

Aspectos sanitarios en el asedio de Baler, Filipinas (1898-1899)

Martín Ruiz JA.¹

Sanid. mil. 2015; 71 (4): 269-274; ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Estudiamos la situación sanitaria durante el prolongado asedio de Baler con ocasión de la guerra de independencia de Filipinas y posterior intervención norteamericana (1898-1899), contemplando tanto los medios materiales y humanos de que disponían como las heridas y enfermedades a las que hubieron de hacer frente. No cabe duda que estas últimas se vieron favorecidas por las deficientes condiciones higiénicas de la iglesia en la que se refugiaron y, sobre todo, la mala alimentación que también examinamos dada su relación con estos aspectos médicos, de tal modo que, al igual que aconteció al resto del Ejército español que combatía en Filipinas o en Cuba, fueron las enfermedades las responsables de la mayor parte de los fallecimientos al causar más bajas que los propios sitiadores.

PALABRAS CLAVE: Sanidad, Baler, Asedio, Filipinas.

Sanitary aspects in the siege of Baler, Philippines (1898-1899)

SUMMARY: We study the sanitary situation during Baler's long siege within The Philippines war of independence and the later North American intervention (1898-1899), contemplating not only the material and human resources they had but also the wounds and diseases they had to face. Undoubtedly, the latter were favoured by the deficient hygienic conditions of the church where they found shelter and, especially, by the bad food supply which is also examined here due to its relation with these medical aspects. As a result, as it happened to the rest of the Spanish Army fighting in The Philippines or in Cuba, the diseases were the main cause for most of the deaths here, outnumbering those caused by the besiegers.

KEYWORDS: Health, Baler, Siege, Philippines.

INTRODUCCIÓN

No cabe duda que en cualquier asedio prolongado, y más si éste se lleva a cabo en un espacio reducido y cerrado, las condiciones higiénicas pueden llegar a constituir un aspecto de vital importancia para prolongar o finalizar dicha situación. Por ello creemos del mayor interés el estudio de dichas circunstancias en el asedio de Baler, donde un escaso destacamento español resistió entre los años 1898 y 1899 durante 337 días con ocasión de la guerra de independencia de Filipinas y el posterior enfrentamiento con los Estados Unidos. Con esta finalidad examinaremos en las páginas que siguen los medios humanos y materiales de que disponían, así como las heridas y enfermedades que padecieron a lo largo del asedio, sin olvidar la alimentación que ingirieron al estar íntimamente relacionada con la salud, para lo cual nos valdremos de la información recogida tanto en los diversos relatos existentes sobre el tema como en la documentación conservada en distintos archivos nacionales, reproduciendo la terminología médica utilizada en ellos.

Hemos de tener en consideración que, a pesar de que el siglo XIX fue sin duda alguna una centuria en la que se produjeron notables avances en el campo de la medicina, lo cierto es que aún no estaban claras las causas de un buen número de enfermedades y,

por tanto, no sólo se ignoraba cuál era el medio más eficaz para su curación sino que no pocas veces se aplicaban remedios que incluso podían llegar a ser contraproducentes para el enfermo. Un buen ejemplo de lo que decimos es el paludismo que, como podremos comprobar más adelante, llegó a afectar al destacamento español en Baler aunque sin provocar ningún fallecimiento entre los sitiados, ya que no pocas veces los médicos lo confundían con la fiebre amarilla sin que supieran que el responsable de su transmisión era un mosquito, aun cuando ya se disponía de un eficaz remedio como era la quinina que el Ejército español utilizaba. Otro tanto acontecía con el beriberi que sí tuvo una fuerte incidencia entre estos soldados al provocar el mayor número de fallecimientos, y del que se ignoraba cuál era su origen y el tratamiento más eficaz para el paciente¹.

LAS INSTALACIONES SANITARIAS

Como es bien sabido la localidad de Baler carecía de interés estratégico durante la guerra, como lo demuestra el hecho de que no tuviera guarnición militar excepción hecha de algunos guardias civiles hasta que el traslado de Emilio Aguinaldo, el principal líder independentista, desde sus bases en la provincia de Cavite al norte de la isla de Luzón acercó el teatro de operaciones a esta zona. Ello propició que en octubre de 1897 fuese atacado y asediado el destacamento de 50 cazadores que lo defendía al mando del teniente José Mota Hidalgo, lo que motivó el envío de un centenar de hombres bajo las órdenes del capitán Jesús Roldán Maizonada que bien pronto se vieron también sitiados. Así pues, desde Manila se organi-

¹ Asociación Española de Historia Militar.

zó una nueva y heterogénea columna formada por 400 efectivos al mando del comandante Juan Génova Iturbe, a la par que estas aguas eran vigiladas por varias dotaciones navales, si bien, y a pesar de que los acontecimientos habían demostrado su necesidad, no existía ninguna instalación sanitaria en la que poder atender a los heridos y enfermos, como amargamente se quejaba el capitán Roldán en un telegrama enviado el mes de enero de 1898 a las autoridades en Manila, contando tan sólo con los cuidados que en un primer momento pudo prestarles el médico del vapor “Manila” que había trasladado a la columna, Eustasio Torrecillas Fernández², siendo necesario que otro buque, esta vez el “Compañía de Filipinas”, trasladase a la capital a los heridos y enfermos³.

