

La Sanidad Naval en Filipinas durante el siglo XIX

J. F. Plaza Torres¹, J. Vijande Fernández²

Med Mil (Esp) 2003; 59 (3): 43-51

RESUMEN:

De la obra del primer médico de la Armada D. Enrique Mateo Barcones *Estudios para una Nosología Filipina*, gran estudio de geografía médica, conoceremos la realidad sanitaria de este Archipiélago. Se comentará la red Hospitalaria y las Enfermerías Navales creadas por la Armada en el siglo XIX, así como algunas de las actividades Científicas y de Higiene desarrolladas por los médicos destinados en este Apostadero.

PALABRA CLAVE: Filipinas, Geografía Médica, Sanidad Naval, Red Asistencial.

El archipiélago filipino, situado en el extremo oriental de Asia, se encuentra en una posición privilegiada para centralizar el tráfico comercial de oriente, por este motivo la Corona Española le dedicó especial atención desde el momento que fueron descubierta por Magallanes. Es Felipe II el que ordena a D. Luis de Velasco, Virrey de México, que organice una expedición con destino a Filipinas, designando a D. Miguel López de Legazpi como jefe de la misma; quien el 13 de febrero de 1564 toma posesión de Leyte, en abril de Cebú y desde allí, sin luchar, se apodera de la mayoría de las islas de Filipinas.

El archipiélago esta constituido por una cadena de islas, siendo las más importantes: Luzón, Mindanao y Paragua, que se extiende de norte a sur trescientas cuarenta leguas y se sitúan entre 4° 00' y 21° 30' latitud norte y los 121° 25' y 133° 00' longitud este. A finales del XIX se encuentra habitado por unos siete millones de individuos en su mayoría indígenas de distintas razas, las principales son: la india, a su vez dividida en la Tagala (habita en Luzón) y la Visaya (ocupa Samar, Leyte, Bohol, Cebú, Negros, Panay y Masbate), la raza china, la igorrote (establecido al norte de Luzón), la raza mora (establecida en las islas de Paragua, Balabac, Isabela, Joló y Mindanao), la negra, la blanca, los mestizos y otras razas menores entre las que destacan los manovos, bagobos, tirurais y mandayas (1,2).

NOSOLOGIA FILIPINA DEL SIGLO XIX

Como relata el Primer Médico de la Armada D. Enrique Mateo Barcones en sus *Estudios para una Nosología Filipina* (3) (Figura 2) el que llega a este archipiélago "sufre en su manera de ser: primero, por las contrariedades que experimenta su espíritu con la separación de sus seres queridos, segundo por las impertinencias pro-

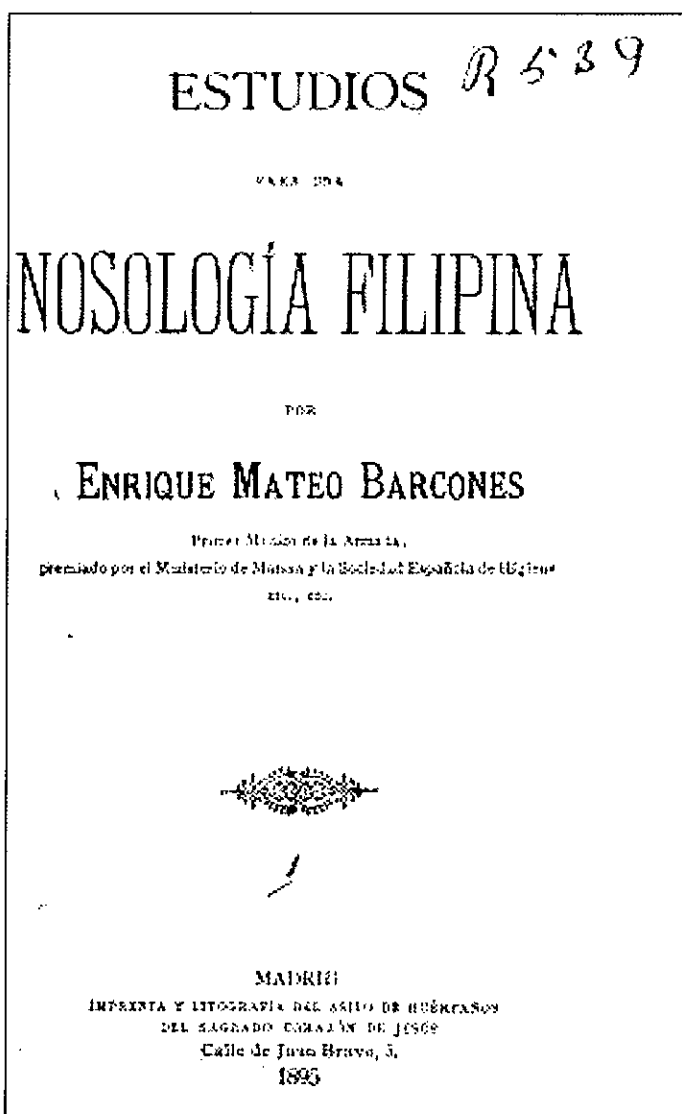


Figura 1. Portada de la obra de Enrique Mateo Barcones.

