran jóvenes, con menos de treinta años de edad al llegar a Filipinas. Su campaña en el Archipiélago duraba 3-4 años, si antes no eran pasaportados para la Península por enfermedad. Más de la mitad repitieron la estancia en aquel país una o más veces, en diferentes épocas.
 - c. Aparte la función en la Enfermería de su propio barco, casi todos los médicos ejercieron temporadas más o menos largas en los centros asistenciales de tierra firme, bien en el Hospital de Cañacao (antes de fundarse éste, había un médico de la Armada encargado de la Sala de Nuestra Señora de los Dolores del Hospital de San José de Cavite, destinada para marinos) o bien en las diversas Enfermerías. La plantilla del Hospital de cañacao constaba en teoría de 5 facultativos médicos, además de Practicantes, Monjas y Farmacéutico: 1 Director. 3 Médicos de visita y 1 en el Servicio de Guardias). En muchas ocasiones esta plantilla no estaba completa, teniendo que suplirse funciones entre los miembros

Sala para sus marinos (Sala de Nuestra Señora de los Dolores). Conforme transcurría el citado siglo, su calidad de asistencia fué deteriorándose; hacia la década de los setenta su situación se hizo ya insostenible. Por este motivo los enfermos del Ejército comenzaron a derivarse al Hospital Militar de Manila y la Armada decidió construir su propio hospital en Cañacao.

7. En septiembre de 1876 la Armada inauguró el *Hospital de Nuestra Señora de los Dolores*, convencionalmente nominado desde el principio como **Hospital de Cañacao** por haberse situado en la ensenada de este nombre, a unos 2 kms. de Cavite. Se edificó aprovechando unos antiguos camarines para el carbón, dos de los cuales fueron adaptados para salas de hospitalización; resultaron dos amplios edificios simétricos: a) Sala de San José, o de Medicina (32 camas), que tenía en su galería un apartado de 2 camas para Presos; y b) Sala de San Vicente, o de Cirugía (30 camas), también con dos locales en su galería para Oftálmicos (12 camas) y para Heridos Graves y Operados (4 camas). Unos años después se repararon tres edificios más para integrarse al Hospital. Dos de ellos, situados a más de 100 ms. del recinto hospitalario, constituyeron: la Sala de Sífilis y Venéreas (24 camas), y la de Dermatitis (24 camas); el tercero, más cercano al Establecimiento, fué destinado a Sala de Beribéricos (12 camas). Por otra parte, se construyeron las correspondientes dependencias anejas (Farmacia, Casa de las monjas, Despachos, Salas de Juntas, etc.). A mediados de los noventa la capacidad normal del Hospital era de 140 camas, si bien en alguna ocasión (concretamente en el año de 1875), se vió en la necesidad de aumentarla a más de 300.
8. La Marina por esta época (últimas décadas del siglo XIX), además del Hospital de Cañacao, tenía establecidas por todo el Archipiélago varias **Enfermerías navales**, unas construídas en tierra firme y otras emplazadas en los Pontones. Las primeras se hallaban en Isabela (I. de Basilan), en el pueblo fundado con el nombre de Establecimiento militar del Príncipe Alfonso (I. de Balabac), en el Arsenal de Cavite, en Puerto Princesa (I. de la Paragua), en Davao y Pollok (Mindanao) y en Tomil (I. de yap, Carolinas Occidentales). Las Enfermerías en Pontones estaban en Olongapó (Luzón) y en Santiago de la ascensión (I. de Ponapé, Carolinas Orientales).
9. Los dos principales hospitales del ejército eran, como se ha reseñado antes, el Hospital Militar de Manila y el H. de San José de Cavite. En las últimas décadas del siglo XIX existían también otros tres **hospitales militares** establecidos en Zamboanga (Mindanao), Cottabato (Mindanao) y Joló (I. de Joló). Había además dos Enfermerías y una docena de Destacamentos sanitarios. En estos últimos no existía médico de una manera regular.
10. A finales de la colonización funcionaban cuatro **establecimientos balneoterápicos**: Sibul (Bucalan), Aguas Santas (Hospital de los Baños, La Laguna), Galás (La Laguna) y Tini (Albay). Se había estudiado una treintena de manantiales de aguas medicinales, algunos de los cuales se venían ya explotando si bien de una forma muy precaria.

disponibles. El Director y los médicos de Visita eran médicos Mayores o Primeros Médicos, con su destino estable; el Servicio de Guardias, en cambio, se cubría de forma eventual por Segundos Médicos que ocasionalmente anclaban en Manila. Las Enfermerías disponían de un facultativo con temporalidad variable.

d. Justo en la mitad del siglo XIX comienzan los médicos de la Armada una interesante actividad: la redacción de Memorias (Mms.) sobre temas médicos. Del año 1852, en que aparece la primera, hasta el 1876 escribieron 52. Es a partir de 1877 cuando dicha actividad se incrementa y ya se mantiene con regularidad. En los 21 años que transcurren entre 1877 y 1898 aparecieron un total de 702 Mms., 90 de las cuales fueron escritas en Filipinas o trataban sobre aspectos del país. Los manuscritos de las Mms. (cuyos originales se encuentran en el AGMAB) eran leídos o enviados por el autor a la Junta Facultativa del correspondiente Departamento marítimo (San Fernando, Ferrol, Cartagena, Habana y Filipinas).

