

**UNIVERSIDAD CENTRAL (MADRID)
FACULTAD DE MEDICINA**



TESIS DOCTORAL

El médico en la ley de accidentes del trabajo española

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Ricardo González del Val

Madrid, 2015

82-6-12

In. Becerra

e/o

TESIS DE DOCTORADO.

278

EL MEDICO EN LA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO ESPAÑOLA.:-

POR

2701
(2781)

Ricardo Gonzalez del Val.-

EXCMO SEÑOR:

SEÑORES:

Al aspirar al mas alto grado académico, he de presentar a vuestra ilustrada consideración, este modesto trabajo, que por lo mismo que en el no encontrareis merito alguno, os ruego me concedais la misma indulgencia que ne veces pasadas me otorgaisteis.

Nada más hermoso para mi, que haberos presentado un trabajo original, por desgracia no es asi, por ser estos exclusivamente de cerebros privilegiados, y reconociendo mis escasas fuerzas, me limito á reproducir á ordenar trabajos de eminentes profesores, los cuales con sus iniciativas nos guian para bien de la humanidad, á los que como yo, no poseen tan precioso don.

Desde el primer momento, que se me designó como médico encargado de prestar asistencia facultativa á los obreros lesionados de la Sociedad Anonima Construcciones y Pavimentos me, surgió la idea, de que nada

más apropiado para mi tesis de doctorado, que la presente memoria sobre accidentes del trabajo; única manera de aprovechar los materiales de observación, adquiridos en el terreno de mi modesta investigación personal.

No deseo más, que mi trabajo resulte práctico, si es así, mi alegría sería inmensa.

El médico en la Ley de accidentes del trabajo española

La ley del 30 de Enero de 1900, sobre los accidentes del trabajo, tiene por fin indemnizar pecuniariamente á los obreros que trabajando por cuenta de otro, resultaren lesionados durante las horas de trabajo.

Sin la colaboración del médico, esta ley bienhechora no podría funcionar; comprueba oficialmente la lesión sobrevenida en el curso del trabajo, con su informe ó certificado del cuarto día, declarando por escrito cual ha sido la causa directa de la lesión, su descripción exacta, si resulta algún nervio, tendón, musculo ú organo interno lesionado, cuales son las consecuencias que el siniestro ha producido al herido y cuales las que puede producirse ulterior-

mente, si puede ó no quedarle una invalidez permanente, si se halla en peligro su vida, la duración probable de la incapacidad y las condiciones de integridad fisiologica y anatomica en que el lesionado se encontraba antes del accidente, y por último despues de los cuidados hasta la curación ó consolidación, declaramos con el parte de alta el día en que puede reanudar su trabajo en caso de curación completa sin incapacidad, evaluando si la hubiere el perjuicio causado al obrero.

El médico debe tener siempre presentes los artículos que á continuación se expresan, tomados del Reglamento de esta Ley:

Art.º 5º La obligación más inmediata es la de proporcionar sin demora alguna la asitencia medica y farmaceutica.

Art.º 6º Se acudirá en el primer momento en demanda de los au-

xilios sanitarios más próximos; pero en el curso de la dolencia, la dirección de la asistencia médica, corresponde á los facultativos designados por el patrono.

Artº 7º- Todo accidente desde que se produzca, constituyendo incapacidad para el trabajo, obliga el patrono á tenor de lo dispuesto en el artº 1º disposición 1º de la Ley, á abonar á la víctima la mitad de su jornal diario.(1)

Artº 8º- Para los efectos del conocimiento del hecho y de las reclamaciones é intervenciones á que pueda dar lugar, el patrono, en un plazo que no excederá de veinticuatro horas, dará conocimiento á la Autoridad gubernativa, por medio de un parte escrito, firmado por el ó por quien lo represente, extendido en papel común, que remitirá certificado por correo.

(1) Véanse la Real Orden de 5 de Noviembre de 1902 y arts 1º y 11 de la Ley.

En este parte se hará constar la hora y el sitio en que ocurrió el accidente, como se produjo, quienes lo presenciaron, el nombre de la víctima, el lugar á que esta hubiera sido trasladada, el nombre y domicilio del facultativo ó facultativos que practicaron la primera cura, el salario que ganaba el obrero y la razón social de la Compañía aseguradora, cuando exista contrato de seguros. (1)

Artº 9º Caso de defunción inmediata, dará igualmente parte á la autoridad gubernativa, haciendo constar los datos que sean pertinentes, de los consignados en el párrafo segundo del artículo anterior.