No cabe duda que estos hechos debieron pesar sobre el mando español a la hora de disponer la creación en esta localidad de una Enfermería Militar con diez camas afectas al Hospital Militar de Manila, siendo el encargado de hacerla realidad y dirigirla el médico provisional de Sanidad Militar Rogelio Vigil de Quiñones y Alfaro, al que los soldados en Baler llamaban “señor médico”, quien había cursado sus estudios en la Universidad de Granada ejerciendo durante cerca de once años en diversas poblaciones de la Alpujarra granadina con una experiencia en Filipinas limitada a 17 días en el Servicio de Guardias del Hospital Militar de Malate⁴. Para llevar a cabo tal empresa iba acompañado de tres auxiliares, el cabo indígena Alfonso Sus Forjas y dos sanitarios de 2ª, el español Bernardino Sánchez Caínzos y el filipino Tomás Paladio Paredes⁵.

Aunque este último daba cuenta en diciembre de 1898 de la existencia de una enfermería en una casa situada cerca de la Comandancia Político Militar, hemos de tener en cuenta que toda su declaración era falsa pues su único interés era que en Manila creyeran que el destacamento se había rendido⁶, de manera que, con toda seguridad, dicha enfermería nunca llegó a ser una realidad dada la falta de medios. Como es lógico durante el asedio fue necesario habilitar un espacio para atender a los heridos y enfermos. Sin embargo, y aunque en los textos de fray Félix Minaya y Rojo y Ramón Buades Tormo se utilice el término enfermería, cuando examinamos la distribución interna dada a la iglesia por los sitiados podemos comprobar que no aparece ningún lugar que sea calificado con dicha denominación o similar, de manera que quizás la explicación nos la proporcione Saturnino Martín Cerezo cuando, al hablar de las heridas que sufrieron los desertores encerrados en el baptisterio que hacía las veces de calabozo, refiere que tras el reconocimiento médico que les hizo Vigil fueron colocados en camas situadas en el centro de la iglesia⁷, por lo que muy posiblemente desde un primer momento se habilitara este espacio para tales fines.

La documentación consultada indica que Vigil llevó cierto material médico que fue embarcado en el vapor “Compañía de Filipinas”, pero del que sabemos muy poco. Aún así, Martín Cerezo comenta en su obra que el 2 de marzo de 1899 entregó a los soldados algunos enseres en muy mal estado al haberse mojado que pertenecían a la no constituida enfermería, los cuales se detallan en otros documentos y que consistían en 60 sábanas, 30 calzoncillos, 30 camisas, 60 fundas de cabecero y 10 gorros y 10 batas de rayadillo a fin de que pudieran vestirse, si bien en el expediente incoado en Manila en julio de 1899 señala que vendió al precio estipulado 19 mudas y 20 sábanas a aquellos que quisieron adquirirlas, indicando que conservaba la relación de los soldados a quienes vendió dichas prendas pero sin que tal relación se aporte al expediente. A ello podemos añadir el escaso aceite disponible, 37'5 litros, que se reservó para

este fin. Así mismo, gracias a la declaración efectuada en Manila tras el asedio nos consta, pues así lo indica el propio oficial médico, que disponían de un botiquín que fue trasladado a la iglesia cuyo contenido exacto ignoramos⁸, algo que nos confirman tanto el libro de Martín Cerezo como los escritos de fray Minaya, ya que cuando los frailes fueron enviados en agosto de 1898, como emisarios por los tagalos, el capitán Las Morenas les conminó a quedarse con ellos afirmando que si enfermaban disponían de médico y medicinas⁹.

Ya comentamos anteriormente la escasa importancia que se daba a los mosquitos como agentes patógenos, a pesar de lo necesario que era evitar sus picaduras. Aun cuando ignoramos si tenían mosquiteras suficientes para todos los sitiados, queda claro que usaron una de ellas, de color amarillo, para confeccionar una nueva bandera que sustituyera a la antigua ya maltrecha.