¹ Cap. Médico

² Subtite. Cuerpo de Especialistas de la Armada. Escuela de Suboficiales de la Armada en San Fernando (Cádiz).

Dirección para correspondencia: Juan F. Plaza Torres. Escuela de Suboficiales de la Armada, 11100 San Fernando (Cádiz).

Recibido: 2 de febrero de 2002.

Aceptado: 7 de marzo de 2003.

pias de la navegación, tanto físicas como morales, y tercero, por los cambios que ha de experimentar su organismo con la larga permanencia que está obligado a sostener en regiones completamente

opuestas a las que él se encuentra acostumbrado a vivir. De lo dicho se infiere que, si en su estado sufre alteraciones por este clima tropical ¿que cambio no experimentará tan notable en la forma de presentarse las enfermedades, comparativamente con las que pudiera sufrir en el país donde sea originario?"

SITUACIÓN SANITARIA DE LA EPOCA EN FILIPINAS

Como bien nos relata el Dr. Mateo Barcones en la obra mencionada (3), gran trabajo de Geografía Médica, el médico que llega a estas tierras debe conocer las causas que pueden alterar su salud, pudiendo encontrar enfermedades de aparición esporádica, otras de carácter endémico y, por último otras que se presentan con carácter epidémico.

ENFERMEDADES ESPORADICAS

Aunque estas enfermedades tienen por causa un hecho idéntico, varían y se modifican según el clima del país donde se desarrollan, así sucede en Filipinas por efecto del exceso de temperatura y humedad de la atmósfera. El aparato que más se altera en sus funciones es la piel, produciéndose todo tipo de dermatosis, seguidas del aparato digestivo y del respiratorio.

Dermatosis

Las más observadas en este territorio son:

- Liquen Trópicus o Sarpullido: generalmente aparece, al cabo de varios días de arribar al archipiélago, un prurito muy molesto que llega incluso a producir gran nerviosismo, presentándose como grandes pápulas de color rosado que, a veces, se rompen y dan un líquido seropurulento.
- Sarna
- Pediculosis
- Tricofitias: destacando la dermatomicosis, el herpes tonsurante, el herpes circinado, la pitiriasis versicolor, favus del cuero cabelludo y la tiga pelada o *porrigo decalvans* (caída del pelo de la cabeza y de la barba sin alteraciones de la piel).
- Lepra: muy frecuente en todas las razas del país salvo la blanca.
- Pelagra: dermatosis muy común entre las gentes de las Filipinas, en particular entre las gentes que se dedican a las tareas del campo.
- Herpes.

Enfermedades del Aparato Digestivo

Los cambios que sufren los residentes en las Filipinas por acción del clima y la alimentación, que es completamente diferente a la que el sujeto está acostumbrado a tomar en Europa, hace que este aparato se resienta con gran frecuencia entre los que permanecen mucho tiempo en el archipiélago.

Entre las patologías destacamos: Estomatitis, Muguet, Anginas Catarrales, Gastritis, Ulceras de estómago, Dilatación de estómago, Enfermedades de los Intestinos (enfriamiento intestinal y enteritis agudas), Vermes intestinal, Congestión Hepática, Cirrosis Hepática.

Enfermedades del Aparato Respiratorio

Siguen en importancia a las anteriores, siendo más frecuente entre las razas india y china por las condiciones de vida que llevan,

con viviendas de habitaciones estrechas y húmedas, muchas de ellas en ríos y lagunas, con gran hacinamiento en su interior.

Entre la patología observamos: Ozena, Coriza, Rinitis Sifilítica, Epistaxis, Laringitis, Bronquitis y Bronconeumonía (muy frecuentes en épocas de Monzón), Dilatación Bronquial (Bronquiectasia), Asma, Hemoptisis, Tuberculosis (en Filipinas reina la tisis pulmonar), lesiones sifilíticas del aparato respiratorio y pleuresías.

Enfermedades del Aparato Cardiocirculatorio

En general la patología no difiere de la observada en territorio Europeo.

Enfermedades del Aparato Urinario y Genital

Tan solo destacaremos como diferenciador de este Archipiélago, el importante número de casos de litiasis renal observados en Manila, debido, sin duda alguna, a la composición de las aguas de Carriedo, manantial que provee de agua a la ciudad, y la alta frecuencia de enfermedades ginecológicas en la mujer blanca debido a la anemia producida por las permanencias prolongadas en este tipo de climas.

