



BOLETIN OFICIAL

DE LA PROVINCIA DE SORIA

Franqueo
concertado

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

Al año, 75 pesetas y 37'50 al semestre.
Se suscribe en Soria, en la Intervención de
fondos de la Diputación provincial. Siendo el
pago adelantado.
Número corriente 20 céntimos y atrasado 50.

ADVERTENCIAS

- 1.º No se insertará ninguna comunicación oficial que no venga registrada por conducto del Gobierno civil de la provincia.
- 2.º Los anuncios no oficiales, se insertarán previo ingreso de su importe en la Caja provincial. En las subastas celebradas por entidades oficiales de cualquier clase, al otorgar los contratos de adjudicación, se exigirá el recibo que acredite el pago de los anuncios según Reales órdenes de 3 de Abril de 1881 y 9 de Enero de 1892

SE PUBLICA TODOS LOS DIAS, EXCEPTO LOS DOMINGOS Y FIESTAS PRINCIPALES

GOBIERNO DE LA NACION

MINISTERIO DEL EJERCITO

REGLAMENTO PROVISIONAL

para el Reclutamiento y Reemplazo del Ejército

(Continuación).

Los mozos que no necesiten hospitalizarse sufrirán la observación, a ser posible, en el mismo local en que se practican los reconocimientos y si su capacidad y condiciones no lo permiten, en el edificio militar o civil que se habilite para ello. Los que padezcan enfermedades cuya observación requiera sean hospitalizados, la sufrirán en el hospital militar, y de no haberlo en la población, en el civil, habilitándose en estos una sala donde el Vocal Médico militar pueda verificar la observación con independencia del régimen interior del establecimiento en que tenga lugar. Los que padezcan enfermedades comprendidas en el número 33 de la letra C del grupo primero, o en el 74, letra F, del mismo grupo del Cuadro de Inutilidades, sufrirán la observación presisamente en hospitales militares siendo enviados, en caso de no existir en la localidad, al más próximo o al que tenga mejores medios de comunicación con aquélla.

La observación de los mozos o de sus familiares que, después de terminarse los juicios de clasificación y revisión esten pendientes de dictamen o se acuerde la observación con posterioridad por la Junta de Clasificación que radique en población donde no existan Médicos Militares de plantilla que la realicen, la sufrirán en el hospital militar más próximo o que tengan más fácil comunicación, designado por el Capitán General.

La autoridad militar de la plaza proporcionará alojamiento a los mozos no hospitalizados

sujetos a observación que lo reclamen, los cuales tienen la obligación de presentarse en los días y horas que se les señala en el local que se habilita para efectuar aquéllos y ser sometidos a las investigaciones diagnósticas que se consideren necesarias.

Las hospitalidades y socorros de los mozos sometidos a observación serán satisfechos con cargo a los organismos que determina el artículo 196, según las circunstancias que en el caso concurren.

Igual procedimiento se seguirá con los padres hermanos y personas de la familia del mozo, en el caso de que deban quedar sujetos a observación.

Art. 432. Terminada la observación, el Vocal Médico Militar encargado de este servicio expedirá un certificado en el cual hará constar las investigaciones diagnósticas que ha practicado para comprobar la enfermedad que la motivó y su resultado, expresando a continuación, en conciso, razonado y claro informe, su opinión de que el mozo padece o no la enfermedad indicando en el primer caso el número y grupo del Cuadro de Inutilidades en que está comprendida.

El mozo volverá nuevamente a comparecer ante la Junta de Clasificación, y caso de que después de la observación no se pueda certificar de una manera precisa si existe o no la enfermedad alegada o apreciada, quedará el mozo pendiente de clasificación, acordándose por la Junta que pase el expediente, con todos sus antecedentes, ante el Tribunal Médico Militar de la Región, ante el cual comparecerá el mozo que la motiva para que por éste se resuelva si es o no útil para el servicio, en vista de lo cual la Junta lo clasificará de acuerdo con lo resuelto por dicho Tribunal Médico.