En cuanto al personal sanitario cabe señalar que, tras la pronta deserción del cabo y del soldado indígenas, éste quedó reducido al propio Vigil como médico y Bernardino Sánchez como auxiliar, si bien parece que en estas labores fueron ayudados por los frailes Félix Minaya y Juan López Guillén¹⁰. Una prueba del pundonor con que acometió Vigil su labor asistencial es que al ser herido por arma de fuego debió curarse él sólo con ayuda de un espejo, haciéndose trasladar en una silla cuando estaba enfermo para asistir a los restantes soldados que estaban en la misma situación¹¹.

HERIDAS POR ARMA DE FUEGO Y CONTUSIONES

Hemos de hacer constar que, con anterioridad a estos sucesos, dos soldados habían sido heridos, casos de Luis Cervantes Dato en la batalla de López el 23 de abril de 1897¹² y Antonio Bauzá Fullana que había sido alcanzado por una bala en el estómago durante un asedio en la misma iglesia ocurrido ese año¹³. Las heridas provocadas por armas de fuego afectaron a un total de 14 personas sin que incluyamos la muerte de los dos desertores fusilados, aunque sí la herida de uno de ellos, el cabo Vicente González Toca, de la que no se hace diagnóstico alguno aunque se indica que sufrió una herida de bala en la cara posterior del brazo derecho. Como decimos, a causa de los disparos dos de los sitiados resultaron con pronóstico gravísimo que les provocó su fallecimiento, como son Salvador Santamaría Aparicio quien recibió un disparo que le afectó a la médula espinal y Julián Galvete Miramendi que sufrió una herida en el pecho¹⁴. Otros tres soldados presentaban heridas graves de las que dos quedaron inútiles, lo que no llegó a sucederle al propio Vigil al que una bala impactó en la parte superior de la región lumbar y que, al parecer, llegó a afectar a uno de sus riñones¹⁵, pero sí a Miguel Pérez Leal¹⁶ a quien otra bala le atravesó la cara dorsal del 2º espacio interdigital de la mano derecha lesionándole los dedos índice y medio lo que le provocó una anquilosis en la articulación, y al cabo Jesús García Quijano que resultó herido en el pie izquierdo con fractura de huesos de la que fue tratado al ser liberado en el Hospital de Manila y tras su repatriación en el Hospital Militar de Barcelona, al que llegó con una fuerte atrofia que alcanzaba ya toda la pierna y donde fue operado del pie sin que pudieran evitar que quedara cojo el resto de su vida y necesitado de un bastón para poder andar¹⁷.

Ocho soldados más fueron heridos por arma de fuego con carácter leve: José Alcaide Bayona herido en la región subclavia izquierda, Marcos José Petana en la región parietal izquierda, Ramón Ripollés Cardona en la mejilla izquierda, Saturnino Martín Cerezo en

la región malar derecha, Juan Chamizo García en la cara posterior del antebrazo derecho, Francisco Real Yuste en un lóbulo de la nariz y José Sanz Miramendi en la parte media de la región occipital. De estos militares dos fueron heridos en dos ocasiones como sucedió a Pedro Planas Basagaña que lo fue una vez en la parte media de la región frontal y otra en la muñeca derecha, y Ramón Mir Brills quien sufrió una herida en la región parietal y escapular izquierda y otra en la región occipital y dorsal al nivel de la 4ª costilla izquierda. Además de todos estos heridos por disparos del enemigo, Martín Cerezo apunta en su libro que también lo habría sido el cabo José Olivares Conejero, si bien debemos hacer constar que ninguna otra fuente escrita lo incluye en este listado, e inclusive tampoco el citado oficial lo nombra como tal en el informe que presentó en Manila una vez que hubo finalizado el asedio, por lo que hemos preferido no contabilizarlo.

En cuanto a los contusos, cabe decir que fueron cuatro de carácter leve y todos resultaron curados. Dos de ellos se contusionaron cuando un disparo de cañón hizo caer algunas vigas de madera del tejado, afectando a Francisco Real Yuste en la región parietal y ambas piernas y a Pedro Vila Garganté en la región epigástrica por metralla. Así mismo, Ramón Ripollés Cardona lo fue de segundo grado en la mejilla izquierda en tanto Antonio Menache Sánchez resultó contuso cuando una bomba cayó en el baptisterio donde estaba preso junto a otros dos desertores, impacto que le alcanzó en ambas mejillas pues los otros dos soldados que le acompañaban en el encierro, José Alcaide Bayona y Vicente González Toca, habrían sido heridos según Vigil por disparos tagalos y no contusos como afirma Martín Cerezo.