e. Las redactadas en Filipinas eran presentadas en la pequeña Sala de Juntas del Hospital de Cañacao ante la Junta Facultativa, presidida por el Director del Hospital, de la que formaban parte como vocales los facultativos del centro y los médicos que ocasionalmente se encontraban en Cavite. En total se reunían 8-10 médicos; El de menor edad actuaba de Secretario. Una vez leída la Mm., los presentes discutían el contenido de la misma. El Acta de la Junta junto con el original de la Mm. se enviaban a la Junta Superior Facultativa de la Armada en Madrid, donde un vocal ponente enjuiciaba ante la misma la calidad del trabajo. La Junta Superior decidía si merecía ser premiado y publicado (en el Boletín de Medicina Naval) o, simplemente ser archivado.

f. De las 90 Mms. relacionadas con Filipinas, hemos seleccionado como útiles para nuestro trabajo 56. Se ocupan, como puede verse a lo largo del mismo, de diversos aspectos médico-sanitarios del país en especial de epidemias, endemias, topografía médica, estadística hospitalaria y casos clínicos.

14. Finalmente, esquematizando mucho lo que se lleva expuesto podríamos concluir que la medicina en Filipinas en la segunda mitad del siglo XIX se estaba acercando a la que entonces existía en los países europeos, concretamente en España. Para establecer referencias en este sentido es necesario enjuiciar dos aspectos fundamentales referentes a la estructura médico-sanitaria de los países:

1º. Se refiere al estado de la medicina primaria. Es decir, aquella que atiende al enfermo en su domicilio o en el pueblo. En el Archipiélago, tal vez exceptuando en parte las islas del Sur, esta misión estaba cubierta por los frailes. Se ha de admitir que lo hacían de una manera no cualificada y cubriendo necesidades elementales, pero también es cierto que aportaban una abnegación admirable en su empeño. Por otra parte, en los pocos núcleos de población de relativa importancia (por encima de 2-3000 hab.) ya había médico, civil, militar o de la Armada.

2º. La medicina de hospitalización se encontraba en una situación más precaria para la población civil, ya que este colectivo disponía únicamente del Hospital de San Juan de Dios de Manila y algunas camas que los misioneros adaptaban en

sus parroquias en circunstancias especiales. Únicamente el Ejército y la Armada, con sus hospitales y enfermerías, tenían aceptablemente cubiertas sus necesidades.

De cualquier forma es conveniente, para comprender y también justificar el estado de la Medicina en el país, tener muy en cuenta las características físicas del Archipiélago y la especial idiosincracia de sus habitantes. La lejanía de aquellas Islas añadía otra dificultad para el influjo directo e inmediato de España. Así y todo, el desarrollo de la Medicina en Filipinas en las postrimerías del siglo XIX podía ser comparado sin menos cabo, al de la metrópolis, al menos el adquirido en la región de Manila.

--- o o o ---

APENDICE DOCUMENTAL

I. BIBLIOGRAFIA

II FUENTES DOCUMENTALES

- A. Informes y Documentos
- B. Memorias
- C. Expedientes personales

I.- BIBLIOGRAFIA

1. ALCOBENDAS, S.: **Religiosos Médico-cirujanos de la provincia de San Gregorio Magno de Filipinas**. Archivo Iberoamericano, 34, 48-567, 50-247, 1932; 36, 145-577, 37, 60-345, 1934.
2. ALGUE, J.: **Atlas de Filipinas. Colección de 30 mapas**. Manila, 1899.
3. ALIP, E. M.: **Tagalog literature**. Unitas, 11, 79-92, 1930.
4. ALIP, E. M.: **Philippine Civilization during the pre-spanish times**. Unitas, 1, 292-313, 1977. Reprinted From Unitas, XIV (pp. 247-264, 301-318, 376-392, 429-440), 1935 y 1936.
5. ATIENZA, C. G.: **History of Pharmacy in the Philippines**. Unitas, 16, 411-420, 1937.
6. BANTUG, J.P.: **Bosquejo histórico de la Medicina Hispano-filipina**. Ediciones Cultura Hispánica, Madrid, 1952; pp.27-35.
7. BANTUG, J.P.: **Fechas memorables en la historia de la Universidad de Santo Tomás, 1611-1934**. Unitas, XIII, 248-284, 1934.
8. BARANERA, F. X.: **Compendio de la Historia de Filipinas**. Manila, 1877.
9. BAZACO, P. E.: **La religión en Filipinas**. Unitas, 18, 263-276; 1939.
10. BLANCO, M.: **Flora de Filipinas**. Manila, 1877.
11. BLUMENTRIT, F.: **Las razas del Archipiélago Filipino**. Madrid, 1980.
12. BUZETA, M.: **Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de las Islas Filipinas**. Manila, 1850.
13. CASERO NIETO, J. A.: **La Organización hospitalaria con Filipinas durante la colonización española**. Sevilla, 1982.
14. CAVADA Y MENDEZ DE VIGO, A.: **Guía de Filipinas para 1881. Anuario estadístico**. Manila, 1881.
15. CLAVIJO Y CLAVIJO, S.: **La trayectoria hospitalaria de la Armada Española**. Madrid, 1950.
16. CLAVIJO Y CLAVIJO, S.: **La obra de la Orden de San Juan de Dios en America y Filipinas**. Madrid, 1950.
17. CORONEL, M. D.: **Stories and legends from Filipino folklore**; Unitas, 50, 367-378; 1977.
18. DELBEKE, M.E.: **The Religion of the early Filipinos at the coming of Spaniards**. Unitas, 8, 265-270, 339-345, 1929; 9, 15-19 y 60-78, 1930.
19. DELGADO, J. J.: **Historia General Sacro-Profana. política y natural de las Islas del Poniente llamadas Filipinas**, Manila, pp. 367- 370.
20. **Encyclopédie Médico-chirurgicale**. París, 1924. Tomo "Glandes Endocrines". Nutritión. 1961.
21. ESCOSURA, P. de la: **Memoria sobre Filipinas y Joló (1863-1879)**. Madrid, 1882.
22. Estado General de la Armada, año 1831, Cuerpo de Sanidad, pp. 175-180.
23. " " " año 1835 " " pp. 122-127.
24. " " " año 1846 " " pp. 216-222.
25. " " " año 1847 " " pp. 331-345.
26. " " " año 1848 " " pp. 340-357.
27. " " " año 1850 " " pp. 311-350.
28. " " " año 1851 " " pp. 333-344.
29. " " " año 1852 " " pp. 309-319.
30. " " " año 1853 " " pp. 343-353.
31. " " " año 1854 " " pp. 385-398.
32. " " " año 1884 " " pp. 294-309.
33. " " " año 1885 " " pp. 309-325.
34. " " " año 1886 " " pp. 339-355.
35. " " " año 1887 " " pp. 385-403.
36. " " " año 1888 " " pp. 393-403.
37. " " " año 1889 " " pp. 400-415.
38. " " " año 1890 " " pp. 399-417.
39. " " " año 1891 " " pp. 308-319.
40. " " " año 1892 " " pp. 301-317.
41. " " " año 1893 " " pp. 301-321.
42. " " " año 1894 " " pp. 295-313.
43. " " " año 1895 " " pp. 281-297.
44. " " " año 1896 " " pp. 275-293.
45. " " " año 1897 " " pp. 261-278.

