

Apéndice núm. 11



CUADRO DE INUTILIDADES
con relación a la aptitud física
para el
servicio en la Guardia Civil

Aprobado por Orden de 13 de octubre de 1947
(Diario Oficial núm. 236)



CUADRO DE INUTILIDADES

con relación a la aptitud física para el servicio en la Guardia Civil



GRUPO UNICO

A.—ENFERMEDADES GENERALES

1.—Insuficiente desarrollo general orgánico. Podrá tenerse en cuenta para estimarlo la siguiente relación de tallas y perímetros torácicos, para las distintas edades de ingreso en el Colegio de Guardias Jóvenes y para los aspirantes a la Guardia Civil como guardias segundos.

Guardias jóvenes

Edad	Talla	Perímetro torácico
15 años.	1,560 metros.	70 centímetros.
16 »	1,575 »	72 »
17 »	1,595 »	75 »
18 »	1,615 »	78 »
19 »	1,635 »	80 »

Aspirantes a guardias segundos

Las tallas comprendidas entre 1,635 a 1,659 metros necesitarán un perímetro torácico mínimo de 80 centímetros

De 1,660 a 1,700 metros, 82 centímetros

Superiores a 1,700 metros, 85 centímetros.

2.—Debilidad general orgánica ligada o no a la enfermedad aguda padecida recientemente o a enfermedad crónica.

3.—Atiroidismo. Cretinismo. Miexedema.

4.—Diabetes. Glucosurias crónicas. (Observación.)

5.—Raquitismo y osteomalacia.

6.—Tuberculosis confirmada o en estado de latencia en cualquiera de sus localizaciones. (Observación.)

7.—Pelagra. (Observación.)

8.—Tumores malignos. Tumores benignos cuya localización sea incompatible con el servicio activo. (Observación.)

9.—Lepra.

10.—Adenia, linfadenia y leucemia.

11.—Bocio exoftálmico. Bocio simple y que puede originar trastornos circulatorios y respiratorios. (Observación.)

12.—Intoxicaciones crónicas acompañadas de trastornos anatómicos o funcionales intensos. (Observación.)

13.—Gota que haya determinado alteraciones orgánicas manifiestas y rebeldes. (Observación.)

14.—Reumatismo crónico con alteraciones anatómicas. (Observación.)

15.—Elefantiasis.

16.—Enfermedad Addison.

17.—Albuminurias crónicas. (Observación.)

18.—Obesidad manifiesta en la que el perímetro abdominal excede en 15 centímetros al torácico.

19.—Paludismo crónico con síntomas generales y esplenomegalia. (Observación.)

20.—Actinomicosis.

21.—Quistes hidatídicos.

22.—Sífilis que haya ocasionado lesiones viscerales de aorta, cerebro, etcétera, con trastornos funcionales graves. (Observación.)

B.—ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS CUTANEOS, CELULAR Y OSEO

23.—Ictiosis generalizada que ocasiona trastornos funcionales.

24.—Alopecia completa del cuero cabelludo.

25.—Dermatosis extensas y rebeldes al tratamiento de la naturaleza endocrina. (Observación.)

26.—Esclerodermia generalizada.

27.—Eczemas extensos y tenaces o recidivantes. (Observación.)

28.—Liquen crónico. Psoriasis extensas y crónicas. (Observación.)

29.—Pénfigo y ectima crónicos. (Observación.)

30.—Lupus eritematoso. Tuberculosis verrugosa de la piel que ocupe gran extensión.

31.—Ulceraciones de la piel, extensas, rebeldes y tenaces dependientes o no de un estado varicoso. (Observación.)

32.—Tiña favosa y tricoftica. (Observación.)

33.—Cicatrices que por su extensión o por su adherencia a los órganos profundos o al esqueleto comprometan el funcionamiento de tales órganos o los movimientos de los miembros.

34.—Periostitis, osteitis y osteomielitis crónicas. (Observación.)

35.—Periostosis, exostosis o hiperostosis con deformidad incompatible con el servicio activo.

36.—Deformidades congénitas o adquiridas de los huesos o de articulaciones de importancia cuya extensión y grado sean incompatibles con el servicio activo.

37.—Fractura de los huesos viciosamente consolidadas o sin consolidar que determinen trastornos funcionales incompatibles con el servicio activo.

