

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO I

MADRID, 1.º DE NOVIEMBRE DE 1887

Núm. 9

LA INSUFICIENCIA DE DESARROLLO

Y LA

DEBILIDAD GENERAL

COMO CAUSAS EXIMENTES DEL SERVICIO MILITAR

A nuestro modo de ver, no por antiguos y conocidos que sean ciertos defectos de organización, deben relegarse al olvido ni dejar de ser mostrados en su verdadera desnudez, cuando ellos entrañan funestas consecuencias sociales y cuando son susceptibles de saludable remedio, ó por lo menos de modificación ventajosa. Pertenecen á esta categoría los que hoy nos permitimos señalar como origen frecuente de un mal que conocen y deploran cuantos por ineludible deber viven en íntimo contacto con el soldado, velando por su mejoramiento físico, por su salud y su bienestar. Todos los años ingresan en filas bastantes jóvenes endebles, debilitados, de miserable complexión y constitución orgánicas ó con desarrollo tan insuficiente de los tejidos óseo y muscular que apenas incorporados á los Cuerpos, demuestran plenamente su incapacidad para llenar las exigencias de todo servicio; estos desdichados seres siguen una marcha fatal é invariable: rebajados en el cuartel ó causando estancias en hospital, arrastran una existencia estéril y penosa durante unos cuantos meses, al cabo de los cuales tienen que ser propuestos para inútiles, cuando no son víctimas de esas terribles plagas, *tuberculosis* y *tifoidea* que con tal furor se ceban en organismos depauperados, resultando en último término prematura pérdida de individuos que en el seno de sus familias pudieran ser útiles á la sociedad, y crecidos é improproductivos gastos para el Estado.

Frecuentemente la causa del mal, á grandes rasgos expuesto, encuéntrase en las deficiencias y exagerado rigorismo del Cuadro vigente de inutilidades físicas en lo que se relaciona con los sujetos poco desarrollados y débiles (núms. 12 y 13). Ni la ausencia

absoluta de los signos de la pubertad puede admitirse como condición *sine qua non* de la insuficiencia del desarrollo general orgánico, ni la debilidad general, á menos de ser graduadísima, puede apreciarse siempre en el momento, con sólo un examen que de ordinario adolece de ligero y precipitado en los juicios de exenciones. Como quiera que en el cuadro no se consignan otros datos científicos para la apreciación de tales defectos, sucede que nuestros tribunales médicos no tienen otro remedio que declarar útiles á muchos individuos de mísero esqueleto, escasa musculatura y endeblez manifiesta, pero que ostentan signos de pubertad, armonía en las formas y en rigor no ofrecen desórdenes funcionales que puedan referirse á determinada enfermedad ó á sus consecuencias.

No se nos oculta la dificultad de someter á reglas fijas, el grado de robustez indispensable para soportar sin peligro el servicio de las armas: los datos que en la actualidad sirven de base ó punto de partida para apreciarla en las naciones más adelantadas, son los que suministran la *talla*, el *perímetro torácico* y el *peso* de los reclutas. Con respecto á la primer circunstancia muy lejos estamos de concederle valor científico alguno, cuando la práctica demuestra en nuestro país, que los jóvenes de gran estatura no son los que mejor resisten los trabajos corporales, antes al contrario enferman con más facilidad y parecen tener especial predisposición para adquirir enfermedades de pecho; el límite señalado por la ley de 1^m,540, si bien inferior al de otras naciones (1) parécenos prudente y nada peligroso.

La medición del tórax es de mucha más importancia y puede indudablemente servir si no como criterio absoluto, al menos como excelente base de apreciación de la fuerza corporal, de la resistencia orgánica, y por consiguiente de la aptitud para el servicio; numerosos trabajos modernos, entre los que merecen citarse los de Seeland en el ejército ruso y los de Krug en el austriaco vienen á coincidir en que deben rechazarse para las armas, todos aquellos individuos cuyo perímetro torácico no exceda 2 centímetros por lo menos de la mitad de su talla, cuando ésta pase de 1^m,60 y de 3 siendo menor su estatura; en consonancia con estos

(1) La talla mínima para el soldado en Austria es 1^m,553, en Italia 1,56, en Inglaterra 1,60 y en Alemania 1,621.

resultados se consigna ya este dato en los reglamentos de exenciones de Inglaterra, Rusia, Austria y Alemania; la instrucción francesa si bien no considera como elemento absoluto de apreciación la circunferencia del pecho, indica se tenga en cuenta su medida en todos los casos, señalando como mínima la de 0^m,78. En numerosas mediciones que por nuestra parte venimos practicando en soldados que son propuestos por debilidad general ó por afecciones de pecho, hemos visto siempre que su perímetro torácico no alcanza el 46 por 100 de la talla, pero sabido es que nuestros cuadros nada prescriben sobre el particular.