46. Estado General de la Armada, año 1898, Cuerpo de Sanidad, pp. 272-285.
47. GARCIA ESPALLARGAS, J.: **The Philippines script at the arrival of the spaniards**. *Philippiniana Sacra*, 10, 73-994, 1975.
48. GONZALEZ FERNANDEZ, R.: **Anuario Filipino de 1877**. Manila, 1878.
49. GOVANTES, F. M. de: **Lecciones de geografía descriptiva de Filipinas**. Manila, 1878.
50. GUERA, M. M. (cita 71 Cap. I).
51. GUERRA, F. y SANCHEZ TELLEZ, M. del C.: **Libro de Medicinas caseras de Fr. Blas de La Madre de Dios (Manila 1911)**. Edición Cultura Hispánica. Instituto de Cooperación Iberoamericana, Madrid, 1984.
52. GUTIERREZ, L.: **The christianization of the Philippines. Myth and reality**. *Philippiniana Sacra*, 11, 203- 291; 1976.
53. JAGOR, F.: **Viajes por Filipinas**. Madrid, 1875.
54. JENERGAN. P. F. **A short history of the Philippines**. Illo-Ilo, 1914.
55. LACALLE Y SANCHEZ, J. de: **Tierras y Razas del Archipiélago Filipino**. Manila, 1886.
56. LAIN ENTRALGO, P.: **Historias de la Medicina moderna y contemporánea**. Editorial Científico-Médica; Madrid, 1963.
57. LARIOT, M. et PAGAMEL, R.: **Philippines**. Cap. I. Ed. Centre Delta. Paris, 1979.
58. MALLARI, F.: **Notes on the muslims of the Philippines**. *Philippiniana Sacra*, 9, 566-616, 1976.
59. MERINO, J.: **Eastern culture in the Philippines**. *Unitas*, 36, 339-345, 1963.
60. MERINO, J.: **Filipino Culture**. *Unitas*, 50, 365-366; 1977.
61. **Misiones católicas en Filipinas**. Ed. University of Sto. Tomás. Manila, 1934.
62. MOLINA, A. M.: **Historia de Filipinas**. Ed. Cultura Hispánica del Instituto de Cooperación Iberoamericana, Madrid, 1984.
63. MORGA, A. de: **Sucesos de las Islas Filipinas en 1882**. Editado por W. E. Retana; Madrid, 1909.
64. MOYA Y JIMENEZ f. j. DE: **Las Islas Filipinas en 1882. ,Estudios históricos, geográficos, estadísticos y descriptivos**. Madrid, 1883.
65. NOVAL, J.: **Lecciones de Geografía Universal y particular de España y Filipinas**. Manila, 1896.
66. ORTEGA LAZARO, L.: **Adición al Cuarto Centenario del Hospital de San Juan de Dios de Manila**. Manila, 1978.
67. PARDO DE TAVERA, T.: **Plantas medicinales de Filipinas**. Manila, 1892.
68. PATERNO P.A.M.A.: **La antigua civilización tagalog**, Madrid, 1887.
69. PEDROSA, C.: **A study of the historical continuity of the University of Santo Tomas**. *Philippiniana Sacra*, 1º; 144-155, 1966.
70. PERALTA, R. G.: **The hospitals in the Islands during the spanish regime**. *Unitas*, L. 175-181. 1977.
71. RETANA, W. E.: **Estadismo de las Islas Filipinas**. Madrid, 1893.
72. RETANA, W. E.: **Archivo del bibliófilo Filipino**. Madrid, 1895-1898 (Ts. I-IV) y 1905 (T. V).
73. RODRIGUEZ, L.: **Chronicle of Philippine Pharmacy during the spanish period**. *Unitas*, 27, pp. 465-529, 1954.
74. RODRIGUEZ, L.: **A century progress. Motivation of the University of Santo Tomas, to establish the Faculties of Medicine and Pharmacy**. Serie A, nº 2 (4), 1.6. 1972.
75. ROGER, J.: **Estudio etnológico comparativo de las formas religiosas primitivas de las tribus salvajes en Filipinas**. Madrid, 1949.
76. RUAÑO, P.: **How earthquakes affect. Types. Philippine earthquakes**. Cap. I. *Unitas*, 5, 463-472, 1927.
77. RUAÑO, P.: **Geogenia de las Islas Filipinas**. Cap. I. *Unitas*, 12, 382-397, 1933.
78. SAMSOM, J. A.: **Ocultisms among early Filipinos**. *Unitas*, 39, 380-393, 1960.
79. SANTAMARIA, A.: **Estudios históricos de la Universidad de Santo Tomás de Manila**. *Unitas*, 15-16, Años 1936-1938.
80. SANTAMARIA, F. de: **Manual de medicinas caseras para consuelo de los pobres indios**. Manila, 1905.
81. SASTROM, M.: **Colonización de Filipinas. Inmigración Peninsular**. Manila, 1897, p. 108.
82. SIM PE, L.: **The University of Santo Tomas in the twentieth century**. *Acta Maniliana*, series b, nº 3 (16), jan, 1973, p. 1.
83. TEJON, G.: **Western culture in the Philippines**. *Unitas*, 36, PP. 339- 345, 1963.
84. TROYANO, M.: **Agricultura**. En *Exposición de Filipinas*. Madrid, 1887, pp. 165-171.