C.—ENFERMEDADES DEL CRANEO Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

38.—Desviaciones de la columna vertebral monstruosas, o que sin llegar a este grado sean incompatibles con el servicio activo.

39.—Aneurismas verdaderos o circóides del cuero cabelludo.

40.—Depresión, hundimiento, falta de osificación o extracción de huesos del cráneo, cualquiera que sea su causa, con trastornos de las funciones cefálicas o trastornos manifiestos para las mismas.

41.—Fungus de la dura madre.

42.—Hernia cerebral.

43.—Hidrocefalo o hidrorraquis crónicos bien caracterizado.

44.—Parálisis del facial de carácter crónico. (Observación.)

45.—Neuritis y polineuritis crónicas acompañadas de parálisis atroficodegenerativas que producen lesiones funcionales importantes. (Observación.)

46.—Vértigos frecuentes dependientes de cualquier causa (cerebral, óptica, etc.) de comprobada rebeldía. (Observación.)

47.—Histerismo grave con síntomas y manifestaciones psíquicas. (Observación.)

48.—Neurastenia reactiva y neurosis obsesiva ambas graves, con intensa sintomatología general. Neurastenia constitucional e hipocondria sin síntomas mentales. (Observación.)

49.—Enfermedad de los tics. (Observación.)

50.—Idiotismo evidente, caracterizado por estigmas físico-psíquico degenerativos.

51.—Imbecilidad y debilidad mental, caracterizada por trastornos del carácter y de la conducta que hagan impropio para la vida militar activa e irresponsable de todos o algunos de sus actos. (Observación.)

52.—Alienación mental en cualquiera de sus formas (locura maniaco-depresiva, locuras degenerativas crónicas o episodios agudos con fondo de degeneración mental, locuras tóxicas, confusión mental, demencia precoz catatónica, demencias consecutivas a locuras o a psiconeurosis grave, etc.). (Observación.)

53.—Parálisis general progresiva y tabes. (Observación.)

54.—Enfermedades crónicas y sistematizadas difusas o en foco de las meninges, cerebro, cerebelo, medula oblongada y medula espinal que originan trastornos motores o sensitivos, permanentes o incurables. (Observación.)

55.—Enfermedades epilépticas no solamente aquellas caracterizadas por crisis convulsivas, sino también las exteriorizadas por síntomas psíquicos graves, trastornos del carácter, crisis distímicas y crepusculares. (Observación.)

56.—Enfermedad de Thomsen (Observación.)

57.—Enfermedad Huntington. (Observación.)

58.—Acromegalia.

59.—Enfermedad de Reynaud. (Observación.)

60.—Enfermedad de Parkinson y síntomas postencefálicos de forma parkinsoniana, convulsiva, narcoléptica o bradipsíquica grave. (Observación.)

D.—ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

61.—Falta o pérdida de uno o ambos labios. Falta parcial de los labios que determinen pérdida constante de saliva.

62.—División congénita o perforaciones adquiridas y extensas de la bóveda palatina o del velo del paladar cuando dificulten notablemente la emisión de la palabra o comprometan la deglución, si no son curables por el uso de aparato protésico.

63.—Falta o pérdida total de la dentadura que coincida con alteraciones o estados fúngicos de las encías y desnutrición general.

64.—Falta o pérdida total de la mandíbula inferior. Falta o pérdida parcial de las mandíbulas que determinen trastornos funcionales graves en la masticación, deglución o emisión de la palabra.

65.—Falta o pérdida total o parcial de la lengua, con graves trastornos funcionales.

66.—Fístulas salivares que se abran en la cara o región submaxilar.

67.—Estrecheces esofágicas que dificulten notablemente la deglución y que no dependan de tumores malignos. Dilatación prolongada del esófago y divertículos congénitos. (Observación.)

68.—Estrechez considerable y permanente del recto o ano. (Observación.)

69.—Úlcera gástrica o duodenal. (Observación.)

70.—Gastropatía o enteropatía crónicas rebeldes al tratamiento. (Observación.)

71.—Apendicitis crónica. (Observación.)

72.—Hernias de las vísceras abdominales.

73.—Fístulas de ano. (Observación.)

74.—Hemorroides voluminosas que pueden disminuir la capacidad para la marcha del individuo o que se ha-

llen en estado de ulceración habitual. (Observación.)