También el peso del cuerpo proporciona una indicación importante de la robustez y resistencia orgánicas; las conclusiones de Vallín en este punto, se reducen á considerar impropio para el servicio militar á todo individuo que no pese más de 50 k., debiendo corresponder 60 á los que miden 1^m,60 á 1^m,70 de estatura y 70 á aquellos en que la talla oscila entre 1^m,70 y 1^m,80; Fetzer, médico militar alemán, que ha estudiado detenidamente el asunto, considera como peso mínimo de un recluta el de 60 k. cualquiera que sea la estatura; por cada 3 centímetros que ésta pase de 1^m,60 debe corresponder un kilogramo más de peso. Francia y España son acaso las únicas naciones en que este dato no se aprecia reglamentariamente en el examen de los quintos; en Inglaterra se rechazan para el servicio los que no pesan 52 á los 18 años; en N. América el límite es 54 y en Alemania de 55 á 60.

Aun careciendo de estos informes, cuyo valor científico no debe desconocerse, la deficiencia de nuestro cuadro en el punto concreto que nos ocupa pudiera ser subsanada sometiendo á comprobación los individuos débiles ó de desarrollo insuficiente y rebajando algún tanto la graduación extremada que exige en estos defectos: una observación detenida permite al médico apreciar en conciencia el funcionalismo de cada órgano y aparato, el desarrollo y resistencia en los sistemas óseo y muscular, la verdadera aptitud física, en una palabra, que un solo reconocimiento puede interpretar errónea ó apasionadamente; el individuo de cuya observación resultase que su desarrollo no era completo ó que sufría una debilidad acentuada podía ser declarado *inútil temporal*, como se hace en Alemania, y someterlo al cabo de un año á nueva observación. Parécenos que el principio de justa equidad, que tanto se invoca en los juicios de exenciones, no sufriría menos-

cabo con este sistema; por el contrario, con el actual puede mejor darse el caso de tropezar con el escollo que parece ser principal origen del rigorismo de nuestro cuadro, ó sea la simulación: si bien es cierto que desde muy antiguo se ha recurrido á ella por aquellos sujetos de escasa nutrición ó marcado enflaquecimiento, que mediante grandes fatigas y abusos de todos géneros pueden en momento dado presentar exagerada su debilidad y aparecer mucho menos fuertes de lo que en realidad son, á nadie se oculta que el triunfo de tal impostura ha de ser menos difícil en el acto del reconocimiento en que el hábito exterior es el elemento principal de apreciación; observados esos simuladores cierto tiempo y sustraídos á las causas debilitantes ó á los medios artificiosos, ha de evidenciarse pronto lo que en ellos haya de real y verdadero, como de falso y provocado.

Bastan las consideraciones que preceden para demostrar la necesidad de reformar el Cuadro vigente de exenciones en el sentido de dar más amplitud al criterio médico en la concepción del desarrollo insuficiente y la debilidad general, necesidad tanto más urgente, en nuestro concepto, cuanto por no estar lejano acaso, el día en que sea un hecho el servicio militar obligatorio, han de venir al ejército individuos de ciertas clases y profesiones en que abundan los débiles y enfermizos, los que aumentarán sin duda la cifra anual, ya respetable, de propuestas para inútiles y de fallecidos por no soportar las penalidades de la vida militar. A voces más autorizadas y competentes que la nuestra corresponde llamar la atención de los altos poderes sobre tan vital asunto y proponer las modificaciones ó reformas que consideren más prácticas y de resultados más beneficiosos; nuestro humilde voto se inspiraría siempre en las siguientes frases del ilustre Begin, que reflejan una gran verdad y con las que damos fin á este desaliñado artículo: «el hombre débil á quien se deja en su casa, puede llegar á fortalecerse, pero el que se envía á las filas perece casi de seguro; entre estos dos extremos ni el médico, ni el militar, ni el magistrado pueden vacilar un momento.»

DR. ANTONIO ARAGÓN,

Médico 2.º

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Cistitis tuberculosa: Iodoformo.—Teniendo en cuenta M. Laquin que cuando se trataba de emplear en la cistitis tuberculosa el tratamiento local de que tan buenos resultados se obtienen en las demás formas de cistitis, no se conseguía otra cosa que irritar la vejiga; y convencido al mismo tiempo, de que se alcanzaría un éxito completo si se lograba suprimir la supuración y calmar el tenesmo, creyó podía esperarse produjeran beneficiosos efectos las propiedades sedante y cicatrizante del iodoformo.

La fórmula usada por el autor es la siguiente: iodoformo, 3 gramos; goma arábica, 20; agua, 300. Se porfiriza el iodoformo y se incorpora lentamente á la solución gomosa filtrada. Se inyectan en la vejiga 30 ó 40 gramos de esta solución calentada al baño maría, y después de pasado un minuto se da salida al líquido que se expulsa casi limpio, por que la mayor parte del iodoformo queda embadurnando la mucosa de la vejiga y sale luego poco á poco en el trascurso del día.