85. VERA, M.: Theological-juridical problems in the occupation and evangelization on the Philippines (1565-1600). *Philippiniana Sacra*, 5, pp. 145-162, 281-302; 1970.
86. VIGON, A. M.: **Guía del Archivo General de la Marina Alvaro de Bazán**. Madrid, 1986.
87. VILLAMAYOR, I.: **La antigua escritura filipina**. Del Belarmino y otros documentos. Manila, 1922.
88. WICKBERG, E.: **The chinese in Philippine life (1850-1898)**. New haven and London. Yale University pres. 1965, pp. 3-6.
89. ZAIDE, G. F.: **Vignettes of ancient Philippines**. *Unitas*, 12; pp. 56-61; 1933.
90. ZAIDE, G. F.: **José Rizal. Life, worts and writings**. Manila, 1957.

II. FUENTES DOCUMENTALES.

A. INFORMES Y DOCUMENTOS

1. **Informe sobre la reforma de los Hospitales militares de las Islas Filipinas. Consejo Real. Sección de Guerra y Marina**. Madrid, 9 de septiembre de 1857. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 53.
2. **Varios Oficios (num. 1-5) cursados del Gobierno P. M. de Zamboanga a Capitanía Gral. de Filipinas**. Zamboanga, Abril de 1860. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 53. Se expone la conveniencia de convertir la Enfermería de Zamboanga en Hospital.
3. **Informe del Intendente Gral. del Ejército y Hacienda al Capitán Gral. de Filipinas**. Manila, 7 de junio de 1861, Leg. 53. Se solicita datos del precio de estancia hospitalaria en el Hospital de Manila.
4. **Informe de la Contraluría del Hospital Militar de Manila al Gobernador Gral. de Filipinas**. Manila, 16 de Julio de 1861. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 53. contiene el gasto por estancias en el quinquenio de los años 1856-1860.
5. **Informe de la Contaduría Gral. de Ejército y Hacienda de Filipinas**. Manila, 7 de Octubre de 1861. A.G.M., Sección de Ultramar, Leg. 53. Aclara que el precio por estancia hospitalaria es mayor que el que se supone.
6. **Oficio de la Capitanía General de Filipinas al Gobierno P. M. de Mindanao**. Enero, 1862, A.G.M.. Se pide relación del coste de estancias hospitalarias en la Enfermería de Zamboanga.
7. **Informe del Gobierno P.M. de Mindanao**. Febrero, 1862. A.G.M., Sección ultramar, Leg. 53. Sobre los precios de las estancias hospitalarias en el hospital de Zamboanga, en los años 1858-1861.
8. **Informe de Capitanía General de Filipinas al Ministro de la Guerra**. Manila, 7 de abril de 1862. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 53. Se remite expediente sobre creación de Hospital en Zamboanga, en vez de la enfermería existente, y sobre el plan de alimentos.
9. **Oficio del Ministro de la Guerra al Capitán Gral. de Filipinas**. 30 de enero de 1874. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 53. Aprobando que la Enfermería de Zamboanga pase a la categoría de Hosp. Militar de 2ª clase.
10. **Informe de la Dirección General de Ingenieros del Ejército al Ministro de la Guerra**. Madrid, 19 de mayo de 1874. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69. Sugiere sea aprobado el proyecto de construcción de un nuevo Hospital de Cottabato.
11. **Informe del Subinspector de Ingenieros de Filipinas al capitán de Filipinas**. Manila, 13 de junio de 1883. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69. Solicitando la construcción de un hospital nuevo en Cottabato.
12. **Informe del Subinspector de Ingenieros de Filipinas al Capitán Gral. de Filipinas**. Manila, 1883. A.G.M. Sección Ultramar, Leg. 69. Enviando proyecto para construir un hospital definitivo en Cottabato.
13. **Informe del Subinspector de Ingenieros de Filipinas al Capitán Gral. de Filipinas**. Manila, 1889. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69. Acompañado de un "Proyecto de ampliación, reforma y reconstrucción de las dependencias del Hospital Militar de Joló".