Art. 433. Los Médicos encargados del reconocimiento de los mozos son responsables de la exactitud y veracidad de los hechos que certifiquen, así como de los juicios y conclusiones que de ellos se deduzcan, y que no estén conformes con los principios de la ciencia, deduciéndose esta responsabilidad previo expediente gubernativo, en el que serán comprobados los hechos que las motiven, expongan sus descargos los Médicos interesados y de su dictamen pericial la Academia de Medicina, cuando se trate de Médicos civiles, y la Junta Facultativa del Cuerpo de Sanidad Militar, cuando se refiera a los militares.

Art. 434. El Vocal Médico militar de cada Junta de Clasificación y Revisión tiene la obligación de redactar y remitir al Ministerio del Ejército, por conducto del Inspector de Sanidad Militar de la Región, en un plazo que no excederá de dos meses después de terminadas las operaciones del reemplazo, estados demostrativos de las cifras que alcancen las exclusiones por causas físicas y los defectos o enfermedades que las motiven, observándose para su redacción las instrucciones aprobadas por Real orden de 17 de Octubre de 1902 (C. L. núm. 208).

CAPITULO XXII

Disposiciones finales

Art. 435. En el caso de que el cupo anual total de la inscripción marítima no fuera suficiente para cubrir las necesidades de la Armada, podrá completarse con individuos alistados para el Ejército, determinándose previamente el número, las Cajas de la provincia del litoral que han de facilitarlos y las condiciones de aptitud, profesión y preferencia.

Art. 436. Dispuesto que los recursos de alzada contra los fallos de las Juntas de Clasificación y Revisión serán resueltos por el Capitán General de la Región o Distrito, a fin de evitar diversidad de criterio al aplicar los preceptos de este reglamento, los Capitanes Generales, cuando se les presente un caso que no este taxativamente comprendido dentro de los preceptos reglamentarios, o exista duda sobre la aplicación de algunos de ellos al caso concreto sometido a examen, remitirán el expediente, con todos los antecedentes al Ministerio del Ejército para su resolución, siendo de carácter general las resoluciones que se dicten como aclaración y complemento de este reglamento.

Art. 437. Quedan derogadas todas las disposiciones referentes al reclutamiento y reemplazo del Ejército publicadas con anterioridad que se opongan a los preceptos consignados en este reglamento.

DISPOSICION TRANSITORIA

A los reclutas pertenecientes al reemplazo de mil novecientos cuarenta y tres que en la actualidad están clasificados «útiles exclusivamente para servicios auxiliares», se les aplicarán los preceptos del Cuadro de Inutilidades del presente reglamento, a cuyo fin queda autorizado el Ministro del Ejército para que sean sometidos a una revisión especial.

Aprobado por decreto de 6 de Abril de 1943.
—El Ministro del Ejército, Carlos Asensio Cabanillas.

CUADRO DE INUTILIDADES

con relación a la aptitud física para el Servicio militar

GRUPO PRIMERO

Enfermedades y defectos que determinan la exclusión total del Servicio militar

A).—Enfermedades generales

1. Insuficiente desarrollo general orgánico. Podrán tenerse en cuenta, para apreciarlo, las medidas de la talla y perímetro torácico cuando aquélla sea inferior a un metro 50 centímetros y el perímetro torácico a 78 centímetros.

2. Debilidad general orgánica muy graduada, no ligada a enfermedad aguda, padecida recientemente o a enfermedad crónica, de la que sea sintomática. Para graduarla, se tendrá en cuenta que el reconocido no tenga resistencia física para el servicio de las Armas ni para ganarse el sustento por una profesión u oficio utilizable en el Ejército.

3. Atiroidismo. Cretinismo. Mixedema.

4. Diabetes sacarina, diagnosticada previa observación.

5. Raquitismo muy acentuado y osteomalacia.

6. Tuberculosis bien diagnosticada de los huesos y articulaciones. Tuberculosis abiertas de los ganglios linfáticos. Lupus tuberculosos. Observación discrecional.

7. Pelegra. Observación discrecional.

8. Tumores malignos (cáncer, sarcoma, etc.) Observación discrecional.

9. Lepra.

10. Adenia, linfademia y leucemia.

11. Bocio exoftálmico. Observación discrecional.

12. Intoxicaciones crónicas (hidrargirismo, saturnismo, alcoholismo, etc.), que hayan determinado trastornos anatómicos o funcionales graves (parálisis, contractura, etc.), crónicos y rebeldes al tratamiento. Observación discrecional.