Según el Dr. Laquin, este método, que ha empleado una vez cada 24 horas, le ha dado los siguientes resultados:

1.º, es perfectamente tolerado por la vejiga.
2.º, bajo su acción, el depósito purulento de la orina disminuye gradualmente y á los quince días es casi inapreciable.

3.º, desde el primer día disminuye el tenesmo, hasta el punto de que el enfermo puede andar cómodamente y pasar tranquilo las noches sin aquel continuo y penosísimo síntoma provocado antes por el calor de la cama.

(Gaz. des Hôpit.)

*
* * *

Viruela: Vacuna.—M. William Welch no es partidario del empleo de la vacuna animal, que según el Dr. Rogers Parker no se utiliza en las grandes poblaciones de Inglaterra; y, hablando respecto de la vacunación en el período de incubación de la viruela, ha manifestado recientemente que los resultados conseguidos por él son muy satisfactorios.

Ahora bien, atendiendo á que la acción profiláctica de la vacuna no se desarrolla hasta tanto que está formada la areola de las vesículas, cree prudente no retrasar mucho la vacunación si se quiere por este medio atenuar todo lo posible la intensidad de los síntomas aun después de producida la infección variólica.

*
* * *

Tuberculosis: Inhalaciones.—Debemos al Dr. Eve una notable modificación en el método de tratamiento de la tuberculosis por las inhalaciones. El procedimiento seguido por el autor se reduce á mezclar, en una botella, un vaso de agua y una clara de huevo, y pasados cinco ó seis días, cuando se desprende olor á huevos podridos, hacer inhalaciones profundas por espacio de 24 horas. Según ha manifestado el Dr. Eve en el 9.º Congreso internacional de Ciencias médicas celebrado en Washington, no podía darse del diagnóstico por cuanto se confirmó por medio del examen microscópico; por virtud del tratamiento indicado se consigue que los bacilos des-

aparezcan poco á poco de los esputos, y no acertando á explicarse la favorable acción de la mezcla, sospecha se desarrolle en ella un bacilo antagonista del de la tuberculosis y capaz de aniquilar á éste.

(*Progrés medical.*)

* * *

Jaqueca: Cloruro de sodio.—Los *Annales de la Societé medico-chirurgicale de Liège* dan cuenta de un nuevo medio de cortar ó yugular los accesos de hemicránea, descubierto por casualidad. Consiste el tratamiento en la ingestión de una corta cantidad de sal común.

El Dr. Rabow refiere así el descubrimiento: había aconsejado á un joven que padecía epilepsia con el aura perfectamente caracterizada, que llevara consigo una cantidad de sal de cocina para ingerirla por el método de Nothnagel á los primeros indicios del aura; y viendo el buen efecto que este tratamiento produjo, una tía del enfermo, que padecía hacía años una violenta jaqueca cuyos accesos se indicaban con trastornos gástricos, consiguió cortar los accesos ó hacerlos desaparecer al cabo de media hora, tomando de media á una cucharada de las de café de sal común. Animado por los resultados de esta observación, se decidió el Dr. Rabow á ensayar este remedio en otros casos y fué bastante favorable el éxito alcanzado.

(*Rec. d'ophth.*)

SECCIÓN PROFESIONAL

EXTRACTO

DE UNA MEMORIA, RELATIVA Á UN PROYECTO DE REFORMA
DE LAS VIGENTES PLANTILLAS DE LAS ESCALAS DE MÉDICOS
PRIMEROS Y SEGUNDOS DE LA PENÍNSULA (1).

PRIMERA PARTE

Hojeada retrospectiva.

PRELIMINARES

Las plantillas que estableció el decreto de reorganización del Cuerpo de Sanidad Militar de 24 de Noviembre de 1886, dieron por resultado aumentar las categorías de Inspectores de 2.^a clase y las tres de Jefes y disminuir las de Oficiales; pero guardando las de éstos entre sí proporciones numéricas análogas á las que tenían antes de la reforma, la reducción del excedente en los Médicos primeros fué muy pequeña y el movimiento en la escala de segundos casi nulo y por tanto las ventajas á posteriori alcanzadas por la segunda mitad del personal del Cuerpo, fueron de poca significación; dan la certidumbre de esta aseveración,

(1) Todos los datos, cálculos y deducciones están basados en la situación del personal en 20 de Agosto 1887.

la situación del citado personal, no obstante el importante movimiento ocasionado por la Ley transitoria de retiros, la que ha duplicado el número de bajas que la reorganización produjera, considerando como tales las plazas aumentadas en Jefes.

Comprueban lo precedente los datos que van á continuación.