Artº 10. Además del parte mencionado, el patrono, desde que haya empezado á hacer efectiva la obligación por la responsabilidad del accidente, dará conocimiento escrito á la autoridad gubernativa.

(1) Vease la R.O. del 19 de Diciembre de 1900.

En este escrito deben hacer constar su conformidad al obrero ó las partes interesadas, por si ó por personas que le representen.

Con iguales requisitos dará tambien conocimiento á la Autoridad gubernativa de haber hecho efectiva la indemnización, expresando la cuantía y articulo, número y parrafo de la Ley en que está comprendida.

Artº 11-Si el patrono otorgara pensiones vitalicias, conforme á lo dispuesto en el artº 10 de la ley (1) ó hubiera sustituido las obligaciones por el seguro, lo comunicará tambien á la Autoridad gubernativa, haciendo constar en el documento la conformidad de las partes. En otro caso abonará semanalmente al obrero el salario que según la ley le corresponda, á partir del dia del accidente.

Artº 12-Si el patrono conceptua que el accidente es debido á fuerza mayor ó caso fortuito extraños al trabajo, lo manifestará

(1) Véase dicho articulo que dice la manera de otorgar estas pensiones.

así por escrito á la Autoridad gubernativa, sin que por eso pueda prescindir de las obligaciones consignadas en los arts, 5º, 6º, 8º, 9º, y 10.

Artº 13-Todos los documentos se presentarán por duplicado. Uno de ellos quedará en poder de la autoridad á quien sea dirigido, y el otro, sellado con el sello oficial de la dependencia y autorizado con el recibi y la firma del funcionario que lo recoja, se será devuelto inmediatamente al patrono.

Artº 14-El cumplimiento de las obligaciones consignadas en la ley para hacer efectivas las indemnizaciones, á que hubiere lugar, no exige ni la intervención ni la mediación de ninguna autoridad, mientras no se manifieste disconformidad entre las partes interesadas.

Artº 15- La no intervención de la autoridad no excusa de las formalidades indispensables para que en todo tiempo los hechos y los acuerdos puedan tener la debida justificación.

Artº 16-Si el patrono, para los efectos dela dirección de la asistencia médica y certificación de loshechos, designara facultativos, comunicará á la autoridad gubernativa el nombre de los designados y las señas de sus domicilios, en un plazo que no podría exceder de cuarenta y ocho horas.

Si no hiciera la designación, se entenderá que los facultativos que asistan al lesionado tienen implícitamente la representación del patrono.

Artº 17-Si el lesionado ingresará en un hospital, á los facultativos designados por el patrono se les concecerá las mismas atribuciones que á los médicos forenses.

Artº 18- Los facultativos están obligados á librar las siguientes certificaciones.

1ª. En cuanto se produzca el accidente, la de hallarse el obrero incapacitado para el trabajo.

2ª. En cuanto se obtenga la curación, la de hallarse el obrero en condiciones de volver al trabajo.

3ª.- En cuanto se obtenga la curación, resultando incapacidad, la en que se califique la incapacidad.

4ª. En caso de muerte, la certificación de defunción

Artº19- En las certificaciones á que se refiere el número 1º del artículo anterior, la lesión será descrita lo más detalladamente posible igualmente que en las del número 4º y si en este último caso se practicase la autopsia, se unirán á la certificación los datos que de esa diligencia resultaren.

En las certificaciones á que se refiere el número 3º se describirá lo más detalladamente posible la inutilidad resultante.

Artº 20. Librada cada certificación, se facilitará por el patrono copia autorizada con su firma, á la autoridad gubernativa en un plazo que no excederá de veinticuatro horas.

Artº 21-De las certificaciones á que se refieren los números 2º y 3º del artº 18 se dará conocimiento á los lesionados, y si están conformes, lo harán constar bajo su firma ó la de persona que les represente, en la misma certificación.

Artº 22- Caso de disconformidad, ya por no conceptuarse el obrero curado, ó por no estar conforme con la certificación de la inutilidad, el obrero podrá nombrar facultativos, para que con los del patrono practiquen un nuevo reconocimiento, librando la certificación en que conste la conformidad ó disconformidad de opiniones documentos que autorizarán con sus firmas todos los profesores ac-

tuantes.

Artº 23- En caso de disconformidad, se harán tres copias del documento: una para el patrono, otra para el obrero y otra para el Gobernador civil de la provincia respectiva.

Esta autoridad remitirá copia de la certificación y de todos los antecedentes relacionados con ella á la Academia de Medicina más inmediata, que dictaminará definitivamente. Del dictamen de la Academia, que será dirigido al Gobierno civil que promueva la consulta, se remitirán por esta dependencia copias al patrono y al obrero.