75.—Procidencia habitual y permanente del recto que origine trastornos intensos. (Observación.)

76.—Procesos degenerativos crónicos o cirróticos de hígado, bazo o del páncreas que trastornen la digestión o produzcan síntomas generales. (Observación.)

77.—Fístulas del esófago, del estómago, del intestino o de las vías biliares. (Observación.)

E.—ENFERMEDADES DE LOS APARATOS RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO

78.—Ocena con flujo purulento. (Observación.)

79.—Pólipos voluminosos que por su implantación o por su tamaño dificulten gravemente la respiración o produzcan intensas hemorragias. (Observación.)

80.—Tartamudez muy graduada y permanente. (Observación.)

81.—Mudez o sordomudez permanente. (Observación.)

82.—Afonía permanente. (Observación.)

83.—Deformaciones del tórax que modifiquen o dificulten la respiración o la circulación o entorpezcan los movimientos del tronco, y aquellas que aun no produciendo estos trastornos pueden ser obstáculos para el uso de las prendas del equipo.

84.—Procesos inflamatorios o ulcerativos de la laringe, pulmón o pleura de carácter crónico y progresivo que produzcan debilitación del estado general del enfermo. (Observación.)

85.—Hernias de las vísceras del aparato respiratorio. Fístulas de la laringe, tráquea, pleura o pulmón, bien caracterizadas y no ligadas a intervenciones recientes o fácilmente curables.

86.—Varices voluminosas y extensas que se acompañen o no de flebitis, edemas o úlceras inveteradas y rebeldes al tratamiento, incompatibles con el servicio activo. (Observación.)

87.—Lesiones valvulares. Miocarditis crónica. Hidropericardias crónicas. Sínfisis cardíaca y alteraciones cardíacas que sin depender de enfermedad orgánica determinen notable-

mente trastorno funcional. (Observación.)

88.—Cianosis o enfermedad azul dependiente de malformación del corazón o grandes vasos. Ectopias cuando se acompañen de trastornos circulatorios bien comprobados. (Observación.)

89.—Aneurismas de los grandes vasos. Fístulas arteriovenosas. (Observación.)

90.—Pulso lento permanente (enfermedad de Stokes-Adam). Arritmia perpetua. (Observación.)

91.—Taquicardia esencial paroxística. (Observación.)

F.—ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

92.—Falta de una mano. Pérdida del pulgar. Pérdida del índice y otro dedo. Pérdida de cuatro dedos que no sean pulgar e índice entre ambas manos.

93.—Luxación completa e irreducible del pulgar.

94.—Falta o pérdida de un pie. Falta o pérdida del dedo gordo y del primer metatarsiano. Falta o pérdida del quinto dedo y del quinto metatarsiano.

95.—Acortamiento de miembro inferior de tres centímetros y superiores

96.—Pies planos que originen trastornos funcionales incompatibles con el servicio activo.

97.—Luxaciones recidivantes de las principales articulaciones.

98.—Atrofas totales y relativas de un miembro que, sin comprometer su funcionamiento en límites discretos, sean incompatibles con los esfuerzos y servicio del Cuerpo

99.—Luxaciones y anquilosis en todos sus grados en las principales articulaciones con iguales caracteres que los que se mencionan en el número anterior.

100.—Mal perforante del pie.

101.—Artritis crónica intensa que dificulte los movimientos de los miembros atacados. Hidratosis crónica con iguales condiciones.

102.—Cuerpos móviles intraarticulares que comprometan el libre funcionamiento de un miembro o articulación importante.

103.—Deformidad congénita o adquirida de los miembros de cualquier

clase, que sean incompatibles con el servicio militar activo

104.—Secciones o roturas musculares o inserciones viciosas de los músculos o hernias musculares que originen lesión funcional considerable. Retracciones musculares tendinosas o aponeuróticas incompatibles con el servicio militar activo.

105.—Atrofas musculares de origen neuropático. Miopatías primitivas progresivas. (Observación.)

G.—ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA VISION

106.—Ectropión o entropión que se consideren incompatibles con el servicio activo. (Observación.)

107.—Ptosis bilateral, cuando dirigida, la mirada horizontalmente no se descubre la pupila. Ptosis unilateral, cuando es tan pronunciada que imposibilita en absoluto la visión del ojo o existe una parálisis ocular que contraindique su operación. (Observación.)