LA ALIMENTACIÓN

Dada la importancia que este factor tuvo sobre la salud de los sitiados parece conveniente detenemos en examinar los alimentos que pudieron ingerir durante tan largo espacio de tiempo. Así, sabemos que al comenzar el asedio disponían de 756 kg de harina con la que podían hacer pan al disponer de un horno, la cual se acabó el 26 de febrero de 1899, 100 de garbanzos, 150 de mango, 387'5 de habichuelas que se terminaron el 24 de abril de 1899 al igual que los 45 de café, 125 de arroz, 161 de azúcar, 607 de tocino que duró hasta el 8 de abril de 1898, 6 arrobas de manteca y 12.000 latas de sardinas, amén del aceite ya mencionado con anterioridad destinado a la enfermería, una cantidad indeterminada de carne de Australia que se acabó el 6 de julio de 1898 y una partida también desconocida de vino que se terminó el 3 de agosto de ese mismo año y del que, a título de curiosidad, cabe recordar que regalaron una botella al jefe independentista Cirilo Gómez Ortiz el mes de junio, todo ello sin olvidar los 60 cavan⁽¹⁾ de arroz del padre Cándido Carreño que comenzaron a consumir en enero de 1899, equivalente a unos 4.500 kg pero que una vez descascarillado quedaron reducidos a 21, unos 1.575 kg. A éstos debemos sumar otros alimentos que ya en abril de 1898 habían sido dados de baja por su mal estado de conservación, como son 1.125 kg de harina, 250 de garbanzos y 15 de café.

Muy pocos fueron los alimentos que lograron conseguir una vez iniciado el asedio. Así, el 6 de septiembre de 1898 pudieron

introducir en la iglesia algunos cítricos al permitirles los sitiadores durante un parlamento recoger unas tres arrobas de naranjas, aunque más tarde conseguirían más, pues Martín Cerezo comenta en su obra que en Nochebuena cenaron un pastel hecho con cáscaras de naranja. Además de todo tipo de animales como cuervos, reptiles, roedores e incluso un perra que pertenecía al capitán Las Morenas, los días 26 de febrero y 6 y 12 de marzo de 1899 lograron abatir un carabao cuya carne no pudieron conservar más de tres días debido a la falta de sal y cuya ingesta les provocó la primera vez una fuerte descomposición de estómago¹⁸. Sin embargo, fue sobre todo a partir de la salida llevada a cabo el 14 de diciembre de 1898 cuando lograron disponer de algunos alimentos frescos que se revelarían de vital importancia para combatir las enfermedades, puesto que en enero de 1899 trasplantaron algunas plataneras cerca de los muros de la iglesia a la par que plantaron diversos vegetales en lo que las fuentes describen como un huerto consistente en un reducido espacio situado al este de la iglesia junto a la entrada a la trinchera, las cuales crecían también de forma espontánea en las trincheras, lo que les permitía disponer de tallos de calabazas, hierbas, pimientos y tomates bravíos, hojas de plátanos y bongas, plantas que recogían también en la cercana plaza donde había naranjos al ser el lado menos protegido por los sitiadores.

Como es lógico, estos alimentos se fueron deteriorando aún más con el paso del tiempo, algo que se vio favorecido por la total falta de sal, de manera que la harina estaba fermentada, el tocino con gusanos, las sardinas podridas, la manteca rancia y los garbanzos con gorgojos. Desde enero de 1899 la ración diaria de harina se redujo de 500 a 200 gr por persona, siendo sustituido el café por agua con hojas de naranjo que cogían de los árboles que había en la plaza, en tanto desde el 24 de abril de 1899 la ración que diariamente se daba estaba compuesta por agua con hojas de naranjo como desayuno, dos latas de sardina y tres gantas de arroz sin sal por persona y un saco de hojas de calabaceras para toda la guarnición¹⁹.

Cabe afirmar que a la postre esta falta de alimentos fue la que motivó la rendición del destacamento en junio de 1899 como explícitamente reconoció a los sitiadores el propio Martín Cerezo, algo que confirma Ramón Mir Brills cuando comentaba que ya sólo les quedaba una caja de sardinas, lo que había provocado entre los soldados un fuerte estado de debilidad como indicaron en sus declaraciones en Manila Juan Chamizo García, quien también recordaba que muchos de ellos padecían calenturas, Loreto Gallego Gallego y Ramón Buades Tormo.

LAS ENFERMEDADES

Sin duda alguna fue éste el mayor peligro al que debieron hacer frente los encerrados en la iglesia, el cual se vio favorecido por la escasa y deficiente alimentación, la poca aireación del recinto, las escasas condiciones higiénicas y la gran humedad del mismo debido sobre todo a que el tejado de zinc estaba agujereado por los disparos y no impedía que las aguas de las abundantes lluvias penetraran en su interior, de tal forma que en la cornisa del mismo se estancaban convirtiéndose en un caldo de cultivo idóneo para la proliferación de mosquitos, aun cuando el paludismo no llegara a provocar ninguna muerte. Sin embargo, como veremos no fueron éstos los principales elementos que favorecieron la aparición de enfermedades, sino la alimentación.