Artº 24-El Gobierno, en vista de la experiencia resultante de las aplicaciones de la ley, podrá acordar que se haga un estudio minucioso para redactar un cuadro ó un Reglamento de incapacidad para el trabajo.(1)

(1) Se expresa ~~en~~ continuación.

En tanto regirán las siguientes reglas:

1º Se considerarán como incapacidades absolutas las que impidan todo género de trabajo.

2º Se considerarán como incapacidades parciales las que impidan el trabajo á que se dedicaba el obrero, pero no otro.

Artº 25- En los casos á que se refiere el párrafo tercero de la disposición 4ª del art 5º de la ley, se tendrá que hacer constar en la certificación facultativa que la defunción ha sido consecuencia del accidente.

Las reclamaciones, en caso de apelación de las partes interesadas, se regirán por analogía por lo que determinan los artículos 22 y 23.

Artº 26-Aunque se instruya proceso por los motivos á que se refiere el artículo 17 de la ley, no se podrán diferir los trámites que

en este capítulo se señalan para definir la incapacidad, la sanidad y calificar las inutilidades, á fin de que siempre quede expedita la acción á que alude el artº 18 de la misma ley.

Reglamento de 8 de Julio de 1903, para la declaración de incapacidades por causa de Accidente del trabajo.

Artº 1º- Los términos empleados en el artº 4º, disposición 1ª de la ley de 30 de Enero de 1900, se entenderán del siguiente modo:

Incapacidad absoluta: temporal y perpetua.

Incapacidad parcial: perpetua.

Artº 2º- La incapacidad absoluta temporal será apreciada para los efectos del artº 4º, disposición 1ª de la ley, como prolongación de las consecuencias patológicas ocasionadas por el accidente, dentro de límite señalado en el párrafo segundo de la indicada disposición.



Artº 3º- El concepto de incapacidad absoluta temporal dejará de regir desde que sea declarada la curación del obrero lesionado, ó cuando transcurra un año desde la fecha del accidente, sin haberse obtenido la curación.

Artº 4º- La curación del obrero lesionado será declarada por los facultativos con arreglo á las siguientes conceptuaciones:

- a) Curación sin incapacidad.
- b) Curación con incapacidad.

Artº 5º- Por regla general, las curaciones sin incapacidad serán declaradas desde que se haya obtenido la cicatrización de las lesiones, á no ser que despues de esto se requiera un periodo de tratamiento para restablecer la función de las partes que fueron lesionadas.

Artº 6º Por regla general, las curaciones con incapacidad serán declaradas desde que se haya obtenido la cicatrización de las lesiones

resultando incapacidad manifiesta.

Si la incapacidad resultante, en vez de orgánica, fuera funcional, podrá esperarse, á petición del patrono, á que se restablezca la función durante el plazo señalado por la ley.

Artº 7º-Declarada terminantemente la curación con incapacidad, procederá á definirse la incapacidad en absoluta ó parcial.

Artº 8º- Son incapacidades absolutas:

a) La pérdida total, ó en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores, de las dos inferiores ó de una extremidad superior y otra inferior, conceptuándose para este fin como partes esenciales la mano y el pie.

b) La lesión funcional del aparato locomotor, que puede reputarse, en sus consecuencias analoga á la mutilación de las extremida-

des, en las ~~misma~~ condiciones indicadas en el apartado ^{Art. 9.}

c) La pérdida de los dos ojos, entendida como anulación del órgano ó pérdida total de la fuerza visual.

d) La pérdida de un ojo, con disminución importante de la fuerza visual en el otro.

e) La enajenación mental incurable.

f) Las lesiones orgánicas ó funcionales del cerebro y de los aparatos circulatorios y respiratorio, ocasionados directa é inmediatamente por acción mecánica ó toxica del accidente y que se reputen incurables.

Artº 9º- Son incapacidades parciales:

a) La pérdida de la extremidad superior derecha, en su totalidad ó en sus partes esenciales, considerándose partes esenciales, la ma-

no, los dedos de la mano en su totalidad, aunque subsista el pulgar, ó, en igual caso la pérdida de todas la segundas y terceras falanges y la sola pérdida completa del pulgar.

b) La pérdida de la extremidad superior izquierda, en su totalidad ó en sus partes esenciales, conceptuandose partes esenciales la mano y los dedos de la mano en su totalidad.

c) La pérdida de una de las extremidades inferiores en su totalidad ó en sus partes esenciales conceptuandose parte esencial el pie, y en éste los elementos absolutamente indispensables para la sustentación y la progresión.

d) Las lesiones funcionales que por anulación de alguna extremidad, ó de partes esenciales de la misma puedan conceptuarse analogas -á las mutilaciones materiales expresadas en los indicados anteriores.

e) La cofosis ó sordera absoluta.