108.—Blefaritis y conjuntivitis crónica rebelde al tratamiento. (Observación.)

109.—Cicatrices viciosas de ambos párpados con deformidad manifiesta y trastornos funcionales. Simblefaron extenso y doble. Triquiiasis que haya producido lesiones corneales definitivas y que reduzcan la agudeza visual a menos de un medio de lo normal en el ojo peor. (Observación.)

110.—Tracoma bien caracterizado en evolución.

111.—Estrabismo de todas clases, que una vez corregido el defecto de refracción cuando exista, no alcance una agudeza visual de un medio en el ojo peor. (Observación.)

112.—Parálisis de uno o varios músculos del ojo, con diplopía y grave alteración funcional. (Observación.)

113.—Nistagmus cuando la agudeza visual no alcance un medio en el ojo peor. (Observación.)

114.—Dacriocistitis crónica supurada y de frecuentes agudizaciones. (Observación.)

115.—Fistula lagrimal de cualquier clase, rebelde al tratamiento. (Observación.)

116.—Pterigión bilateral que invada la córnea y reduzca la agudeza visual a menos de un medio. (Observación.)

117.—Manchas y opacidades en ambas córneas que reduzcan la agudeza visual a menos de un medio de lo normal en el ojo peor. Estafilomas transparentes y opacos en ambas córneas o de la esclerótica, que reduzcan la agudeza visual a menos de un medio en el ojo peor. (Observación.)

118.—Lagoftalmos doble. (Observación.)

119.—Queratitis crónica ulceroosa o no. Escleritis, periescleritis dobles crónicas. (Observación.)

120.—Vicios de conformación del iris, sinequias del mismo anteriores o posteriores, antiguas y definitivas o las oclusiones pupilares, que reduzcan la agudeza visual en el ojo peor a menos de un medio de lo normal. (Observación.)

121.—Defectos de refracción que, previa corrección, no alcance una visión superior a un medio en el ojo peor. Miopías superiores a cinco dioptrías. (Observación.)

122.—Hemianopsias que dejen libre la mácula. Hemeralopias rebeldes al tratamiento. Estrechamientos concéntricos o en el sector del campo visual de carácter definitivo. (Observación.)

123.—Uveitis crónicas dobles, retinitis, neuritis ópticas y toda clase de lesiones en fondo de ojo, en evolución. (Observación.)

124.—Afaquías dobles cuando la visión, previa corrección, sea inferior a un medio en el ojo peor. (Observación.)

125.—Cataratas dobles y completas y las incompletas cuando la agudeza visual no alcance un medio en el ojo peor. (Observación.)

126.—Albinismo, cuando la agudeza visual esté reducida a menos de un medio de lo normal. (Observación.)

127.—Hialitis, coloiditis, retinitis, neuritis óptica, atrofia de papila y todas las lesiones de fondo estacionario cuando la visión sea inferior a un medio en el ojo peor. Coloboma. (Observación.)

128.—Glaucoma. Desprendimiento de retina definitivo. (Observación.)

129.—Sinusitis con ectasia o fistula y complicaciones orbitarias. (Observación.)

130.—Amaurosis. Pérdida de la visión de un ojo. (Observación.)

H.—ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA AUDICION

131.—Falta de un pabellón y atresia del conducto auditivo de un lado. (Observación.)

132.—Otorrea media crónica uni o bilateral siempre que existan masas poliposas y destrucción timpánica extensa y lesiones osteíticas de las paredes de la caja o de sus huesecillos. Otorrea dependiente de lesión del oído interno. (Observación.)

133.—Sordera permanente completa de ambos oídos o la incompleta que produzca disminución de la agudeza auditiva en el oído mejor por debajo de los límites que se señalan a continuación, cualquiera que sea su causa, siempre que no dependa de enfermedad aguda:

Voz cuchicheada, debe ser oída a más de 0,12 metros y menos de 0,50.

Voz alta, debe ser oída a más de 1,25 metros y menos de cuatro.

Voz de mando, debe ser oída a más de 2,50 metros y menos de 10.

134.—Inflamación crónica de las células mastoideas. (Observación.)

135.—Afecciones supuradas o no del oído interno, que produzcan trastornos en el sentido del equilibrio o frecuentes o vertigos. (Observación.)

G.—ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO

136.—Hermafroditismo.