Enfermedades del Sistema Nervioso

En las Filipinas es muy abundante la semiología del sistema nervioso, motivada por las condiciones climatológicas, destacando, en primer lugar, los fenómenos nerviosos de excitabilidad anormal fruto de la aclimatación a estas tierras, en segundo lugar, la neurastenia producida por el decaimiento que este clima ocasiona en algunos individuos. También destacamos los tumores cerebrales secundarios a infección sifilítica, la parálisis atrofica de la infancia y las neuralgias.

ENFERMEDADES ENDEMICAS

Así como las características del clima favorecen la aparición de enfermedades, también las cualidades higiénicas del suelo pueden provocar enfermedades. Entre las entidades que podemos encontrar destacamos:

Infecciones Telúricas

Diarrea Crónica de las Filipinas

También conocida como *Diarrea Crónica Endémica de los Países Cálidos*, muchas veces confundidas con la disentería, su causa es infecciosa y se transmite por bebidas y alimentos. Con referencia al tratamiento podemos exponer que lo que más éxito alcanza es la profilaxis, la cual debe consistir en la aplicación de las más rigurosa reglas de higiene.

Abscesos de Hígado

Hepatitis Aguda Supurada de los países Cálidos, observada especialmente en militares con largo tiempo de permanencia en el Archipiélago, parece ser de origen telúrico y dependiente de las condiciones climáticas del país.

Infeción Palúdica

Se presenta en China, India, Cochinchina y en casi toda la Océanía. En Filipinas la infección no se observa en las montañas ni en las mesetas, presentándose generalmente en las estaciones secas.

Se observa que las razas negras son refractarias al paludismo, suele afectar a individuos que desarrollan actividades en lugares húmedos y entre soldados y personas dedicadas a trabajos excesivos.

Con respecto a la etiología de la infección palúdica son distintos los agentes implicados: primero se atribuyó a un alga (*pal-mella gemiasma de Saliisbury*), *alga-miasmatica de Balestra y Schultz* y *bacterium breneum de Lanzi y Terrighi*. Una segunda época en la que se postula que el origen de la infección es el *bacillus malari* (Klebs) y una tercera época que se atribuye la infección malárica a la presencia en sangre de los hematozoos (Laveran 1879).

En cuanto a las formas clínicas de presentación encontramos las siguientes:

- Fiebres Intermitentes
- Fiebres Continuas
- Fiebres Graves
- Paludismo Larvado. Propio de la isla de Balabac y con sintomatología fundamentalmente nerviosa.
- Caquexia Palúdica
- Fiebres combinadas antiguas y complicadas
- *Fiebre hipertérmica pernicioso de Manila*, de periodicidad anual y localizada en Manila parece ser motivada por sus malas condiciones higiénicas y descrita por el Dr. Saura en la Revista de Sanidad Militar de 1891 (3).
- En cuanto al tratamiento, decir no difiere el país en el que se practique destacando la utilización de la quinina y sus alcaloides (las primeras referencias de su utilización se deben a Forti en el siglo XVII).

Infecciones Microbianas

Dentro de este grupo destacan en el Archipiélago:

Fiebre Tifoidea: muy frecuente, especialmente en Manila, que, como sabemos, es una población muy populosa y muy apta para que pueda desarrollar el agente infeccioso que la provoca, particularmente en la época de los cambios de monzón y estación de lluvias. A veces se ha presentado con carácter epidémico

Disentería, no difiere en sus características a la que se presenta en otros países de clima cálido.

Beriberi: entidad muy frecuente en Filipinas, a pesar de todo lo escrito sobre ella, son muchas las vaguedades sobre su etiología y patogenia de esta hoy definida como Infeción microbiana de origen endémico en Filipinas. A pesar de este posible origen infeccioso algunos médicos de la época como Rochard y von Leent y también médicos de la Armada como Iglesias, Corola y Alonso sostienen que el beriberi es una enfermedad de origen alimentario en la que están más predispuestos aquellos individuos con alimentación escasa. Suele ser más frecuente en las costas y riberas de ríos.

Erisipela:

Úlceras fagedénicas: Entidad de etiología mixta, infecciosa y braditrófica, se trata de una patología exclusiva de los países cá-

lidos que se presenta generalmente en soldados, marineros y gentes del campo pudiendo llegar en los casos más graves a la amputación del miembro ulcerado.

Artritis Braditrófica

Se trata de un grupo de enfermedades endémicas del país ocasionadas por una alteración de la nutrición, y en el que las condiciones climáticas influyen. En este grupo hemos de mencionar, el Reumatismo Articular Agudo y Crónico, la Gota Aguda y Crónica y la Obesidad.

Discrasias

En este grupo encontramos:

Clorosis o anemia protopática, entidad propia de la edad adulta y la vejez que no difiere de la encontrada en otras regiones.

Anemia de las Filipinas, entidad que se debe exclusivamente a las influencias climatológicas de esta región.

Otras discrasias en las Filipinas son la Diabetes (poco frecuente) y el Raquitismo (muy frecuente) que no difieren del encontrado en Europa.