14. **Informes del Subinspector de Ingenieros de Filipinas al capitán Gral de Filipinas.** Manila, 1892. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69. son dos grandes estudios sobre un "Anteproyecto de Hospital Militar definitivo en Joló". Memoria descriptiva del Proyecto reformado de reedificación del Hospital Militar. Comandancia Militar de Manila, Manila, 30 de marzo de 1886, A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 74.
15. **Memoria descriptiva del Proyecto reformado de reedificación del Hospital Militar.** Comandancia Militar de Manila. Manila, 30 de marzo de 1886. A.G.M., Secc. Ultramar, Leg. 74.
16. **Pfiego de condiciones facultativas del Proyecto de reparación y reedificación del Hospital Militar.** Comandancia de Manila. Manila, 30 de marzo de 1886. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 74.
17. **Informe del Comandante General Subinspector relativo al Proyecto del Hospital Militar de la Plaza de Manila.** Manila, 5 de mayo de 1887. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 74.
18. **Informe de la Capitanía General de Filipinas al Ministerio de la Guerra sobre la situación en que se encuentra el Hospital Militar de Manila.** Manila, 18 de mayo de 1861. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 74.
19. **Memoria descriptiva del Proyecto de reedificación del Hospital Militar.** Comandancia Militar de Manila. Manila, 15 de octubre de 1883. A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 74.
20. **Informe de la Dirección General de Administración Militar al Ministro de la Guerra.** Manila, 24 de noviembre de 1863. A.G.M.A.B., Sección Ultramar, Leg. 132. Informando número de fallecidos el primer mes de invasión colérica en Cavite y Manila.
21. **Informe de la Dirección General de Administración Militar al Ministro de la Guerra tramitando una Comunicación del Subintendente de Filipinas.** Madrid, 7 de noviembre de 1863, A.G.M., Sección Ultramar. Leg. 132. Comunicando traslado de las Enfermerías a los Conventos de San Francisco y San Agustín.
22. **Informe de la Capitanía Gral. de Filipinas al Ministro de la Guerra.** Manila, 23 de marzo de 1864. A.G.M., Sección Ultramar. Leg. 132. Comunicando invasión colérica en Bucalan y Pampanga.
23. **Informe de la Capitanía Gral. de Filipinas al Ministro de la Guerra.** Manila, 5 de abril de 1864. A.G.M.A.B., Sección Ultramar, Leg. 132. Se comunicaba la cifra media de coléricos en Manila.
24. **Dirección Subinspección de Sanidad Militar de Filipinas.** Manila, 15 de Diciembre de 1897. A.G.M., Sección Ultramar. Relación de la plantilla de personal de la Brigada que corresponde a los Hospitales, Enfermerías y Destacamentos.
25. **Cuadros gráficos del desarrollo del cólea en Manila, su provincia y Hospitales de coléricos establecidos en la Capital, según datos de la Subdelegación de Medicina.** Manila, 19 de diciembre de 1882. B.H.I.C.I.A..
26. **Telegramas (cifrados) referentes al Cólera morbo en Filipinas, recibidos en el Ministerio de Ultramar del día 6 de Agosto al 12 de Octubre de 1882.** Madrid, 22 de Diciembre de 1882 A.G.M., Sección Ultramar, Leg. 69.

B. MEMORIAS.

1. ALONSO Y GARCIA, E.: **Consideraciones acerca de la etiología y patogenia del beri-beri.** Filipinas, 1891. AGMAB, Sanidad. Memorias, Leg. ABE-AMB.
2. ALONSO Y GARCIA, E.: **Apuntes para el estudio de las úlceras de Carolinas.** Ferrol, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. ABE-AMB.
3. AMBROS Y MIGUEL, Man.: **Observaciones médico-geográficas y estadísticas de la Estación Naval de Isabela de Basilan (Filipinas).** Filipinas, 1883, AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. ABE-AMB.
4. AMBROS Y MIGUEL, Man.: **Epidemia de cólera morbo asiático de 1882 en Isabela de Basilan.** Cádiz, 1884. AGMAB, Sanidad, memorias, Leg. ABE-AMB.
5. AMBROS Y MIGUEL, Marc.: **Un viaje de Ponapé (Carolinas Orientales) a Manila.** Filipinas, 1892, AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. ABE-AMB.