F) La pérdida ó ceguera de un ojo.

g) Las hernias inguinales ó crurales, simples ó dobles.

Artº 10- Las incapacidades parciales se conceptuarán como absolutas en los siguientes casos:

1º- Cuando además de la lesión de un miembro, definidora de la incapacidad parcial, existieran por causa del accidente lesiones en los otros miembros, que, valuadas en conjunto, las lesiones adjuntas, sumen en totalidad un 80 por 100 de disminución de capacidad para el trabajo.

2º- Cuando esa disminución de capacidad por lesiones adjuntas sume un 42 por 100, y el obrero fuese mayor de 50 años.

3º- Cuando esa disminución de capacidad por lesiones adjuntas sume un 36 por 100 y el obrero fuere mayor de sesenta años.

4º- En los tres casos que quedan consignados, la suma se disminuirá un 2 por 100, tratándose de una mujer.

Artº 11- En los casos detallados en el artículo anterior, y para los efectos del artículo 4º, disposición 2º de la ley, se entenderá calificada la incapacidad, en cuanto á la indemnización, como referente á la profesión habitual.

Artº 12- Si el patrono no aceptase al obrero en la profesión ó clase de trabajo que desempeñaba al producirse el accidente, definirán la incapacidad parcial todas las lesiones no enumeradas en el artº 9º

Artº 13- Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior, podrá el patrono admitir definitiva á provisionalmente al obrero.

En el segundo caso, la resolución definitiva no se podrá apla-

zar más allá del transcurso de seis meses, á contar desde la adquisición.

Artº 14- Para la efectividad de lo dispuesto en los artículos anteriores, se utilizará el siguiente cuadro cuyas conceptualizaciones significan:

Definido expresado con una D, que la lesión es declaratoria de incapacidad.

Valorado, que la lesión puede servir de cómputo en el cálculo para la declaración de inutilidades absolutas.

Cuadro de valoraciones de disminución de capacidad para el trabajo.

	Definición	Variancia
Perdida total del brazo	(Derecho. . D (Izquierdo. D	
Idem id del antebrazo	{ Derecho. . D Izquierdo .D	"
	{ Derecha. . D	"
Idem id, de la mano..	{ Inquienda .D	"
Idem id. del pulgar..	{ Derecho. . D	"
	{ Izquierdo. D	30%
Idem id, del indice	{ Derecho. . "	24%
	{ Izquierdo. "	18%
Idem id de la segunda falange del pulgar	{ Derecha. . "	18%
	{ Izquierda. "	9%

Perdida total del dedo de unamano.	{ Medio. " 9%	
	{ anular " 9%	
	{ Meñique. " 13%	
Perdida de una falange de cualquier dedo de		30% 6%
la mano		
Perdida total de un muslo		D
Idem id, de una pierna		D
Idem id, de un pie		D "
Idem id un dedo del pie		" 6%
Ceguera de un ojo		D 42%
Sordera total..		D "
Sordera de un oido.		" 12%
Hernia inguinal ó crural	{ Doble D 18%	
	{ Simple. D 12%	

Artº. 15-En el Instituto de Reformas Sociales se llevará un

Registro de inutilidades declaradas, por el sistema de casilleros, con notas sueltas ordenadas alfabéticamente, y se facilitará la certificación de los hechos, siempre que sea solicitada por algún interesado en cualquier asunto litigioso.

De las indemnizaciones: Artº 4º, disposiciones,

Si el accidente hubiere producido una incapacidad temporal, el patrono abonará á la víctima, una indemnización igual á la mitad de su jornal diario desde el dia en que tuvo lugar el accidente, hasta el en que se halle en condiciones de volver al trabajo..

Si transcurrido un año, no hubiere cesado aún la incapacidad, la indemnización se regirá, por las disposiciones relativas á la incapacidad perpetua.

2ª.-Si el accidente hubiere producido una incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo, el patrono deberá abonar á la víctima,

una indemnización igual al salario de dos años; pero solo será la correspondiente á diez y ocho meses de salario, cuando la incapacidad se refiera á la profesión habitual y no impida al obrero dedicarse á otro género de trabajo.

3^a. Si el accidente hubiere producido una incapacidad permanente para la profesión ó clase de trabajo á que se hallaba dedicado la víctima, el patrono quedará obligado á destinar al obrero con igual remuneración, á otro trabajo compatible con su estado, ó á satisfacer una indemnización equivalente á un año de salario á elección del patrono.