Intoxicaciones y Ponzañas

Destaca el alcohol y opio traídos de Europa con la idea de especulación y del empobrecimiento físico y moral de la raza. El hidrargismo muy frecuente en el Archipiélago, por la existencia de la sífilis, causadas por efecto de reinar en estos climas la prostitución sin ninguna traba, y recibir los afectados tratamiento con mercurio. También debemos mencionar el botulismo y el mitilismo.

Entre las mordeduras ponzoñosas tendríamos que hacer una exposición detallada de casi toda la fauna filipina por la gran abundancia de animales cuyas mordeduras son tóxicas.

ENFERMEDADES EPIDEMICAS

Este país reúne un exceso de cualidades más que suficientes de receptividad para ser afectados por la infinita variedad de gérmenes morbosos que pululan en la atmósfera, el suelo y en el agua.

Muchas son las formas nosológicas epidémicas conocidas, pero las que más se presentan en este Archipiélago son:

Cólera. Casi todas las epidemias de cólera han afectado alguna parte de este archipiélago, así ocurrió en 1819, en 1848, en 1858 y en 1882 que afectó a Mailum (sultanato de Joló).

Viruela

Varicela. Se ha descrito una variedad en Joló

Difteria: conocida sobre todo en las grandes poblaciones como Manila, Ilo-Ilo, Cebú y Cavite.

Parotiditis, con varias epidemias en Cavite.

Gripe, podemos decir que desde el primer momento de su aparición en el globo fue conocida en este país, y en la actualidad sigue el mismo curso de presentación que el observado en Europa.

Dengue.

Escorbuto, en Filipinas no se observa con más frecuencia que en cualquier otra región, lo que sí ocurre, es que como aún hay empresas navieras que mandan sus grandes veleros navegar por el cabo de Buena Esperanza para transportar grandes cantidades de producto de la industria, dichos barcos hacen un escaso número de escalas y no pueden por tanto, refrescar sus víveres, los cuales se

averían, produciendo en las dotaciones los trastornos escorbúticos. También se observa entre la gente de mar que se dedica al cabotaje entre las islas del Archipiélago y entre individuos alojados en cárceles, cuarteles y Ejércitos en campaña (en el Archivo de Indias existe documentación del uso de limón y, del jugo de limón, en los navíos españoles que navegaban en el siglo XVII en el Océano Pacífico). Los documentos más antiguos encontrados llevan fechas de 1617 y corresponden a la Armada Filipina, bajo el mando de D. Fco. de Tejada (4).

INFRAESTRUCTURA SANITARIA NAVAL

Tras conocer de la mano del Primer Médico de la Armada D. Enrique Mateo Barcones la realidad sanitaria del país donde nuestros médicos van a desarrollar su labor, conoceremos la red de Hospitales y Enfermerías Navales existente en el Archipiélago (Figura 2).



Figura 2. Palacio del Gobernador de Filipinas en Manila.

Hasta mediados del siglo XIX no se construyeron hospitales y enfermerías específicamente militares, exceptuando el efímero de Cebú, prestándose esa asistencia en distintos establecimientos hospitalarios regidos por órdenes religiosas; destacando por su importancia los siguientes (3,5,6,7):

1. Hospital de San Juan de Dios en Manila, fundado por la Hermandad de la Misericordia en 1576 y situado en el pueblo de San Roque. En esta época contaba con 6 Médicos, un Farmacéutico, una Superiora, veintidós Hijas de la Caridad, dos Capellanes, un Enfermero Mayor, ocho internos de Medicina y el personal de practicantes, topiqueros y meritorios que el servicio requiere. En este centro, es donde se enseñan las clínicas pertenecientes a la Escuela de Medicina (Figura 3). La entidad estuvo muy vinculada a la asistencia a tropas del Ejército. Es necesario comentar que en algunos momentos de su historia contó con un médico de Marina para control de los enfermos de Marina aquí ingresados.
2. Real Hospicio de San José, situado en la isla de la Convalencia, fue fundado en 1810 y dependiente de la Orden de

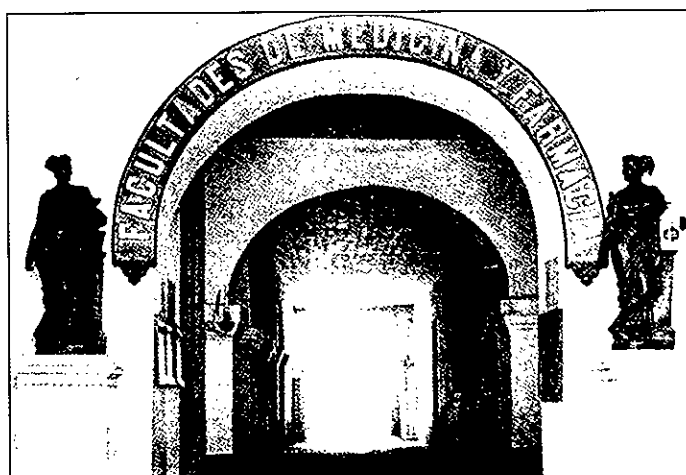


Figura 3. Facultad de Medicina de Manila.