En 1886 había: Jefes, 105; Médicos primeros 158, y Médicos segundos 164; con excedentes: en primeros 79, y en segundos 11 (1.º de Enero). En 1887, hay: Jefes, 144; Médicos primeros 145, Médicos segundos 148; con excedentes: en primeros 41, y en segundos 6 (20 Agosto), de lo cual se deduce, que han sido indispensables dos modificaciones que produjeran un equivalente de 80 bajas en Jefes, para reducir á la mitad el excedente y que, como el persistente está en casi totalidad en la categoría de Médicos primeros y no sea presumible puedan éstos dar avances como los recientes, resulte que para lo sucesivo *persistirá la antigua lenta amortización del excedente de Médicos primeros y la paralización de la escala de Médicos segundos.*

CONSTITUCIÓN DE LAS ESCALAS DE MÉDICOS PRIMEROS Y SEGUNDOS

Del estudio de las producidas por la reorganización, parece deducirse se atendió á que no quedase del personal anteriormente colocado, excedente alguno y con los cambios de situación y creación de plazas nuevas (de éstas cuatro en Médicos segundos para eventualidades), los servicios quedasen perfeccionados ó desempeñados en mejores condiciones; *mas no al aumento de la plantilla de Médicos primeros.*

CONSECUENCIAS DE LOS MOVIMIENTOS ÚLTIMOS PARA LAS ESCALAS DE MÉDICOS PRIMEROS Y SEGUNDOS

El primer tercio, de los Médicos primeros alcanzó y el actual alcanzará efectivas ventajas, debidas al aumento de Jefes y numerosas bajas en éstos ocurridas; el segundo tercio, aún reportará beneficios acortándose en algunos el número de años que hayan de estar en su categoría; que el último tercio, casi persistirá en las mismas condiciones de retraso anteriores; y sin mejoría alguna todo el personal actual de Médicos segundos. Por consecuencia del excedente, se producirá lentitud en la marcha de la mitad de la escala de Médicos primeros y en toda la de segundos, haciendo que *tarden los últimos Primeros para ascender á Mayores unos 14 años, los cuales unidos á 12 que llevan de servicio dan 26 indispensables para llegar á Jefes; así como los últimos Médicos segundos, para ascender á primeros sobre 18.* Y si se tiene en cuenta que parte de ellos llevan 7 en tal empleo resultarán 19, *que como minimun habrán de permanecer en la última categoría, y calculando en 12 más los que probablemente*

figurarán en Médicos primeros, obtendremos *como consecuencia matemática que habrá algunos condenados á permanecer más de 1130!! años en la clase de Oficiales, á pesar de la reorganización y de la ley de retiros.*

BAJAS Y TANTOS POR CIENTO MEDIOS ANUALES

La deducción de las consecuencias de que queda hecha mención, es obtenida por los cálculos efectuados con los datos que suministran los escalafones en el decenio de 1877 á 86 inclusives, relativamente á las bajas anuales.

De dichos datos resultan para las tres diversas agrupaciones:

Jefes (1): la media de bajas anual, 9.6 y el tanto por ciento medio 7.3; por ser el número de Jefes 1.323 y el de bajas ocurridas 96.

Médicos primeros: la media de bajas, 5.8 y el tanto por ciento medio 2, por que llegó su número á 2.954 y el de bajas á 58.

Médicos segundos: en el quinquenio de 1882 á 86; la media de bajas 3.6 y el tanto por ciento 1.3 por haber figurado los primeros en número de 1.893, y las segundas en el de 18.

En los últimos, se prescinde del quinquenio de 1877 á 81, por que los sorteos para Cuba y las bajas habidas en dicha isla dan cifras anormales.

CONSIDERACIONES ACERCA DEL EXCEDENTE ACTUAL

En 20 de Agosto último, según el escalafoncillo publicado por este periódico, con datos de carácter oficial, el excedente efectivo existente en el Cuerpo era igual á 51, distribuído en la forma siguiente: 5 en Mayores, 41 en Médicos primeros y 5 en Médicos segundos.

Interesándonos únicamente el de los Médicos primeros, y teniendo en cuenta por los datos de referencia, que no pasarán de 4 las plazas que anualmente podrán amortizarse, deduciremos lógicamente, que tardará *unos diez años* en desaparecer el excedente de tal clase, siguiendo dándole el tercio de las vacantes que en ella resulten, cual hoy se practica.

Sin excedente, las escalas de Médicos primeros tardarán en recorrerse unos 12 años y sobre 10 las de Médicos segundos; es decir, se invertirán *más de 20 años para ser Jefes.*

CONSECUENCIAS QUE EMANARÁN DE LA MARCHA FUTURA DE LAS ESCALAS

Por cuanto queda expuesto se viene en conocimiento *de la lentitud* con que recorrerá el personal del último tercio de Médicos primeros y el de segundos las respectivas escalas y de que el *excedente de la primera*

(1) En estos se incluyen los Inspectores.

continuará por largo tiempo; concausas que darán lugar á que, haya médicos Segundos que no lleguen á Mayores y gran parte que no rebase esta categoría.

ENUMERACIÓN Y COMPROBACIÓN DE OTRAS CONSECUENCIAS FUNESTAS

A la conclusión que hemos sentado en el párrafo anterior, se llega también haciendo un estudio de las edades que tienen los Médicos mayores, primeros y segundos, deduciendo de éste otras consecuencias, si quiera sean para plazo aun lejano, más funestas que las enunciadas.