6. ARANGUREN Y CORONADO, R.: **Apuntes para la topografía médica de Filipinas. Consideraciones Geográficas-Geológicas, Etnográficas y Climatológicas referentes al S. del Archipiélago.** Ferrol, 1886. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. AND-AVI.
7. ARIAS DE REYNA Y HUERTAS, J.: **Una forma de fiebre remitente.** Filipinas, 1879. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. AND-AVI.
8. ARIAS DE REYNA Y HUERTAS, J.: **Una forma de paludismo.** Cádiz, 1881. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. AND-AVI.
9. CARDONA Y MIRET, E.: **Fiebres intermitentes. Observaciones acerca de las que se padecen en Filipinas.** Cartagena, 1885. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. CAR-CAY.
10. CARRASCO Y ENRIQUEZ, F.: **Memoria Reglamentaria del Hospital de Cañacao correspondiente al año 1895.** Filipinas, 1896. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. CAR-CAY.
11. CASTILLO Y PEÑALOSA, J.: **Ligeros apuntes Médico- Topográficos de Olongapó.** Filipinas, 1883. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. CAR-CAY.
12. DOCAVO Y ALBERTI, A.: **Algunas consideraciones sobre las dispepsias y la Anemia de los países cálidos.** Filipinas, 1890. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. D-E.
13. ESPINA Y CAPO, P.: **Paludismo: su tratamiento en general, profilaxis, etc.** Filipinas, 1887. AGMAB, Memorias. Leg. D-E.
14. FERNANDEZ-CARO Y NOUVILLAS, A.: **La profilaxis de las epidemias en relación con la Higiene naval.** Habana, 1890, AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. F-GARCIA M.
15. FERNANDEZ-CUESTA Y PORTA, N.: **Algunos apuntes sobre la Enfermería del Pontón "Marqués de la Victoria".** Filipinas, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. F-GARCIA M.
16. FRANCIA Y PONCE DE LEON, B.: **FRANCIA Y PONCE DE LEON, B.: Unas palabras sobre paludismo.** Filipinas, 1879. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. F.GARCIA M.
17. GIL Y GIL, M.: **Ulcera rupiforme de Ponapé.** Filipinas, 1896. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. GARCIA S-GUT.
18. GILABERT Y BURRIEL, J.: **Breves consideraciones sobre la topografía médica de Olongapó.** Filipinas. 1893. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. GARCIA S-GUT.
19. GIRONELLA Y RIOS, V.: **Apuntes etilógicos sobre el beri-beri.** Filipinas, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. GARCIA S-GUT.
20. HERRANZ Y RODRIGUEZ, F.: **Concepto clínico de la disentería como base de su tratamiento.** Filipinas. 1884. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. H-J.
21. ILLUECA Y CUBELS, E.: **Recuerdos de Yap.** Filipinas, 1887. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. H-J.
22. JUNQUERA Y GOMEZ, P.: **Descripción Médico-geográfica de la Isla de Yap.** Filipinas, 1887. AGMAB, Sanidad, Memorias, leg. H-J.
23. LLALLEMAND Y LEMOS, A.: **El cólera a bordo del crucero Aragón.** Filipinas, 1884. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. L.
24. LAPESA Y COLLADO, T.: **Influencia de los países cálidos sobre el organismo.** Filipinas, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. L.
25. LOPEZ SACCONI, L.: **Fiebre fluvial, historias clínicas. Bosquejo nosográfico.** Filipinas. 1896. Sanidad, Memorias. Leg. L.
26. LORENTE Y ASPIAZU, J.: **Epidemia colérica de 1882 en Mariveles.** Filipinas, 1883. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. L.
27. LORENTE Y ASPIAZU, J.: **Memoranda beribérica.** Filipinas, 1894. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. L.
28. MACHORRO Y AMENABAR, A.: **Apuntes para el estudio de la Isla de Yap.** Filipinas, 1887. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. MACH- MARTIN.
29. MARTINEZ Y MARTINEZ, B.: **Sobre el tratamiento del colera en Filipinas.** Ferrol, 1888. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. MARTINEZ-MAT.
30. MATEO BARCONES, E.: **Estudios para una Nosología filipina.** Filipinas, 1893, (T.1). AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. MARTINEZ-MAT.
31. MEDINA Y GONZALEZ, A.: **Estadística sanitaria de Puerto Princesa durante el año 1883.** Cartagena. 1885. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. MED-MON.
32. MORENO Y YAÑEZ, F.: **Historia clínica. Fiebre perniciosa seguida de disentería.** Filipinas, 1878. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. MOR-MUÑ.