El patrono se halla igualmente obligado á facilitar la asistencia médica y farmacéutica al obrero, hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo, ó por dictamen facultativo se le declare

comprendido en los casos definidos en los números 2º, y 3º del presente artículo y no requiera la referida asistencia, la cual se hará bajo la dirección de facultativos designados por el patrono.

Las indemnizaciones por incapacidad permanente definidas en los números 2º, y 3º, serán independientes de las determinadas en el 1º para el caso de incapacidad temporal.

Artº 5º, Si el accidente produjese la muerte del obrero, el patrono queda obligado á sufragar los gastos de sepelio, no excediendo estos de 100 pesetas y además á indemnizar á la viuda, descendientes legitimos menores de diez y seis años y ascendientes, en la forma y cuantía que establecen las disposiciones siguientes:

1ª. Con una suma igual al salario medio diario de dos años que disfrutaba la victima, cuando esta deje viuda á hijos ó nietos huérfanos

que se hallasen á su cuidado.

2ª. Con una suma igual á diez y ocho meses de salario si solo dejare hijos ó nietos.

3ª. Con un año de salario á la viuda sin hijos ni otros descendientes del difunto.

4ª. Con diez meses de salario á los padres ó abuelos de la víctima sino dejare viuda ni descendientes, y fueran aquellos sexagenarios y careciesen de recursos, siempre que sean dos ó más estos ascendientes, En el caso de quedar uno solo, la indemnización será equivalente á siete meses de jornal que percibía la víctima.

Las disposiciones contenidas en los números 2ª, y 4ª serán aplicables al caso de que la víctima del accidente sea mujer. Las contenidas en el 1ª, solo beneficiarán á los descendientes de esta, cuando se demuestre que se hallan abandonados por el padre ó abuelo

viudo ó procedan de matrimonio anterior de la victima.

Las indemnizaciones por causa de fallecimiento, no excluyen las que correspondieron á la victima en el periodo que medió desde el accidente hasta su muerte.

5^a. Las indemnizaciones determinadas por esta ley se aumentan en una mitad más de su cuantía, cuando el accidente se produzca en un establecimiento ú obras cuyas máquinas ó artefactos carezcan de los aparatos de precaución á que se refieren los artículos 6º 7º 8º y 9º.(1).

Artº 15- Las acciones para reclamar el cumplimiento de las disposiciones de esta ley, prescriben al cumplir un año de la fecha del accidente.

C A P I T U L O IV.

De las intervenciones.

(1) Vease ley de accidentes del trabajo, artículos enumerados.

Artº 37. Se considerarán dependencias administrativas para recibir los partes motivados por el accidente:

- a) Los Gobiernos civiles.
- b) Las Delegaciones de Policía.
- e) Las oficinas municipales.

Artº 38 Serán recibidos los partes en las oficinas municipales unicamente en las localidades que no sean capitales de provincia.

En las capitales de provincia solo serán recibidas en las dependencias que señalan las letras á y lo del artículo anterior.

Artº 39- La dependencia que reciba el parte, lo dirigirá inmediatamente al Gobierno civil de la provincia respectiva, que acusará recibo de oficio á vuelta de correo.

CUESTIÓN PURAMENTE MÉDICA.

La dirección de la asistencia médica corresponde á los facultativos ó facultativo designado por el patrono, más sinó hiciere la designación, dice la ley, se entenderá que el facultativo ó facultativo que asistan al lesionado tienen implícitamente la representación del patrono.

El médico encargado ya de la asistencia facultativa, está obligado á poner en manos del patrono á su representante la certificación de incapacidad para el trabajo. Esta certificación tiene que llenar los requisitos siguientes:

1º Cual ha sido la causa directa de la lesión.

2º Descripción exacta de la lesión; indizando su caracter, situación y extensión. Si se tratara de heridas se indica su longitud an-

chura y profundidad.

3º-Indicar si algún nervio, tendón, músculo ú órgano interno se halla lesionado ó si se presume que esté lesionado.

4º- Las condiciones de integridad fisiológica y anatómica en que se hallaba el lesionado antes del accidente y las señales de lesiones precedentes tales como heridas, luxaciones, gota, artritis, hemorroides, varices etc.

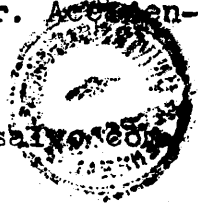
5º- Cuales son las consecuencias que el siniestro ha producido al herido y cuales las que puede producir ulteriormente. Si puede quedarle una invalidez permanente y si se halla en peligro su vida.