Nos referimos á que la igualdad relativa de edades en gran parte del personal de las tres categorías consideradas ya separadamente ya en conjunto, hará que pasen simultáneamente á la situación de retirados grupos numerosos, produciendo considerables bajas y... no la desorganización del Cuerpo, mas sí perturbaciones de entidad, sin beneficio alguno para el Ejército y con perjuicios para nuestro Instituto, por motivos comprensibles á la inteligencia de nuestros lectores.

Por tal igualdad ó corta diferencia de edad, resultará que compañeros de la propia oposición ó de alguna próxima, por el mero hecho de tener 4 ó 5 años menos, alcanzarán las superiores jerarquías, y se estacionarán en ellas impidiendo á los demás, en gran mayoría, puedan lograr empleos superiores al de mayor y dando lugar á que tengan que retirarse con éste después de más de ¡¡40!! años de servicios.

Sólo indicaremos dos cálculos en comprobación de lo expuesto:

1.º En los años 1850, 51, 52, 53 y 54 aparecen nacidos 36, 56, 45, 46 y 41 respectivamente, ó sean 224, que son Médicos primeros y segundos (incluidos los de Ultramar) *con solos cinco años* de diferencia. Y siendo de ellos 105 Médicos segundos, ¿es posible puedan éstos tener algún porvenir?

2.º Aparecer con las mismas edades, en la propia diferencia de cinco años, mayores, primeros y segundos, separados, el primer mayor, nacido el año 1843 y el último segundo del año 47, por 436 puestos; sumando entre todos 103, de los cuales pertenecen á las categorías citadas 27, 63 y 13 respectivamente.

Conocidos estos cálculos y que la edad media es para los Médicos mayores de 38 á 43 años, para los primeros de 34 á 38 y para los segundos de 30 á 34, ¿puede haber duda del oscuro porvenir que espera á muchos Médicos primeros y segundos?

RAZONES PARA DEMOSTRAR LA NECESIDAD DE UNA REFORMA
COMPRESIVA DE LAS PLANTILLAS DE MÉDICOS PRIMEROS Y SEGUNDOS

Sobre la que demuestra cuanto llevamos explicado, lo es, y de importancia, la de remediar el ulterior porvenir de la segunda mitad de los Médicos primeros; ya hoy se ve contrastar la gran diferencia que resulta en dicha clase, sucediendo que los más antiguos llevan, por 16 años escasos de servicio, 13 de Médicos primeros, en tanto que los últimos, alcanzan cerca de 12 en el Cuerpo, habiendo intercalados entre el primero y postrero 230 puestos; de aquí, sobrevendrá en lo sucesivo *un inevitable estancamiento* para quienes figuran en la segunda mitad de no modificarse este estado, *aumentando las escalas de Jefes sobre el número que estableció el decreto de reorganización ya citado*, lo cual deberá hacerse tan pronto lo permita el estado del Tesoro ó una firme voluntad lo haga factible.

Apoya éste nuestro modo de pensar otra razón que es de justicia por estar basada en solicitar, equiparación con los restantes Cuerpos y Armas del Ejército, con personal y servicios análogos al nuestro.

Examinados los escalafones respectivos, resultan ser las antigüedades de los Tenientes, las siguientes (en 1.º de Enero de 1887):

Estado Mayor, de Julio de 1882; es decir, *cuatro años y medio*.

Artillería, de Noviembre de 1879; poco más de *siete años*.

Ingenieros, de Julio de 1883; ó sean *tres y medio años*.

Cuerpo Jurídico, de Abril de 1884; menos de *tres años*.

Sanidad Militar, de Mayo de 1875; pasa de *once y medio años*.

De donde se viene en conocimiento, que los Tenientes de mayor antigüedad son los de Artillería y la de éstos *es menor en 4 1/2 años*, que la de los Médicos segundos; sobre lo que ha de agregarse, que en los Cuerpos de referencia no existe desproporción respecto de los que figuran en cada promoción ni el lapso de tiempo que separa á éstas entre sí, que existe en Sanidad; la cual, en 4 años tiene 9 promociones comprensivas de 219 médicos segundos, transcurriendo después más de 7 sin nuevo ingreso.

SEGUNDA PARTE

Proyecto de reforma de las plantillas de Médicos primeros y segundos.

INTRODUCCIÓN

Consiste el que vamos á tener el honor de someter á la apreciación de nuestros compañeros, en aumentar un número, vario cual se verá, de plazas de Médicos primeros, disminuyendo el equivalente en Médicos segundos; y, para hacer esto realizable es preciso, como lo hacemos,

cambiar las categorías de algunos destinos y suprimir plazas de otros, por creer practicables tales alteraciones sin perjuicios para el servicio.