33. MOYA Y LOZANO, R.: *Caso de fiebre intermitente terciana irregular de forma gástrica*. Filipinas, 1879. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. MOR-MUÑ.
34. MOYA Y LOZANO, R.: *Algunas noticias Geográficas y Médicas sobre la Isla de Balabac y el Establecimiento Militar del Príncipe Alfonso de la misma*. Cartagena, 1883. Sanidad, Memorias, Leg. MOR-MUÑ.
35. MOYA Y LOZANO, R.: *Consideraciones sobre el Beriberi*. Filipinas, 1887. ÁGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. MOR-MUÑ.
36. NAVARRO Y CAÑIZARES, J.: *Condiciones de salubridad de la Isla de Yap*. Filipinas, 1886. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. N-O.
37. PEÑA Y GALVEZ, M. de la: *Rápido examen de los procesos morbosos-endémicos de Yap*. Filipinas, 1896. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. P-Q.
38. QUIRALTE Y RUGAMA, T.: *Beri-beri, su etiología y profilaxis*. Filipinas, 1895. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. P-Q.
39. REBELLON Y ZUBIRI, G.: *Isla del Corregidor. Epidemia cólerica de 1888*. Filipinas, 1888. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. RABANILLO-ROCAMORA.
40. RUIZ Y GARCIA, M.: *Úlcera infecciosa de Ponapé*. Filipinas, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. RODRIGUEZ-RUIZ.
41. SANZ Y DOMENECH, I.: *Constitución endemo-epidémica de Filipinas*. Filipinas, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. S.
42. SIÑIGO Y GALLO, A.: *Endemia malaria perniciosa hemorrágica*. Filipinas, 1886. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. S.
43. SIÑIGO Y GALLO, A.: *Estados larvados en la Isla de Balabac*. Cádiz, 1892. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. S.
44. TRAMBLET Y JIMENEZ, M.: *Resumen estadístico de los enfermos asistidos en la Enfermería de la Estación Naval de Isabela (julio del 92 a julio del 93)*. Filipinas, 1894. AGMAB, Sanidad, Memorias, Leg. T-Z.
45. TRUJILLO Y CASARMEIRO, F.: *Úlcera fagedémica de los países cálidos*. Filipinas, 1897. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. T-Z.
46. VEGA Y ELORDUY, J. de la: *Memoria anual reglamentaria del Hospital de Cañacao*. Filipinas, 1897. AGMAB, Sanidad, Memorias. leg. T-Z.
47. ZARAGOZA Y AVEDAÑO, M.: *Las heridas de púa en Joló y Mindanao*. Cartagena, 1895. AGMAB, Sanidad, Memorias. Leg. T-Z.

C. EXPEDIENTES PERSONALES.

1. Almazán y García, V. R.:	AGMAB,	Sanidad, Expediente Personal,	(Revisión).
2. Alonso y García, E.:	AGMAB,	Sanidad, Expediente Personal,	Historial.
3. Ambrós y Miguel, Man.:	---	---	---
4. Ambrós y Miguel, Marc.:	---	---	---
5. Aranguren y Coronado, R.:	---	---	---
6. Arias de Reyna y Huertas, J.:	---	---	---
7. Armada y Tejeiro, M.:	---	---	---
8. Ballester y Pardo, M.:	---	---	---
9. Barber y Rios, J.:	---	---	---
10. Barreiro y González, J.:	---	---	---
11. Barreras y Arruebarrena, V. de las:	---	---	(Revisión).
12. Bassa y Darder, J.:	---	---	Historial.
13. Bassa y Nicolau, F.:	---	---	---
14. Botas y Alonso, J.:	---	---	---
15. Botella y Martínez, E.:	---	---	---
16. Cacha y Arcoya, A.:	---	---	---
17. Calvo y Ballester, R.:	---	---	---
18. Calvo y Fortich, E.:	---	---	---

19. Calvo Rayo y García, G.:	---	---	---	---	---
20. Cantero y Gómez, F.:	---	---	---	---	---
21. Cañete y Ruiz, R.:	---	---	---	---	(Revisión).
22. Caraballo y Aldecoa, J.:	---	---	---	---	Historial.
23. Carbó y Comellas, L.:	---	---	---	---	---
24. Cardona y Miret, E.:	---	---	---	---	---
25. Carrasco y Enriquez, F.:	---	---	---	---	(Revisión).
26. Castillo y Peñalosa, J. del:	---	---	---	---	Historial.
27. Castro y Vargas, A. de:	---	---	---	---	---
28. Cendrero y Díaz, L.:	---	---	---	---	---
29. Cirera y Salse, L.:	---	---	---	---	---
30. Corona y Méndez, F.:	---	---	---	---	(Revisión).
31. Corrochano y Casanova, M.:	---	---	---	---	Historial.
32. Cruz y Bouza, F.:	---	---	---	---	---
33. Cuadrado y Sáez, M.:	---	---	---	---	---
34. Deza y Rodríguez, F.:	---	---	---	---	---
35. Díaz y Barea, R.:	---	---	---	---	---
36. Docavo y Alberti, A.:	---	---	---	---	---
37. Domec y Andrés, A.:	---	---	---	---	---
38. Domínguez y Gordon, E. :	---	---	---	---	---
39. Elvira y Sánchez, F.:	---	---	---	---	---
40. Espina y Capo, P.:	---	---	---	---	---
41. Fernández Caro y Nouvilas, A.:	---	---	---	---	---
42. Fernández Cuesta y Porta, N.:	---	---	---	---	---
43. Fernández y Menéndez Valdés, E.:	---	---	---	---	---
44. Ferrer y González, L.:	---	---	---	---	---
45. Francia y Ponce de León, B.:	---	---	---	---	---
46. García y Artime, E.:	---	---	---	---	---
47. García y Díaz, F. :	---	---	---	---	---
48. García y Second, A.:	---	---	---	---	---
49. García y Tamayo, R.:	---	---	---	---	---
50. García y Tapia, A.:	---	---	---	---	---
51. García y Trimiño, A.:	---	---	---	---	---
52. Gil y Gil, M.:	---	---	---	---	---
53. Gilabert y Burnel, J.:	---	---	---	---	---
54. Gironella y Rios, V.:	---	---	---	---	(Revisión).
55. González y Ayani, L.:	AGMAB,	Sanidad,	Expediente	Personal,	(Revisión)
56. Gorrity y Montero, A.:	---	---	---	---	Historial.
57. Guerrero y Sarro, A.:	---	---	---	---	---
58. Herranz y Rodríguez, F.:	---	---	---	---	---
59. Iglesias y Pardo, L.:	---	---	---	---	---
60. Illueca y Cubels, E.:	---	---	---	---	---
61. Iquino y Caballero, F.:	---	---	---	---	---
62. Junquera y Gómez, P.:	---	---	---	---	---
63. Jurado y Calero, A.:	---	---	---	---	---
64. Lallemand y Lemos, A.:	---	---	---	---	---
65. Lapesa y Collaço, T.:	---	---	---	---	---
66. Llamas y Cañas Trujillo, R.:	---	---	---	---	---
67. López y García, E.:	---	---	---	---	(Revisión).
68. López y Pérez, L.:	---	---	---	---	Historial.
69. López y Portela, C.:	---	---	---	---	---
70. López y Saccone, L.:	---	---	---	---	---
71. López y Suevos, J.:	---	---	---	---	---
72. Lorente y Aspiazú, J.:	---	---	---	---	---
73. Lorenz y Seco, A.:	---	---	---	---	---