6º- La duración probable de la incapacidad.

7º- El día en que ocurrió el accidente, el día en que el lesionado abandonó su trabajo, y el día en que fué prestada por primera vez la asistencia médica y donde se cura al lesionado.

8º. Las observaciones que el médico crea oportunas consignar.

9º. No se ha de omitir en ninguno la fecha y la firma, agregando antes de ésta, lo siguiente: Certificado extendido sobre papel no timbrado en virtud y por aplicación de la ley de accidentes del trabajo ó más sencillo en el encabezamiento del papel simple poner. Accidentes del trabajo.

10º.- Aún en la herida más leve no debe faltar nunca el ~~salvo~~  plicaciones.

Nota. Para extender esta certificación se le ha de presentar al médico, la declaración de accidente firmado por el patrono ó el encargado de los trabajos que da derecho á considerar la herida y su fecha de producción como autentica; en caso contrario, si se le ~~lega~~ al facultativo despues del examen,, la redacción de un certificado, en el se indicará simplemente lo que se compruebe, sin decir

ni la causa, ni la fecha de producción.

Terminada la redacción del certificado, este se pasará á un libro copiador corriente, para en caso de extravío ó de asunto litigioso, presentarle como prueba y garantía del certificado que se dió.

Debemos anotar la fecha de las curas y la naturaleza de las intervenciones terapéuticas, la fecha de la cicatrización de la herida, de la consolidación de una fractura y del estado definitivo de una lesión.

Demostrar al lesionado en un lenguaje claro y sencillo, la conveniencia de no levantar la cura, y hasta exagerarle á lo que se expone, en caso de no ser atendidas las explicaciones que se han de darle, con motivo de la lesión que sufre.

Si á la visita siguiente comprobamos que la cura ó el aparato no están en las mismas condiciones, lo anotaremos con objeto de si le quedará una incapacidad sea de la índole que quiera, hacerlo cons-

tar ante el Tribunal, pues sería hasta una burla para nosotros que el patrono confiado en nuestra declaración pasará una indemnización que no debiera haber nunca pagado.

Hay una regla absoluta que no debemos dejar de cumplirla, que un herido asegurado no debe tocar su cura ni dejarse curar por persona extraña á la medicina. No es admisible que con la libre elección de médico existencia facultativa y los productos farmaceuticos gratuitos, un herido se cuide á si mismo. La agravación y prolongación voluntaria de los heridos son castigados por los Tribunales como estafas, además, el herido pierde su derecho á la indemnización.,

En presencia de lesionados que tengamos la menor sospecha respecto á este punto, lo mejor es presentarse cuando menos lo piensen, unica manera de sorprender á quien por cuatro cuartos tiene el gusta-

zo de quedar inutil para toda su vida.

En las heridas contusas manchadas de tierra, estiercol ó barro etc, es creencia clasica que inmediatamente se les haga una inyección de suero antitetanico de 10 centímetros cubicos, repetirla pasados tres dias y una última á los diez dias á contar desde la producción de la herida. Si el paciente la rechazara, se hará por convencerle y explicarle á lo que se expone, más sinó aceptara se tomarán dos testigos que comprueben su resistencia á pesar de haberle afirmado que nada le sucederia con la inyección y si sin ella, se les hace firmar y fechar la declaración por si el lesionado sucumbiera de tetanos.

Despues de la inyección antitetanica preventiva se suelen presentar erupciones y artralgiyas violentas con tirantez de la nuca y trismo muy acentuado sintomas todos ellos pasajeros y que deben siem-

pre advertirse.

P A R T E D E A L T A.

El médico que suscribe Certifica que Juan Perez Sanchaz, operario de las obras del Colegio de la Guardia Civil en construcción, está dado de alta de la lesión sufrida el día 12 de Julio de 1913, pudiendo reanudar su trabajo habitual á partir del día 31 de Julio inclusive. El resultado de la lesión ha sido: Curación sin incapacidad. Certificado extendido sobre papel no timbrado en virtud y por aplicación de la ley de accidentes del trabajo del 30 de Enero de 1900.

En Madrid á treinta de Julio de mil novecientos trece

Conforme:

El médico

El lesionado,

Dr.X.Z.

Juan Perez.

Si la curación resultara con incapacidad se detallará con preci-

sión las condiciones anatómicas de la parte lesionada y la consiguiente limitación ó imposibilidad de su funcionamiento que constituye la incapacidad.