San Agustín. Al frente del establecimiento había un Director, un médico, un Capellán y una misión de Hijas de la Caridad. Su principal labor fue la de albergue de niños pobres y dementes.

3. Hospital de San Lázaro, fundado en 1578 por la Orden de San Francisco, a cuyo cargo se encontraba. En él se atendían enfermos leprosos y coléricos.
4. Hospital de San José de Cavite, fundado en 1614, que contaba con un Médico-Director, un Capellán, tres Hijas de la Caridad, un farmacéutico y dos practicantes. Este hospital se constituyó en el refugio obligado para el personal destinado en el Arsenal de Cavite antes de la creación del Hospital de Cañacao.

El aumento de la piratería así como las sublevaciones de los moros de Joló y Mindanao obligó al Ejército y a la Armada a combatirlos, para ello se organizaron diversas expediciones; una de ellas, fue la del general Urbiztondo, contra Joló en 1851 que conllevó algunas innovaciones en el terreno naval, como la elección de Zamboanga como capital de la División Naval Sur, formación de un pequeño Arsenal en Isabela de Basilan y la fundación de Polloc (5). Fruto de estas operaciones, hechas con gran despliegue de buques y tropas (Figura 4, 5), fue la necesidad de creación de Enfer-



Figura 4. Tropas de Marina del Apostadero de Filipinas durante 1866-1878.

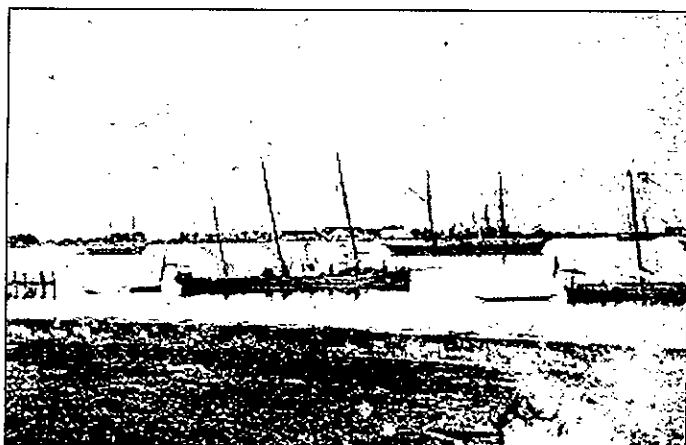


Figura 5. Goleta *Constancia* y vapor *Elcano* fondeados en aguas filipinas.

merías, Navales y del Ejército (3, 6), para atender este aumento de las necesidades de asistencia sanitaria.

Como centros hospitalarios y de asistencia la Armada contaba a finales del siglo XIX, además de las Enfermerías propias de cada buque importante, con el Hospital de Marina de Cañacao y con varias Enfermerías Navales repartidas por diversos puntos del archipiélago Filipino y del Carolino. Pasemos a continuación a comentarlos:

HOSPITAL DE CAÑACAO

Construido en la ensenada del mismo nombre y muy cercano a Cavite (Figura 6), la primera idea propuesta fue la de crear un Hospital Flotante, pero al desocuparse en Cañacao unos almacenes de carbón, se pensó que podían ser el origen de un hospital, como así sucedió. Fue inaugurado el 8 de septiembre de 1876, festividad de la Natividad de Nuestra Señora; su nombre sería el de "Hospital de Nuestra Señora de los Dolores". Contaba de varios pabellones de hospitalización (Sala de San José, San Vicente, Santa Lucía y Sala del Carmen), sobre una sola planta elevada desde el suelo por pilares, y de dos más para servicios administrativos y dependencias anexas (Figura 7). Su capacidad normal era de 149 camas, llegando

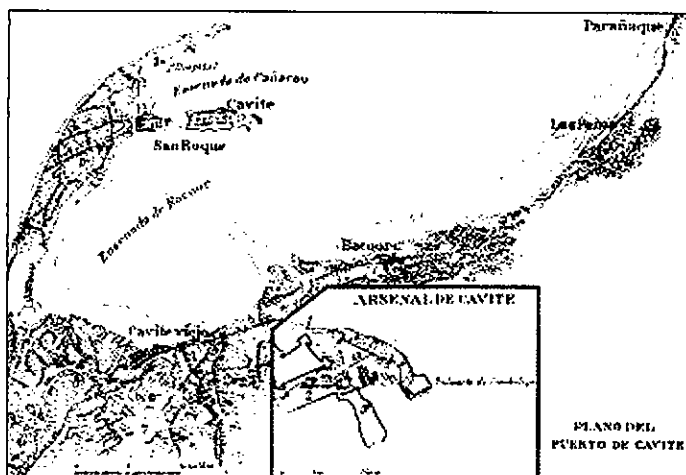


Figura 6. Plano del Puerto de Cavite y de la Ensenada de Cañacao.