⁽¹⁾ Cavan: medida filipina de capacidad para áridos, equivalente a unos 75 litros.

Antes de profundizar en esta cuestión hemos de tener presente que algunos de ellos mostraban diversas patologías ya antes de su llegada a Baler. Tal sucede con el jefe del destacamento, el 2º teniente Juan Alonso Zayas a quien se le certificó en el Hospital Militar de Manila una neurosis cardíaca²⁰, en tanto el capitán Las Morenas tenía una ciática que le obligó a hacer parte del viaje por tierra hacia la localidad de Maubán en hamaca con fuertes neuralgias dado su frágil estado de salud, por no hablar del padre Cándido Gómez Carreño que padecía, según se indica, un catarro intestinal como entonces se denominaba²¹.

Según señaló Vigil de Quiñones en su informe en Manila fueron tres las enfermedades que les afectaron a partir de septiembre de 1898, el beriberi, el paludismo y la disentería, las cuales disminuyeron tras una salida, ya comentada, que permitió alejar la línea de trincheras que les cercaba pudiendo así airear la iglesia, sacar a los enfermos al exterior que ponían al sol y, sobre todo, ingerir vegetales frescos. Fue ya avanzado el mes de septiembre cuando dio comienzo el beriberi, nada inusual pues los médicos militares españoles en Filipinas ya habían apreciado su mayor incidencia durante los meses de octubre a diciembre, el cual fue incrementando su virulencia a pesar de que en la medida de lo posible se aumentó el reducido rancho dándoles los alimentos que estaban en mejores condiciones de conservación y evitando aquellos que estaban en peor estado. Sin embargo, estos esfuerzos no lograron evitar que éste finalizara hasta diciembre de ese mismo año, cuando pudieron consumir algunos alimentos frescos, particularmente vegetales, aun cuando después de dicha fecha, concretamente en febrero de 1899, se seguían produciendo fallecimientos.

Fueron once los soldados, más uno de los tres frailes, que murieron a causa de esta enfermedad, produciéndose el primer óbito en la persona de fray Cándido Gómez Carreño el 25 de septiembre de 1898 cuando llevaban 77 días sitiados, seguidos de otros cuatro el mes de octubre (José Chaves Martín, Ramón Donat Pastor, Juan Alonso Zayas y Ramón López Izquierdo), cinco más en noviembre (Enrique de las Morenas y Fossi, Julián Fuentes Damián, Baldomero Larrode Paracuellos, Manuel Navarro León y Pedro Izquierdo Arnaiz quien también padeció una traqueo-bronquitis), otro en diciembre (Rafael Alonso Mederos) y un último en febrero de 1899, caso de José Sanz Miramendi. Además, sabemos que también enfermaron de beriberi fray Juan López y Rogelio Vigil aunque ambos lograron sanar.

Sin embargo, y aunque suele admitirse la existencia del beriberi²², lo cierto es que ya algún contemporáneo de los hechos que ahora nos interesan defendió que dicha enfermedad no pudo afectarles ya que no es un mal contagioso y, por tanto, no puede tener el carácter de epidemia llegando a negar su existencia²³, en tanto otros autores modernos piensan que sería más apropiado considerar que en realidad se trataba del escorbuto²⁴. Por desgracia, apenas tenemos datos sobre los síntomas que mostraban los enfermos en Baler, excepto unas listas que ellos llamaban “expediciones al otro mundo” en las que figuraban aquellos enfermos más graves que estaban próximos a fallecer y que en una ocasión el propio Vigil llegó a encabezar. Francisco Real Yuste habla de una hinchazón general, al igual que Martín Cerezo señala que los soldados tenían sus piernas inútiles mientras hacían largas guardias de seis horas, lo que no desentona con el hecho de que de fray Juan López nos diga que tenía una de sus piernas muy hinchada, en tanto el soldado Francisco Rovira Mompó tenía ambas piernas inútiles, algo que puede ocurrir