13. Gota que haya determinado alteraciones orgánicas manifiestas y rebeldes, diagnosticadas previa observación.

14. Reumatismo crónico que haya ocasionado alteraciones anatómicas en las articulaciones, rigideces, etc., crónicas y rebeldes al tratamiento.

15. Sífilis que haya ocasionado lesiones viscerales, de aorta, cerebro, etc., con trastornos funcionales graves. Observación discrecional.

16. Elefantiasis filariana.

17. Enfermedad de Abdisson.

B).—Enfermedades de los tejidos cutáneo, celular y óseo.

18. Cicatrices que, por su extensión o por su adherencia a los órganos profundos o al esqueleto, comprometen gravemente el funcionamiento de tales órganos o los movimientos de los miembros.

19. Ictiosis difusa y generalizada que ocasione trastorno funcionales.

20. Deformidades congénitas o adquiridas de los huesos o de articulaciones de importancia, cuya extensión y grado sean incompatibles con el servicio de las Armas.

21. Fractura de los huesos, viciosamente consolidados o sin consolidar, que determinen graves trastornos funcionales en órganos o aparatos importantes.

22. Osteo-sarcoma.

23. Osteitis, osteomielitis crónicas, supuradas o no, acompañadas de un estado de debilidad general.

24. Periostosis, exostosis o hiperostosis, que producen deformidad y lesión considerable que sea incompatible con el servicio militar.

C).—Enfermedades del cráneo y sistema nervioso central

25. Tumores malignos del cuero cabelludo, aneurismas verdaderos o cirsoideos, neoplasmas perforantes de los huesos del cráneo.

26. Depresión, hundimiento, falta de osificación, exfoliación o extracción de huesos del cráneo, cualquiera que sea su causa, con trastornos de las funciones cefálicas o peligro manifiesto para las mismas.

27. Fungus de la duramadre.

28. Hernia cerebral.

29. Hidrocéfalo o hidrorraquis crónico bien caracterizado por los síntomas anatómicos y funcionales correspondientes.

30. Jorobas o torceduras monstruosas de la columna vertebral.

31. Idiotismo evidente, caracterizado por estigmas físico-psíquicos degenerativos,

32. Imbecilidad y debilidad mental caracterizada por un nivel mental inferior a 12 años, con trastornos del carácter y de la conducta que le hagan impropio para la vida militar e irres-

ponsable de todos o algunos de sus actos, previa observación.

33. 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 psiconeurosis graves, etc.), comprobadas por observación en hospitales militares. Para apreciar estas enfermedades podrán hacerse indagaciones oficiales respecto a los antecedentes familiares, y servirá como documento de observación el estar o haber estado internado en un manicomio oficial por cualquiera de estas causas.

34. Parálisis general progresiva y tabes comprobadas mediante el examen del líquido céfalo-raquídeo.

35. Enfermedades crónicas y sistematizadas difusas o en foco de las meninges, cerebro, cerebelo, médula oblongada y médula espinal que origine trastornos motores o sensitivos permanentes o incurables, siendo potestativo del Médico utilizar o no la observación.

36. Enfermedades epilépticas, no solamente aquellas caracterizadas por crisis convulsivas, sino también las exteriorizadas por síntomas psíquicos, graves trastornos del carácter, crisis dísticas y crepusculares, diagnosticadas previa observación.

37. Enfermedad de Thomsen, comprobada por observación.

38. Enfermedad de Huntington, previa observación.

39. Acromegalia. Observación discrecional.

40. Enfermedad de Reynaud, con observación previa.

41. Enfermedad de Parkinson y síntomas postencefalíticos de forma parkinsoniana, convulsiva, narcoléptica o bradip-psíquica grave con observación discrecional.

D).—Enfermedades del aparato digestivo

42. Falta o pérdida completa de uno o ambos labios. Falta parcial de los labios que determine pérdida constante de saliva.

43. 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.

44. Falta o pérdida total de la dentadura que coincida con alteraciones o estados fungosos de las encías y desnutrición general.