MODIFICACIONES. — BASES DE LA REFORMA

Siendo la asistencia facultativa, no hospitalaria, casi exclusiva de Médicos primeros, creemos que debería ser absoluta; esto aceptado, tendríamos dos plazas en mayores (asistencia del personal de Jefes y Oficiales del Ministerio de la Guerra y del Cuerpo y Cuartel de Inválidos), que pasarían á ser de Médicos primeros, con lo cual, suprimiríamos los dos que de esta clase figuran para eventualidades, y esto propio haríamos con las que, para iguales destinos, aparecen en Médicos segundos; al proceder así, nos fundamos en que, en nuestro sentir, dichas plazas, se conservaron las primeras y crearon las segundas á fin de no dejar del personal colocado, al efectuarse la reorganización, ninguno en excedencia; pensar que su supresión no perjudicará al buen servicio y opinar, que por el carácter de ellas, podrían desempeñarse en todo caso con el de eventuales por personal del excedente; como se ha hecho con otros destinos antes de plantilla (asistencia de Jefes y Oficiales de reemplazo, Comisión liquidadora de cuerpos de Cuba, etc.), y á nuestro parecer muy acertadamente, por su condición de transitorios.

PLANTILLAS RESULTANTES EN MÉDICOS PRIMEROS Y SEGUNDOS

Aceptadas las modificaciones de que queda hecha mención, pueden elegirse *dos bases distintas*, que darán, como es natural, plantillas distintas.

Consiste la *primera base*, en la supresión de las dos plazas de Mayores mencionadas, que ocuparían los dos Médicos primeros que desempeñan hoy las dos de eventualidades que se suprimirían; haciendo esto mismo con las cuatro que para el mismo servicio aparecen en la plantilla de Médicos segundos. Con *esta base*, resultarían hacederas unas plantillas compuestas de Médicos mayores, 90; Médicos primeros, 194, y Médicos segundos, 95.

La *segunda base* sería limitarse á sin alteración en la vigente de Mayores, suprimir las seis plazas para eventualidades, y tendríamos ser las plantillas las siguientes: Médicos primeros 183, y Médicos segundos 104. La posibilidad de ellas, está fundada en las economías obtenidas con las supresiones, las cuales serían 1.666 pesetas (1) (800 de dos Mayores, y 866 de cuatro Médicos segundos) para la *primera base*, y 1.366 pesetas (500 de dos Médicos primeros, y 866 de cuatro Médicos segundos) para

(1) Tanto los presupuestos como las economías son las referentes á *un mes*.

la *segunda base*; cantidades que, invertidas en diferencias de sueldos de Médicos segundos á primeros nos dan la seguridad de aumentar en éstos, 49 y 38 plazas respectivamente, sin aumento del actual presupuesto por este concepto, como pasamos á probar en el siguiente párrafo.

PRESUPUESTOS DE LAS PLANTILLAS ORGÁNICAS

El actual asciende á: Mayores, 36.800 pesetas; Médicos primeros, 36.250; Médicos segundos, 32.042. Total, 105.092 pesetas.

Plantilla de la *primera base*: Mayores, 36.000 pesetas; Médicos primeros, 48.500; Médicos segundos, 20.567,50. Total, 105.067,50 pesetas.

Plantilla de la *segunda base*: Mayores, 36.800 pesetas; Médicos primeros, 45.750; Médicos segundos, 22.516. Total, 105.066 pesetas.

Obteniéndose por tanto una economía mensual de 24,50 ó de 26 pesetas respectivamente.

Resultado: *Que con las plantillas propuestas, ni ahora ni para lo sucesivo habria aumento sobre el presupuesto á las actuales concedido.*

PRESUPUESTOS PRODUCIDOS POR LOS EMPLEOS PERSONALES

El actual importa y se descompone en la forma siguiente:

Médicos primeros.

Núm.	Situaciones.	Sub. 1. ^a	Sub. 2. ^a	Mayores.	Primeros.	Presupuestos. — Pesetas.	Totales. — Pesetas.
145	En plantilla.	1	2	46	96	43.875	50.975
16	10 en plazas, segundos; 6 varios.	»	»	3	13	4.450	
20	En reemplazo.	»	»	2	18	2.650	
181	Con sueldos varios.	1	2	51	127	50.975	

Médicos segundos.

Núm.	Situaciones.	Mayores.	Primeros.	Segundos.	Presupuestos. — Pesetas.	Totales. — Pesetas.
138	En plantilla.	5	45	88	32.302 »	32.768,50
4	En reemplazo.	»	2	2	466,50	
142	Con sueldos varios.	5	47	90	32.768,50	
Total, presupuesto de ambas escalas y término de comparación con el que resulte de aceptar la <i>segunda base</i>						83.743,25
que ascenderá agregadas las que importan 2 Mayores.						800 »
.y será el término comparativo con el de la <i>primera base</i> á.						84.543,50

PRESUPUESTO DE LA PRIMERA BASE

Médicos primeros.