tanto si sufrían de beriberi o de escorbuto. Así mismo, consta que Alonso Zayas padeció la enfermedad entre ocho y diez días, mientras que Las Morenas, que estuvo enfermo más de un mes, sufría delirios a pesar de que no llegó a perder la consciencia según Cerezo ya que Minaya afirma que sí perdía el conocimiento y sin que durante las tres últimas semanas admitiera alimento alguno vomitando lo poco que lograba ingerir, indicación de posible beriberi, más que de escorbuto, sin olvidar que el cazador Manuel Navarro León perdió el habla poco antes de fallecer, algo que puede suceder con los afectados de beriberi. El único dato, por otra parte no confirmado plenamente, que podría avalar la existencia de escorbuto lo aportan algunos autores cuando señalan que Emilio Fabregat Fabregat había perdido gran parte de su dentadura como suele acontecer en estos casos²⁵, pero sin que, sin embargo, tengamos noticia alguna acerca de la existencia de hemorragias que tan comunes son en las personas aquejadas de esta última afección. Como vemos, los escasos síntomas descritos no son en modo alguno concluyentes, e incluso en algún caso resultan contradictorios como sucede con la posible pérdida de consciencia de Las Morenas, si bien con la debida prudencia parecen inclinar la balanza a favor del beriberi.

En realidad ambas son consideradas en la actualidad como enfermedades carenciales provocadas por una falta de vitaminas, B1 o tiamina en el caso del beriberi y C o ácido ascórbico en el escorbuto, por lo que su diagnóstico no siempre era fácil y, de hecho, en la Martinica francesa el beriberi era considerado como una forma de escorbuto pudiendo comprobarse desde 1876 que comenzaba por las piernas, algo que los médicos españoles en el archipiélago asiático ya habían advertido²⁶, lo que no es obstáculo para que todavía a comienzos del siglo XX persistieran la confusión entre ambas²⁷. Ciertamente por esos años se dudaba aún acerca de cuál era su verdadero origen discutiéndose si éste era algún parásito, una infección, el lugar de residencia o si debía buscarse en algún alimento. Una muestra del desconocimiento general que se tenía al respecto la ofrecen los soldados cuando pensaban que el contacto con el suelo húmedo y sucio podía guardar relación con la enfermedad, o Martín Cerezo quien veía como posibles remedios la limpieza y aireación del templo, aspectos que sin duda alguna son aconsejables desde un punto de vista sanitario pero que no eran el agente responsable. En este sentido es de lamentar que no sepamos con certeza cuáles eran los conocimientos que sobre ambas enfermedades tenía el oficial médico, sobre todo si tenemos en cuenta su escasa experiencia como médico en Filipinas ya que ésta se reducía, como hemos visto, a 17 días en el Hospital Militar de Malate, aunque los relatos recogen que intentó diversos ensayos con los exiguos medios que tenía a su disposición. Todo indica que Vigil no conocía con certeza cuál era la causa última del beriberi puesto que en el expediente incoado en Manila lo atribuye a la humedad, el mal estado de los alimentos, el largo encierro, la concentración de personas y la falta de ventilación, a pesar de lo cual, como se ha señalado²⁸, intuyó que la ingesta de vegetales frescos podía resultar beneficiosa, lo que motivó la salida que hicieron en diciembre de 1898 tras la cual pudo apreciarse, según refiere fray Félix Minaya, cómo los enfermos mejoraban en pocos días.

Como hemos dicho el verdadero problema era la alimentación, siendo unos pocos años antes de estos sucesos que ahora nos interesan, en 1884, cuando un médico japonés llamado Takaki Kanehiro²⁹ había demostrado la existencia de una relación entre el beriberi y la alimentación, y tan sólo un año antes de que fuese enviado a Baler

otro médico, esta vez el holandés Christian Eijkmann³⁰, pudo comprobar en animales que la ingesta de arroz con cáscara impedía su aparición, si bien no fue hasta 1905, con ocasión de un brote que estalló con gran virulencia en un asilo de Kuala Lumpur, cuando finalmente un experimento pudo demostrar que existía cierta relación con el arroz al morir sobre todo aquellos que lo ingerían descascarillado³¹, justamente como recordemos lo comían los sitiados en Baler, pues hoy sabemos que es en la cáscara donde se encuentra la tiamina. No cabe duda que algunos alimentos que consumían los sitiados contenían tanto tiamina como ácido ascórbico, caso de las naranjas, hojas de calabacera, pimientos y tomates bravíos, harina de pan, garbanzos³² o sardinas³³, si bien todo indica que al no ser consumidos en las cantidades suficientes terminaron por sufrir una avitaminosis, siendo importante constatar la práctica falta de carne durante la mayor parte del asedio.

En cuanto a la disentería, infección bacteriana en la que se distinguen la bacilar provocada por la bacteria *Shigella dysenteriae*³⁴ y la amebiana causada por el parásito *Entamoeba histolytica*³⁵ sin que en este caso quepa inclinarse en uno u otro sentido, aun cuando con seguridad ambas tienen su origen en las aguas y alimentos contaminados, cabe comentar que comenzó al mismo tiempo que el beriberi en septiembre de 1898. Tres fueron las vidas que se cobró esta enfermedad, la primera la de Francisco Rovira Mompó, quien también tuvo el beriberi, acaecida el 30 de septiembre de 1898, a la que siguió la de José Lafarga Abad en octubre, prolongándose hasta después del beriberi puesto que el último fallecido por esta enfermedad, Marcos José Petana, murió en el mes de mayo de 1899.