No hay que olvidar, que cuando la inutilidad resultante fuera funcional á petición del patrono puede prolongarse el tratamiento durante un año, si en este lapso de tiempo no se restableciera la función se definirá la incapacidad resultante, evaluandola según el cuadro descrito en paginas anteriores (1)

EVALUACION DE LAS INCAPACIDADES
PARA EL TRABAJO.

Como el cuadro de valoraciones descrito en la pagina 21 y siguientes, resulta bastante deficiente por lo incompleto, he de exponer á continuación los cuadros propuestos por Georges Brouardel, Rémy y el

(1) Vease pg 21.

admitido por la jurisprudencia francesa, por tener la ventaja estas, de ser sencillos y bastantes completos para los casos ordinarios claro está, que no es posible hacer una tarifa completa y justa, pero es posible dar una cifra minima y una cifra maxima para cada mutilación, basándose en las valoraciones admitidas en ciertos países, como Alemania, donde los accidentes son indemnizados desde hace treinta años.

Los médicos que se dediquen á esta especialidad, encontrarán en los cuadros siguientes los términos de comparación para valorar la reducción de capacidad obrera producida por una deformidad. Ya se sabe que las cifras no tienen, sino, más que un valor documental, pero teniendo en cuenta la edad, la profesión, el grado de instrucción y de inteligencia del herido la valoración de la disminución de capacidad obrera, se aproximará á ser justa. La amputación de un pie, &va á tener la misma importancia en un obrero que ejerce su profesión sentado, que

en un jornalero analfabeto del campo? Desde luego que no; pues bien ateniendonos á lo dicho anteriormente, creo se puede hacer la valoración sin temor alguno.

El cuadro propuesto por G Brouardel, se hará sobre una división de profesiones en cuatro clases: a) obreros jornaleros; b) los que utilizan sobre todo sus miembros inferiores (ejemplo factor); c) los que tienen necesidad de sus miembros superiores (ejemplo tipografos); d) los obreros de arte cuyos ojos y manos son los organos cuya integridad es necesaria casi siempre.

+++++

Cuadro de valoración de las incapacidades permanentes, de G. Brown del
Las cifras son tales, que 100 indica el máximo de la pérdida.

Naturaleza de la incapacidad.-	Evaluación de la incapacidad			
	I Jornalero	II Profesiones que intere- san sobre todo á los miembros superiores	III Profesiones que intere- san sobre todo á los miembros inferiores	IV Obreros arte.
Pérdida completa de la vista..	100	100	100	100
id del uso de los dos miem- bros cualquiera que sea la com- binación.	100	100	100	100
I-Miembros superiores.				
A. Miembro superior derecho ó activo.				
Pérdida de todo el miembro. .	70 á 80	70 á 80	50 á 70	70 á 90
---de toda la parte por deba- jo del codo	70 á 80	70 á 80	50 á 60	70 á 90

Pérdida de la mano	60 á 75	65 á 75	45 á 55	70 á 90
— del pulgar.	25 á 35	25 á 35	15 á 25	40 á 55
— del índice	10 á 15	10 á 25	10 á 15	25 á 35
— del medio	10 á 15	10 á 15	5 á 10	15 á 25
— del anular.	5 á 10	5 á 10	5 á 10	15 á 20
— del meñique.	5 á 10	5 á 10	5 á 10	15 á 20
Anquilosis completa de la articulación				
— del hombro.	40 á 50	40 á 50	25 á 35	40 á 65
— incompleta del hombro según su grado	10 á 40	10 á 40	10 á 25	30 á 40
— completa del codo.	30 á 40	30 á 35	10 á 25	35 á 45
— incompleta del codo según su grado.	10 á 30	10 á 30	0 á 10	20 á 35
— completa de la articulación de la muñeca.	20 á 35	20 á 30	5 á 15	30 á 45
— incompleta de la muñeca según su grado.	5 á 20	5 á 20	0 á 5	10 á 30

B Miembro superior izquierdo
ó pasivo.