74. Louzao y San Miguel, B.:	---	---	---	---	---
75. Macho y Pérez, I.:	---	---	---	---	---
76. Machorro y Amenabar, A.:	---	---	---	---	---
77. Martí y Moré, J.:	---	---	---	---	---
78. Martínez y Martínez, B.:	---	---	---	---	---
79. Mateo y Barcones, E.:	---	---	---	---	---
80. Mateos y Alonso, G.:	---	---	---	---	---
81. Medina y González, A.:	---	---	---	---	---
82. Mele y Muzio, J.:	---	---	---	---	---
83. Mille y Suarez, R.:	---	---	---	---	---
84. Mohedano y Escalona, P.:	---	---	---	---	---
85. Moreno y Lorenzo, M.:	---	---	---	---	---
86. Moreno y Rey, R.:	---	---	---	---	---
87. Moreno y Yañez, F.:	---	---	---	---	---
88. Moya y Lozano, R. de.:	---	---	---	---	---
89. Muñoz y Bayarro, P.:	---	---	---	---	(Revisión).
90. Navarro y Cañizares, J.:	---	---	---	---	Historial
91. Navarro y Lenguas, A.:	---	---	---	---	---
92. Navarro y Ortiz, E.:	---	---	---	---	---
93. Nuñez y Suárez, A.:	---	---	---	---	---
94. Oliveira y Bazterrica, J.:	---	---	---	---	---
95. Palomar y de la Torre, A.:	---	---	---	---	---
96. Pareja y Rodríguez, J.:	---	---	---	---	---
97. Peña y Gálvez, M. de la:	---	---	---	---	(Revisión).
98. Pérez Anguita y Stüben, V.:	---	---	---	---	Historial.
99. Perillé y Pita, E.:	---	---	---	---	---
100. Pico y Soriano, B.:	---	---	---	---	---
101. Ponce de León y Alonso, E.:	---	---	---	---	---
102. Quiralte y Rugama, T.:	---	---	---	---	---
103. Rebellón y Zubiri, G.:	---	---	---	---	---
104. Redondo y Godino, J.:	---	---	---	---	---
105. Rodríguez y Uller, J.:	---	---	---	---	---
106. Rubio y Salcedo, N.:	---	---	---	---	---
107. Ruiz y García, M.:	---	---	---	---	---
108. Ruiz de Somavia y Ramos, M.:	---	---	---	---	---
109. Ruiz de Valdivia y Aguilera, A.:	---	---	---	---	---
110. Ruiz de Valdivia y Molina, J.:	---	---	---	---	(Revisión)
111. Ruz y Rodríguez, J.:	AGMAB,	Sanidad,	Expediente Personal	(Revisión)	
112. Salcedo y Ortiz, F. de P.:	---	---	---	---	Historial.
113. Sánchez y Fernández, J. M.:	---	---	---	---	---
114. Sánchez y González, J.:	---	---	---	---	---
115. Sánchez y Otero, A.:	---	---	---	---	---
116. Sanz y Domenech, I.:	---	---	---	---	(Revisión).
117. Sarriá y García, J. de:	---	---	---	---	Historial.
118. Sievert Y Jakson, J.:	---	---	---	---	---
119. Sñigo y Gallo, A.:	---	---	---	---	---
120. Sola y Casaus, J. M. de:	---	---	---	---	---
121. Sotelo y Pineda, M.:	---	---	---	---	---
122. Summers y de la Cavada, G.:	---	---	---	---	---
123. Topete y Rodríguez, F.:	---	---	---	---	---
124. Torrecillas y Fernández, E.:	---	---	---	---	---
125. Tramblet y Jiménez, M.:	---	---	---	---	---
126. Treilles y Burgos, A.:	---	---	---	---	---
127. Trujillo y Casarneiro, F.:	---	---	---	---	---
128. Ubeda y Cardona, L.:	---	---	---	---	---

129. Valle y Ortega, H. T. del:	---	---	---	---	---
130. Vega y Elorduy, J. de la:	---	---	---	---	---
131. Vidal y Teruel, L.:	---	---	---	---	---
132. Zaragoza y Avedaño, M.:	---	---	---	---	---

--- 0 0 0 ---