CONCLUSIONES

Aunque en 1898 se intentó crear una Enfermería Militar en Baler con diez camas dependiente del Hospital Militar de Manila, lo cierto es que ésta nunca llegó a ser una realidad debido a la falta de medios aunque desde la capital se enviaron el personal y algunos enseres, de manera que durante el prolongado asedio se acondicionó como tal un espacio central dentro del templo. El personal a cargo de dicha instalación, un oficial médico y tres auxiliares, quedó muy reducido al producirse la desertión de los dos sanitarios indígenas, a pesar de que contaron con la ayuda de los dos frailes.

No cabe duda de que las condiciones higiénicas durante este asedio fueron muy desfavorables, contando con unos medios materiales y humanos sumamente escasos con los que hacer frente a esta situación, por lo que, al igual que sucedió durante toda la guerra no sólo en Filipinas sino también en Cuba, fueron las enfermedades las que causaron más bajas que los sitiadores³⁶. En el caso que ahora nos ocupa fallecieron en total dieciocho militares y un fraile, dos de los cuales murieron a causa del fuego enemigo, otros dos fusilados y catorce más uno de los frailes, por enfermedad. De estos últimos tres personas perecieron a causa de la disentería y otras doce por el beriberi: un capitán, un 2º teniente, un cabo, ocho soldados y un fraile. Incluso algunos soldados como Ramón Mir Brills, José Pineda Turá, Eustaquio Gopar Hernández y Gregorio Catalán Valero regresaron en 1899 muy enfermos, hasta el punto de que este último falleció de tuberculosis en 1901³⁷. En cuanto a los heridos y contusos cabe indicar que cuatro fueron los contusionados de escasa consideración y ocho los heridos leves, ya que no se ofrece un diagnóstico de otro de ellos, sin olvidar que otros dos cazadores quedaron inútiles en un pie y una

mano a causa de las heridas recibidas. Sólo Vigil de Quiñones y Sanz Miramendi fueron heridos y padecieron el beriberi.

Un asunto discutido es el carácter de una de las enfermedades que más estragos causó en este destacamento, es decir, si se trata del beriberi como explícitamente diagnosticó Vigil o debemos considerar que éste erró y lo confundió con el escorbuto. Desde nuestro punto de vista, y a pesar de las dificultades existentes por la escasez de datos, parece más probable que se trate de beriberi aun cuando no quepa descartar alguna confusión o incluso que padecieran las dos. Sea como fuere queda claro que su aparición se debió a la mala alimentación, algo que Vigil de Quiñones llegó a intuir, y más en concreto a la falta de vitaminas, ya se tratase de la B1 o la C, sumada a las malas condiciones higiénicas como las aguas estancadas que favorecían el paludismo aun cuando esta enfermedad no llegó a segar la vida de ninguno de los sitiados. Así pues, la falta de alimentos fue la que les obligó a rendirse, y resultó ser un factor decisivo en el deterioro de la salud de este destacamento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sendrail, M. Historia cultural de la enfermedad. Madrid, Espasa Calpe, 1983: 377-379.
2. García-Cabrillana de la Cruz, J. M. El Cuerpo de Sanidad de la Armada (1728-1898). Sanidad Militar. Revista de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España. 65, 3, 2009: 194.
3. Archivo General Militar de Madrid. Levantamiento del asedio de Baler (Filipinas) en enero de 1898. Signatura 5325.25.
4. Archivo General Militar de Segovia. Hoja de Servicios. Legajo B-2521.
5. Belaústegui Fernández, A. Rogelio Vigil de Quiñones y otros médicos militares ejemplares. La lucha contra el olvido, II. Madrid, Ministerio de Defensa, 2007: 18-21.
6. Archivo General Militar de Madrid. Noticias de la posible rendición del Destacamento de Baler (Filipinas) en octubre de 1898. Signatura 5325.26.
7. Martín Cerezo, S. El sitio de Baler. Notas y recuerdos. Madrid, Ministerio de Defensa, 2005: 128-129.
8. Archivo General Militar de Segovia. Expediente instruido en averiguación de la conducta observada por el destacamento de Baler durante el sitio que sufrió desde el 21 de junio del año 1898 hasta el día 2 de junio de 1899 en que capituló. Manila, 1899, caja 335, expediente 26.628.
9. Abad, A., Pérez, L. Los últimos de Filipinas. Tres héroes franciscanos. Archivo Ibero-Americano, 64, 1956: 315-316.
10. Pérez, L. Muerte de un héroe español del destacamento de Baler (Filipinas). Archivo Ibero-Americano, 60, 1923: 398.
11. Esquinas de Ávila, D. Don Rogelio Vigil de Quiñones. Jábega, 5, 1974: 46.
12. Archivo General Militar de Segovia. Hoja de Servicios. Legajo C-2590.
13. Archivo Histórico Nacional. El sitio de Baler. Documentos Históricos recopilados por el general Saturnino Martín Cerezo. Códices L1490.
14. Archivo General Militar de Madrid. Fallecidos durante el sitio del Destacamento de Baler (Filipinas) entre 1898 y 1899. Signatura 5325.30.
15. Brisset, X. Los rostros del mito. Contexto histórico y biografías de los Últimos de Filipinas. Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia, 1998: 122.
16. Archivo General Militar de Segovia. Hoja de Servicios. Legajo P-1742.
17. Archivo General Militar de Segovia. Hoja de Servicios. Legajo G-1093.
18. Martín Ruiz, J. A. Una historia olvidada: Baler (1898-1899). Zaragoza, Libros Pórtico, 2010: 99-100.
19. Martín Ruiz, J. A. Nuevas fuentes documentales sobre el asedio de Baler (1898-1899): el relato de Ramón Buades Tomo. Revista de Historia Militar, 110, 2011: 67.
20. Archivo General Militar de Segovia. Hoja de Servicios. Legajo D-1415.
21. Archivo General Militar de Segovia. Hoja de Servicios. Legajo 10.718.
22. Leguineche, M. Yo te diré...la verdadera historia de los últimos de Filipinas (1898-1998). Madrid, Ed. El País, 4ª ed., 1998: 25 y 32.
23. Ría-Baja, C. El desastre filipino. Memorias de un prisionero. Barcelona, Tipografía La Académica, 1899: 356-357.