Núm.	Situaciones.	Sub. 1. ^a	Sub. 2. ^a	Mayores.	Primeros.	Presupuestos. — Pesetas.	Totales. — Pesetas.
194	En plantilla (1)..	1	2	52	139	57.025	} 57.400
3	En reemplazo (2).	»	»	»	3	375	
197	Con sueldos varios.	1	2	52	142	57.400	

Médicos segundos.

Núm.	Situaciones.	Mayores.	Primeros.	Segundos.	Presupuestos. — Pesetas.	Totales. — Pesetas.
95	Plantilla (del 17 al 111 activo)	4	35	56	22.474	} 26.512,75
6	Destinos varios (eran de primeros del 112 á 117)	»	»	6	1.299	
25	Reemplazo (21 escribientes de plantilla y 4 de esta situación).	»	2	23	2.739,75	
126	Con sueldos varios.	4	37	85	26.512,75	

Total, importe del presupuesto de ambas escalas (*primera base*).. . . . 88.912,75
 arrojando por tanto una diferencia *en menos* que el actual de. 630,75

PRESUPUESTO DE LA SEGUNDA BASE

Médicos primeros.

Núm.	Situaciones.	Sub. 1. ^a	Sub. 2. ^a	Mayores.	Primeros.	Presupuestos. — Pesetas.	Totales. — Pesetas.
183	En plantilla orgánica (3)	1	2	51	129	541,25	} 55.450
10	En reemplazo (4).	»	»	1	9	1.325	
193	Con sueldos varios.	1	2	52	138	55.450	

- (1) Compuesta de 181 de la actual con sueldo y los 13 primeros Médicos segundos ascendidos.
- (2) Los tres últimos Médicos segundos ascendidos.
- (3) Compuesta de los 181 Médicos primeros con sueldo y los 2 Médicos segundos de los ascendidos,
- (4) Los 10 restantes Médicos segundos ascendidos.

Médicos segundos.

Núm.	Situaciones.	Mayores.	Primeros.	Segundos.	Presupuestos. — Pesetas.	Totales. — Pesetas.
104	Plantilla (del 13 al 116 actuales)	4	39	61	24.556 »	28.054
6	Destinos varios (eran de primeros del 117 á 122)	»	»	6	1.299,50	
20	Reemplazo (16 actual plantilla 4 anteriores).	»	2	8	2.198,50	
180	Sueldos varios	4	41	85	28.054 »	
Importe total del presupuesto de las dos escalas (segunda base). . .						83.504
arrojando por tanto una diferencia en menos que el actual de. . .						239,50

Con los cálculos precedentes, queda probado que con nuestro proyecto en ambas bases resulta economía, ascendente á 7.569 ó 2.874 pesetas anuales, según la aceptada; la cual, sería mayor para lo sucesivo, por otras consecuencias que pasamos á referir.

CONSECUENCIAS DEL PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO DE REFORMA PARA EL EXCEDENTE DE MÉDICOS PRIMEROS Y MOVIMIENTO DE LOS SEGUNDOS

Las que relativamente al primer punto resultarían serían las siguientes. Aceptando la primera base sabemos que son 49 las plazas que en Médicos primeros se aumentan y correspondiéndoles dos tercios para la amortización, por proceder nosotros de manera análoga á lo practicado cuando la última reorganización, se obtendrá aquélla en número de 33 plazas, quedando ocho excedentes (más dos supernumerarios segundos ascendidos, ó sean 10 y de éstos siete en esta situación).

Prefiriéndose la segunda base, tendremos ser: 38 las aumentadas; 26 las amortizadas y las excedentes 15 (16 con 1 segundo supernumerario, y de ellos seis en esta situación).

Respecto del movimiento de la escala de Médicos segundos se verifica al plantearse el proyecto, con el ascenso simultáneo de 16 (pasarían 20 á la escala de Médicos primeros por haber intercalados dos supernumerarios y dos en Ultramar) con arreglo á la primera base, y con el de 12 (14 por uno supernumerario y uno en Ultramar intercalados) dada la segunda; así como también á posteriori habrá movimiento, adelantando algunos años sus ascensos á Médicos primeros; siendo este el de que en vez de necesitar 13 años, cual dijimos, los últimos, lo lograrían en nueve ó 10 según la base; es decir, cuatro ó tres años antes.

Consecuencia, á su vez de la rápida amortización del excedente de Médicos primeros y mayor movimiento de la escala de los segundos será la producción de aquella, en los empleos personales harto numerosos que disfrutaban éstos, con lo que, el presupuesto por ellos ocasionado disminuirá, aun más de lo dicho, para lo sucesivo.

También con nuestro proyecto, recibiría la escala de Médicos segundos, cuando no haya excedente en primeros, una marcha más acelerada que la producida por las plantillas actuales; pues con éstas tardarán en atravesar la suya 10 años y con las de la *primera base* seis; así como con las de la *segunda* siete; esto es, cuatro y tres menos; debido á las proporciones numéricas que con la superior establecemos y fundándonos en los datos del tanto por ciento medio de bajas anuales, que oportunamente consignamos.