Figura 7. Hospital de Cañacao.

en algunos momentos de su efímera existencia a albergar hasta 313 enfermos. En cuanto a personal, comenzó su actuación con un primer médico como jefe local y un segundo procedente de los buques surtos en la bahía, siendo el primer facultativo comisionado el médico de la Fragata "Carmen", un farmacéutico, dos practicantes, un practicante de farmacia, un mozo de botica, diez enfermeros, un capellán y cinco hermanas de la Caridad, escasos para la correcta atención de los enfermos allí ingresados, diversos médicos como Francisco Carrasco y José de la Vega Elordury dieron cuenta de la escasez de personal para el correcto cuidado de los enfermos allí ingresados en sus memorias anuales al Jefe de Sanidad del Apostadero de Manila (3, 5, 7, 10).

En su última época y, dado el elevado número de enfermos que acogía en sus salas, fue paulatinamente recibiendo dependencias anexas, como el antiguo cuartelillo de Infantería de Marina y la casa del Comandante (habilitada como sala de beribericos).

Este hospital servía como hospital de referencia a aquellos enfermos que no podían ser atendidos adecuadamente en las Enfermerías de Marina, manteniéndose hasta el último momento de nuestra estancia en las islas. En pleno ataque de los americanos a Cavite, este glorioso hospital cumplió su cometido, estando a la altura de las circunstancias; en esos momentos su último director, don Tomás del Valle, por el peligro que entrañaba la proximidad del Hospital al teatro de operaciones y debidamente autorizado, se trasladó a la cercana playa de San Roque donde prestaría asistencia a los heridos (11) (Figura 8).

Al finalizar la contienda sirvió a los americanos para sentar en el mismo un Hospital de Marina.

HOSPITAL DEL CONVENTO DE GUADALUPE

El 8 de mayo de 1898, después de haber evacuado la provincia de Cavite, se habilitó en el Convento de Guadalupe, en la ribera del río Pasing, cercano a Manila, este Hospital Provisional de Marina para recibir y atender a las bajas, siendo encargado de su organización el Dr. H. Tomás del Valle (12, 13). Tuvo una efímera existencia, algo más de un mes, al ser tomado por los insurrectos.

RED DE ENFERMERIAS NAVALES

Las enfermerías navales se ubicaron allí donde se creó una Estación Naval (3, 5, 10, 11, 14), unas se establecieron en tierra firme y otras en pontones-enfermería (Figura 9), en muchos casos sencillos y sin medios suficientes, destacando la labor sanitaria realizada en ellas. Atendían no solo a personal de la Armada y del Ejército

de contar con un puesto sanitario por el importante número de personal que se llegó a establecer, se creó una primera Enfermería en el pontón Marques de la Victoria que formaba parte de la flota de la Comisión de Marina en Subic.

En su primera etapa, el principal motivo de asistencia fue la traumatología, como consecuencia de los accidentes en las obras de construcción del arsenal. Durante la etapa en el que la enfermería estuvo enclavado en el pontón se asistieron a 481 enfermos.

Las circunstancias coloniales, impidieron su terminación, que, de haberse conseguido, hubiera reportado la creación de un hospital de la Armada superior al de Cavite.

Enfermería Naval de Davao

En este pueblo situado en la parte suroriental de la Isla de Mindanao, la Marina tuvo otro establecimiento sanitario en pontones: el pontón Santa Lucía siendo posteriormente sustituido por una sencilla enfermería.

Enfermería Naval de Pollok

En el pueblo de Parang-Parang en la isla de Joló se estableció esta enfermería con sala de cirugía, cuatro de medicina y capacidad para ochenta camas.

En 1890 se declaró una epidemia de gripe afectando a unos 200 individuos que fueron tratados por el médico de la Armada Ildefonso Sanz Doménech.

Enfermería Naval de Bongao

El distrito de Bongao está situado en el conjunto de islas que forma el archipiélago de Tawi-Tawi. La colonia y estación naval, con 42 hombres de dotación, quedó establecido en el año 1882, no produciéndose la ocupación de todo el archipiélago hasta 1883 (14). El pontón Animosa inaugurado en 1885 sirvió como Enfermería naval, existiendo en el pueblo una casa destinada a ingreso de enfermos.

Enfermería Naval de Mariveles (lazareto)

El 9 de julio de 1882 llegó a Manila, procedente de Zamboanga, el vapor Francisco Reyes con las señales de cólera a bordo izadas. Se solicitó al médico de la Armada D. Joaquín Lorente que se hiciera cargo de la situación y éste, además de habilitar al buque Patiño como enfermería flotante de los enfermos coléricos y de realizar las medidas desinfectantes adecuadas en el vapor Reyes, asesoró en la construcción del Lazareto de Maniveles.