24. Ortiz Armengol, P. La defensa de la posición de Baler, junio de 1898 - junio de 1899. Una aproximación a la guerra de Filipinas. *Revista de Historia Militar*, 68, 1990: 128.
25. Matesanz Pérez, P. Matos Cruz, R. Bascones Martínez, A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia*, 20, 1, 2008: 20.
26. Regodón Vizcaíno, J. Contribución al estudio de la medicina en las islas Filipinas en la segunda mitad del siglo XIX. Madrid, Tesis Doctoral, Universidad Complutense, 1990: 151-153.
27. Fernández Riestra, F., Las investigaciones médicas de la Armada en la Antártida. *Revista General de Marina*, 257, 1, 2009: 94-95.
28. Calleja Leal, G. Los últimos de Filipinas. La heroica defensa de Baler. Junio 1898 - junio 1899. *La Coronelia Guardas del Rey*, 4, 2003: 27.
29. Bay, A. R. Beriberi, Military Medicine, and Medical Authority in Prewar Japan. *Japan Review*, 20, 2008: 116-117.
30. Donath, W. F., Veen, A. G. van. A short history of beri-beri investigations in the Netherlands Indies. *Science and Scientists in the Netherland Indies*. New York, Riverside Press: 76-77.
31. Fletcher, W. Arroz y beriberi. Informe preliminar de un experimento realizado en el asilo para lunáticos de Kuala Lumpur. *Salud Pública de México*, 35, 4, 1993: 427-433.
32. Font Quer, P. Plantas medicinales. El Dioscórides renovado. Barcelona, Círculo de Lectores, 1999: 949-950, 587 y 959-960.
33. Varela, C., Ruiz-Roso, B., Pérez, M., Las sardinas enlatadas en la nutrición. Madrid, Fundación Española de Nutrición, 1991: 12.
34. Trofa, A. F., Veno-Olsen, H., Oiwa, R.; Yoshikawa, M. Dr. Kiyoshi Shiga: Discoverer of the Dysentery Bacillus. *Clinical Infectious Diseases*, 29, 5, 2012: 1304-1307.
35. Pinilla, A. E., López, M. C., Viasus, D. F. Historia del protozoo *Entamoeba histolytica*. *Revista Médica de Chile*, 136: 119-121.
36. Castellanos Escuder, A. Filipinas. De la insurrección a la intervención de EE.UU. 1896-1989. Madrid, ed. Sílex, 1998: 54.
37. Anónimo. Gregorio Catalán y los Últimos de Filipinas. I Centenario del sitio de Baler. Cuenca, Ayuntamiento de Osa de la Vega, 1998: 4-5.