137.—Falta o pérdida total del pene.

138.—Hipospadias, epispadias y pleurospadias, acompañadas de estrechez del meato (inferior al número 7).

139.—Orquitis crónica antigua, que produzca síntomas generales. (Observación.)

140.—Hidroceles o hematoceles voluminosos y crónicos dependientes de lesión de los testículos y remediables sólo por intervención quirúrgica.

141.—Atrofia considerable de los testículos; pérdida de ambos testes o atrofia de uno y pérdida de otro. Ectopia permanente de ambos testículos en las regiones perineal, inguinal o abdominal.

142.—Estrechez uretral infraqueable o difícilmente franqueable (por

debajo del número 10) acompañada o no de periuretritis con esclerosis del periné, con fistulas abiertas o cerradas. (Observación.)

143.—Varicocele luminoso.

144.—Incontinencia permanente (diurna y nocturna) de orina que dependa de lesión orgánica del aparato urinario, de los centros nerviosos o sea consecutiva de una operación anterior. Enuresis. (Observación.)

145.—Fistulas vesicorrectales, uretro-rectales y perineales.

146.—Cistitis y prostatitis crónicas con alteraciones del estado general. (Observación.)

147.—Extrofia de la vejiga.

148.—Exclusión de un riñón o falta por extirpación operatoria.

149.—Riñón flotante que no pueda ser corregido por el uso de un simple vendaje y ocasione trastornos generales. (Observación.)

150.—Nefrolitiasis con calculosis renal. (Observación.)

151.—Cálculos vesicales voluminosos. (Observación.)

152.—Cálculos o cuerpos extraños incluidos de modo permanente en la uretra, de donde sólo pueden ser extraídos mediante operación quirúrgica y que trastornen grandemente la micción. (Observación.)

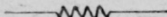
153.—Nefritis difusa crónica de cualquier clase que sea. Nefroesclerosis. Nefropatías epiteliales y nefrosis crónica. (Observación.)

154.—Hidronefrosis crónica. Puonefrosis, quistes y degeneraciones de los riñones. (Observación.)

Artículo adicional.—A los individuos que encontrándose en servicio activo en la Guardia Civil se les considere por el jefe, oficial médico o médico civil encargado de su asistencia, incluidos en este Cuadro de Inutilidades, les será incoado el oportuno expediente de inutilidad, bien Propuesta directa o Historia de comprobación, según proceda, que será fallado por el Tribunal Médico Militar correspondiente.

Madrid, 13 de octubre de 1947.

DÁVILA



A V I S O

PARA SER ADHERIDA al final de la página 8 del Apéndice número 11 de la COLECCION LEGISLATIVA del año 1947, se acompaña la presente octavilla con la «Fe de erratas», subsanando las cometidas en el mencionado Apéndice.

F E D E E R R A T A S

- | | |
|--|---|
| Núm. 2.—Donde dice : a la enfermedad aguda ... | Debe decir : que le hagan ... |
| Debe decir : a enfermedad aguda ... | Núm. 52.—Donde dice : grave ... |
| Núm. 11.—Donde dice : puede ... | Debe decir : graves ... |
| Debe decir : pueda ... | Núm. 54.—Donde dice : originan ... |
| Núm. 16.—Donde dice : enfermedad Addison ... | Debe decir : originen ... |
| Debe decir : enfermedad de Addison ... | Núm. 87.—Donde dice : notablemente ... |
| Núm. 18.—Donde dice : excede ... | Debe decir : notable ... |
| Debe decir : exceda ... | Núm. 108.—Donde dice : crónica rebelde ... |
| Núm. 23.—Donde dice : ocasiona ... | Debe decir : crónicas rebeldes ... |
| Debe decir : ocasione ... | Núm. 143.—Donde dice : luminoso ... |
| Núm. 25.—Donde dice : de la naturaleza endocrina ... | Debe decir : voluminoso ... |
| Debe decir : de naturaleza endocrina ... | Núm. 144.—Donde dice : de una operación ... |
| Núm. 34.—Donde dice : esteomielitis ... | Debe decir : a una operación ... |
| Debe decir : osteomielitis ... | Núm. 152.—Donde dice : pueden ... |
| Núm. 51.—Donde dice : que hagan ... | Debe decir : puedan ... |

Madrid, 8 de noviembre de 1947.