La organización de este establecimiento fue llevada por el Dr. Lorente, realizando una encomiable labor como director del lazareto y médico de visitas de las dotaciones de las naves afectadas merecedor por esta gran labor la concesión de la Cruz Blanca y Roja del Mérito Naval.

Hospital de Zamboanga

En 1634, se iniciaron en este territorio, el más occidental de la isla de Mindanao, las escalas y fondeaderos de escuadras y buques.

En 1719 se construyó una magnífica ciudadela de piedra (Ntra. Sra. del Pilar), dentro de la cual se encontraba un pequeño hospital.

Este recinto, durante mucho tiempo, sirvió como prisión de moros de Mindanao y Joló, teniendo en ocasiones una intensa ac-

tividad militar y naval, prestando enormes beneficios a las fuerzas españolas de esos lugares.

Enfermerías de las Islas Carolinas

Bajo dominio español desde 1885 dependían del Apostadero de Manila y en ellas se establecieron dos enfermerías Navales: la enfermería Naval de Yap (Carolinas Occidentales) que contaba de 5 barracas de madera y la Enfermería Naval de Ponapé (Carolinas Orientales) establecida en el pontón D^a María de Molina, en este territorio tuvieron lugar los heroicos hechos que llevaron a la muerte del primer médico de la Armada D. Enrique Cardona y Miret (15,16,17)

HIGIENE Y ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Higiene

Nuestros médicos, conocedores del importante número de enfermedades que causa el clima de este Archipiélago, tienen a bien dictar normas y actuaciones con el objeto de disminuir su incidencia, entre estas actuaciones destacamos:

- Divulgación del conocimiento de medidas de higiene individual por parte de la marinería.
- Se ofrecen conferencias de Higiene a las dotaciones, con un contenido básico y recogiendo las medidas necesarias para evitar problemas de salud tanto en tierra como en la mar (18).
- En íntima relación con el punto anterior se instituyeron conferencias sobre las enfermedades venéreas y los peligros de la sífilis (19).
 - Ante las cifras tan elevadas de paludismo, en especial en Balabac, se tomaron varios tipos de medidas profilácticas:
 - Se fijaron épocas concretas para llevar a cabo desmontes, con la orden de quemar restos de vegetales para evitar su putrefacción.
 - Constante vigilancia de alimentación y alojamiento.
 - En Balabac, en época de lluvias frecuentes se acordó suministrar pequeñas dosis de quinina y un líquido alcohólico a la marinería que efectuaba trabajos al descubierto en lugares insalubres, además fijaba el número máximo de horas de trabajo según la condición física del marinero (7).

• alimentación

A finales del siglo XIX existían 5 tipos de raciones en la marina Española (20,21):

- Ración de Armada
- Ración de Dieta
- Ración de Presidio
- Ración de Filipinas
- Ración de Fernando Poo

La ración de Filipinas tiene en cuenta la climatología de la zona y se componía de:

- 86 gr de tocino (normal 115)
- 157 gr de tapa (carne curada)
- 920 gr de arroz (normal 64gr mas 64gr de judías)
- 14 gr de sal (normal 4 gr)
- 18 mililitros de vinagre
- 18 mililitros de café o té

- 43 gr de azúcar
- 378 mililitro de aguardiente anisado

La influencia de la navegación o la estancia en climas cálidos llevaba a que la ración en estos climas fuese diferente. Estas modificaciones de la ración en climas cálidos se apreciaban en otras Marinas de la época como la Francesa, Inglesa y Holandesa (20,21,22,23,24,25).

Actividades Científicas

Además de la asistencia a enfermos, estos médicos desarrollaron una importante labor científica, debiéndose mencionar que el Reglamento de 1857 establecía que “en cada Departamento habrá una Junta Facultativa; todos los médicos del Departamento se reunirán una vez al mes para discutir un caso práctico, ya fijado, que presentaran por turno”. Estos escritos, denominados Memorias, se leían, en el caso del Apostadero de Filipinas, en la Sala de Juntas del Hospital de Cañacao.

En la Tabla I se recogen una serie de trabajos, algunos de ellos publicados en revistas de la época como el Boletín de Medicina Naval, realizados por facultativos que desempeñaron su actividad en el Archipiélago (3, 5, 7, 10, 11, 15, 26, 27).