45. Falta o pérdida total de la lengua. Falta o pérdida parcial de la misma, acompañada de

trastornos funcionales de la fonación o de la deglución, intensas y persistentes.

46. 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 uso de aparato protésico, comprobado por observación.

47. Tumores malignos que asienten en cualquier órgano o porción del tubo digestivo o sus anejos, apreciados ya directamente o previa observación.

48. Tuberculosis de cualquiera de las porciones que integran el tubo digestivo y sus anejos, bien caracterizada y comprobada por observación.

49. Procesos degenerativos crónicos o cirróticos del hígado bazo o del páncreas, que trastorren la digestión o produzcan síntomas generales, comprobados por observación.

50. Fistulas del esófago, del estómago, del intestino, o de las vías biliares; observación discrecional.

51. Hernia o hernias de las vísceras abdominales, tan voluminosas que sean de imposible contención con aparatos auxiliares, y que se acompañen de un estado de debilidad de la pared muscular del abdomen.

E).—Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio

52. Tuberculosis evolutiva de cualquiera de los órganos que integran el aparato respiratorio, bien comprobada por la observación.

53. Tumores malignos de la nariz, senos nasales, laringe, pulmón o pleura, así como los mediastínicos que por su situación sean causa de trastornos respiratorios.

54. Deformaciones del tórax, lo mismo de la columna vertebral que de las costillas o esternón, que modifiquen o dificulten la respiración o la circulación o entorpezcan los movimientos del tronco.

55. Hernias de las vísceras del aparato respiratorio. Fistulas de la laringe, tráquea, pleura o pulmón, bien caracterizadas y no ligadas a intervenciones recientes o fácilmente curables, siendo potestativo el envío a observación de estos enfermos.

56. Mudez o sordomudez permanente, comprobada por la observación.

57. Procesos inflamatorios o ulcerativos de la laringe, pulmón o pleura, de carácter crónico y progresivo, y que produzcan debilitación del estado general del enfermo.

58. Lesiones valvulares no compensadas o las que aun estándolo produzcan déficit aprecia-

ble en la capacidad de la circulación. Miocarditis crónica. Hidropericardias crónico. Sinfisis cardiaca. Todas ellas comprobadas por observación.

59. Cianosis o enfermedad azul dependiente de mal formación del corazón o grandes vasos. Ectopias cardiacas, cuando se acompañen de trastornos circulatorios bien comprobados; observación discrecional.

60. Aneurismas de los grandes vasos. Fistulas arteriovenosas: observación discrecional.

61. Pulso lento permanente (enfermedad de Stokes-Adam), Arritmia perpetua; comprobados por observación.

62. Tumores intratorácicos que modifiquen o perturben la circulación.

F).—Enfermedades del aparato locomotor

63. Falta o pérdida de una mano falta o pérdida de dos dedos de la mano derecha, cuando uno de ellos es el pulgar o el índice. Pérdida de todos los dedos de la mano izquierda.

64. Luxación completa o irreducible del pulgar.

65. Falta o pérdida de un pie. Falta o pérdida de todos los dedos de un pie.

(Se continuará)

Ayuntamientos

GARRAY

1768

Existiendo paralizadas 11.088'74 pesetas en arcas locales y en el Servicio de Pósitos (Madrid), correspondientes al de este Ayuntamiento, se anuncia al público su reparto, para que durante el plazo de diez días a contar desde el que aparezca este anuncio en el *Boletín oficial de la provincia*, puedan solicitarlo los labradores que lo deseen, de esta Alcaldía o del Servicio Central de Pósitos.

Garray 9 de Agosto de 1943.—El Alcalde, Valentin Diez.

COSCURITA

1756

Existiendo paralizada en poder del Servicio Nacional de Pósitos la cantidad de 1.770 pesetas, se anuncia al público su reparto para que en el plazo de quince días puedan solicitar préstamos aquellos labradores que lo deseen, ateniéndose para ello a lo dispuesto en el reglamento de Pósitos de fecha 25 de Agosto de 1928.

Coscurita 2 de Agosto de 1943.—El Alcalde, José García.

SORIA.—Imprenta provincial.