Al establecer las proporciones que resultan, lo hemos hecho por creer que, en modo alguno, debe de estarse *más de seis ó siete* años en la última categoría de un Cuerpo, que cual el de Sanidad, exige una de las carreras científico-literarias más dilatadas para su ingreso en él.

UNA DIGRESIÓN

Como es de presumir que de los Médicos primeros, hoy sin destino de plantilla, al ser colocados, desearan algunos seguir en reemplazo ó pasar otros á esta situación ó á la de supernumerarios, se les autorizaría para ello, en tanto hubiera excedencia en Médicos segundos; así se conseguiría armonizar los intereses del servicio con los particulares, y las ventajas que la reforma reportaría á los segundos con los deseos individuales de los Médicos primeros, sin perjudicarse el Cuerpo.

COMPLEMENTO DEL PROYECTO DE REFORMA

Le constituye la indicación razonada de distribución del personal en las plantillas propuestas.

Con la *primera base*, las actuales, modificadas en la forma siguiente: pasar á ser de Médicos primeros las plazas de asistencia del personal del Ministerio de la Guerra y del Cuerpo de Inválidos, hoy de Mayores, por las razones que expusimos; una de las dos, en cada Regimiento de Infantería (cual sucedía hasta 1873); porque con ser dos, se está en ellos menos recargados de servicio que en unidades sueltas; las de los hospitales de Africa, por ser su servicio análogo al de los Mayores; las de los fuertes del Ferrol y Mahón por poder considerarse como establecimientos militares; la de la Academia de Zamora, igualándola á las de las demás Academias y la de Instructor de la Brigada, por su especial índole.

En cambio pasarían á ser de Médicos segundos, una de las dos de la fábrica de Armas de Trubia, y las de los Batallones de Cazadores por la más factible movilidad de éstos y algún mayor trabajo; no teniendo con quien turnar el Oficial Médico en ellos destinados, seríanlo á tales Batallones los segundos que ya hubieran pertenecido á Regimientos de Infantería.

Acceptando la *segunda base*, variaría la distribución respecto de la actual; pasando á ser de Médicos primeros una plaza por Regimiento de In-

fantería; las de los hospitales de Africa; la de la Academia de Zamora y la de Instructor de la Brigada sanitaria por los razonamientos aducidos; y á su vez á ser de categoría de Médicos segundos los Regimientos de Caballería, por que, estos Cuerpos tienen un solo Médico, siendo su personal de Jefes y Oficiales, casi igual al de uno de Infantería, el de tropa la de un Batallón, y el servicio extraordinario y aun el Oficial, infinitamente mayor que en los de Infantería, careciendo el Médico del sueldo del empleo análogo del Oficial de esta Arma, no obstante la igualdad de obligaciones por lo que á equipo y montura, caballo, etc. respecta; en suma, mayor trabajo y ninguna ventaja, y si se tiene en cuenta que estos destinos hoy se alcanzan por más tiempo de servicio, ¿no es natural que creamos que por ellos se debe pasar, en tanto estos Regimientos sigan con un Médico, en los primeros años de servicio Médico-militar, como de mayor fatiga, y perteneciendo á la postrera categoría?

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES

1.^a Que hecho un estudio del personal que figura en las tres últimas escalas, se viene al convencimiento *de la necesidad* de alterar las plantillas estatuidas por el decreto de reorganización de Noviembre del año anterior, si se desea *dar algún porvenir* al personal que ocupa la segunda mitad del total componente del Cuerpo.

2.^a Que para llenar tan sentida necesidad, relativamente á los Médicos primeros en cuanto es posible, no alterando las plantillas de Jefes, ni aumentando el presupuesto, hemos expuesto el precedente proyecto de reforma cuya bondad y ventajas se demuestran, toda vez que son evidentes: *su posibilidad*, en nuestra opinión; *economías* en el presupuesto en el doble carácter de orgánico y eventual, siendo mayores respecto del segundo en años sucesivos; *más rápida amortización* del excedente de Médicos primeros; *más breve plazo de permanencia* de los actuales y venideros Médicos segundos en esta categoría; *más pronta la amortización* de empleos superiores de primeros de los segundos y *normalizar la escala de Médicos primeros* sin alteraciones radicales en la distribución de los servicios establecida actualmente.

Y 3.^a Que aceptado nuestro proyecto, si más adelante, cual es de esperar se aumentase la cabeza ó introdujesen alteraciones en el personal superior conducentes á dar al que hoy tiene tan triste porvenir ventajas efectivas, *siempre* alcanzarían los beneficios que resultasen á los Médicos segundos, evitándose la repetición de lo ocurrido en la última reforma, por la que, consiguieron el empleo de Jefes unos 40 primeros y sólo la tercera parte de los Médicos segundos, unos 13, lograron el de primeros.

JOSÉ F. ALARCÓN,
Médico 2.^o