AUTOR	OBRA	FECHA
F Carrasco y Enriquez	Memoria reglamentaria del Hospital Cañacao	1895
R. de Mota y Lozano	Caso de fiebre intermitente irregular de forma gástrica	1879
M. Gil y Gil	Úlcera Rupiforme de Ponapé	1892
J. Lorente y Aspiuzu	Epidemia Colérica en Mariveles	1883
R. Aranguren y Coronado	Apuntes sobre Topografía y Geografía Médica en Filipinas	1886
P. Muñoz y Bayardo	Estudio esquemático del paludismo: su perniciosidad y tratamiento	1893
I. Sanz y Domenech	Constitución Endemo-Epidémico de Filipinas	1890
A. Siñigo y Gallo	Endemia malaria perniciosa hemorrágica	1886
E. Mateos Barcones	Estudios para una Nosología Filipina	1895
E. Cardona y Miret	Fiebres intermitentes. Observaciones en Filipinas	1883
M. de la Peña y Galvez	Examen de los procesos morboepidémicos de la isla de Yap	-
A. Medina	Estado Sanitario de Puerto Princesa	1883
A. Domenech	Sobre el clima de Davao	1880
H. Tomas del Valle	Apuntes de un viaje a las Marianas	1888

BIBLIOGRAFÍA

1. Duran y Duran S. Las Islas Filipinas y sus Fuerzas Navales. Rev General de Marina 1880: 157-174.
2. Concas y Palau V. Estudios Referentes a Servicios de Marina en Filipinas. Rev General de Marina 1883: 141-176.
3. Mateo Barcones E. Estudios para una Nosología Filipina. Imprenta del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús. Madrid 1895.
4. de Zulueta J. La contribución Española a la prevención y curación del escorbuto en la Mar. Rev General de Marina 1980: 157-167.
5. Clavijo y Clavijo, S. La trayectoria Hospitalaria de la Armada Española. Editorial Naval. Madrid 1944.
6. Guijarro Escribano JF, Moratinos Palomero P y Moratinos Martínez M. Organización de la Sanidad Militar en la Campaña de Filipinas (1896-1899). Sanidad Militar (Esp); 58 (2): 50-55.
7. Casero Nieto J. Hospitales y Enfermerías Navales en las Islas Filipinas durante la colonización Española. Rev General de Marina 1985: 101-124.
8. González Echegaray R. La Armada Española en Cochinchina. Revista General de Marina 1975: 3-18.
9. Carín A.. Memorias sobre el Archipiélago de Joló. Rev General de Marina 1880: 393-410.
10. Regodón Vizcaíno J. Ultimos médicos de la Armada Española en Filipinas. Rev Historia Naval 2000: 61-71.
11. Puig-Samper M. El Dr. Valle y Ortega: Médico Naval y Antropólogo. Rev de Historia Naval 1986: 45-65.
12. Regodón Vizcaíno J. La Sanidad y los médicos de la Armada Española en la Batalla Naval de Cavite, Filipinas. Med. Mil. 1996; 52 (2): 192-197.
13. Campo Hernán P, López Wehrli S y Díaz Mas M. Fuentes Documentales sobre ultramar en el Archivo General de la Marina: Cuba, Puerto Rico y Filipinas. 1868-1990. Imprenta del Ministerio de Defensa. Madrid 1998.
14. Cruces M. Ocupación de Tataan en la isla de Tawi-Tawi. Rev General de Marina 1883: 522-526.
15. Piñero y Rivas A. El otro médico de la Armada laureado: Enrique Cardona y Miret. Rev General de Marina. 1987: 855-857.
16. Montado F. Necrología de D. Enrique Cardona y Miret. Rev General de Marina 1887. 1888: 225-228
- 17.- Ortíz González A. La Sanidad Militar en la Guerra de Cuba. Med. Mil. (Esp) 1998; 54 (5): 297-305
18. Mahe M. Vulgarización de las nociones de Higiene en la Marina. Rev General de Marina 1878: 183-184.
19. Montado F. De la profilaxis de la Sífilis. Rev General de Marina 1887: 481-485.
20. Ruiz y Sanromán E. Manual del Practicante de Sanidad. Ministerio de Marina. Madrid 1881.
21. de la Vega J. Tratado de Higiene Naval. Imprenta Manuel Ginesta, Madrid 1887.
22. Auñón y Villalón R. El alimento de las Dotaciones. Rev General de Marina 1888: 147-158.
23. García Díaz F. Los médicos analistas. Rev General de Marina 1888: 38-44.
24. Pardo L. Higiene y Patología Náutica. Imprenta El Correo Gallego. Ferrol 1883.
25. del Valle H. Enfermedades de la Gente del Mar. Ministerio de Marina. Madrid 1904.
26. Paredes Salido F y Olagüe de Ros G. Aspectos Médico-Asistenciales en los Hospitales de Marina, Peninsulares y de Ultramar, a través del “Boletín de Medicina Naval (1883-1898)”. Rev de Historia Naval 1984: 75-88.
27. Díaz Carneiro R. Un médico de la Armada Laureado. Rev General de Marina 1986: 747-749.
28. Clavijo y Clavijo S. Historia del Cuerpo de Sanidad de la Armada. Edit. Naval. San Fernando 1925.
29. Nelly M. Pathologie Exotique. París 1881.
30. Bueno JM. La Infantería y la Artillería de Marina, 1537-1931. Gráficas Suma. Oviedo 1985.