Pérdida de todo el miembro	60 á 70	60 á 70	40 á 50	70 á 80
— de toda la parte por debajo del codo.	60 á 70	60 á 70	40 á 50	70 á 80
— de la mano	55 á 65	55 á 65	30 á 40	50 á 60
— del pulgar	15 á 25	15 á 25	10 á 25	25 á 40
— del índice	5 á 15	5 á 15	5 á 15	15 á 25
— del medio..	5 á 10	5 á 15	5 á 10	15 á 20
— del anular	5 á 10	5 á 10	0 á 5	10 á 15
— del meñique	0 á 10	0 á 5	0 á 5	5 á 10
Anquilosis completa de la articulación				
— del hombro	40 á 50	30 á 45	40 á 25	35 á 45
— incompleta del hombro según su grado	10 á 40	10 á 30	0 á 10	10 á 35
— completa del codo	25 á 35	25 á 35	5 á 15	25 á 40

incompleta del codo según su grado	10 á 30	10 á 30	0 á 10	20 á 35
completa de la articulación de la muñeca	20 á 35	20 á 30	5 á 15	30 á 45
incompleta de la muñeca según su grado.	5 á 20	5 á 20	0 á 5	10 á 30
B Miembro superior izquierdo ó pasivo				
II Miembros inferiores.				
Pérdida completa de un miembro . . .	50 á 75	50 á 75	70 á 90	50 á 7-5
--del miembro por debajo de la rodilla	50 á 70	50 á 70	60 á 80	50 á 70
--del pie 1 . . .	40 á 60	40 á 60	60 á 80	50 á 60
Amputación de todos los dedos.	25 á 35	20 á 30	40 á 60	25 á 35
Pérdida del dedo gordo	15 á 20	10 á 20	20 á 40	15 á 20
Gran acortamiento de un miembro inferior (más de cinco centímetros)... . .	25 á 35	20 á 30	45 á 60	25 á 35

Pequeño acortamiento de un miembro inferior (menos de cinco centímetros, según su grado).	Hasta 25	Hasta 20	Hasta 45	Hasta 25
Anquilosis completa de la cadera	30 á 45	30 á 45	60 á 80	30 á 45
— incompleta de la cadera según su grado	10 á 30	10 á 30	40 á 60	10 á 30
— completa de la rodilla.	20 á 30	20 á 30	40 á 60	20 á 30
— incompleta de la rodilla según su grado.	10 á 20	10 á 20	30 á 40	10 á 20
— completa de la garganta del pie	10 á 25	10 á 25	40 á 60	10 á 25
Anquilosis incompleta de la garganta del pie, según su grado.	0 á 10	0 á 10	30 á 40	0 á 10

III. Lesiones diversas				
Pérdida de un ojo quedando intacto				
el otro	20 á 40	20 á 40	20 á 40	20 á 40
— de un ojo estando enfermo el				
otro.(Vease despues)	"	"	"	"
Hernias de fuerza	0 á 30	0 á 10	0 á 30	0 á 15

EVALUACIONES DE LAS LESIONES DE LA MANO: =

(RÉMY.)

En lo que concierne á los miembros superiores se ha designado el nombre de miembro activo, aquel al cual el herido concede instintivamente un papel preponderante. El brazo derecho en los diestros, el izquierdo en los zurdos. En ciertas profesiones los dos miembros estan llamados á prestar servicios idénticos y deben considerarse los dos como activos.

ACCIONES DE ARTICULACION.

"Funciones obreras de la mano"							Disminución de valor resultante de las lesiones expresadas.					
uti-	Anillo polidigital.	Pinza	Vaina	Rotación	Dirección	Esfuerzo	Para la mano con siderada en simi-	Para el herido do desde el pu ta de su aptit para el trabaj	ma ó ais-	ladamente	si la mano activa está afecta. Por 100	Si pasafe
ueal	Disminuida	Disminuida	Intacta	Disminuida	Disminuida	Disminuida						
	0	0	id	0	Muy disminuida	Muy disminuida	1/10	6				
no	0	0	id	0	id	Disminuida	1/3	20				
real	Disminuida	Disminuida	Disminuida	Conservada	Disminuida	Conservada.	1/2	30				
alan-	id	Muy disminuida	id	id	id	id	1/10	6				
							1/8	7,5				
ropia-	id	0	Muy disminuida	Disminuida	id	Disminuida	1/5 a 1/4	12 á 15			10	

L9

acta	Intacta	Apenas disminui a	Intacta	intacta	intacta	0	0	0
d	id	id	id	id	un poco disminuida	1/20	3	2,4
d	id	id	id	id	id	1/15	4	3,2

la misma evaluación que para los medios.

acta	intacta	Apenas disminui da	intacta	intacta	id	1/60	1	0,8
d	id	Debilitada	id	Disminuida	Disminuida	1/10	6	4,8
d	id	Muy debilitada	id	Debilitada	id	1/8	7,5	6
d	id	id	id	Muy debilitada	id	1/6	10	8

de la función es imposible.

N.B. Para evaluar la pérdida de varios dedos de la misma mano, es suficiente
sumarlas.

O B S E R V A C I O N E S.

Lo que domina en la función del miembro superior es la importancia de la mano.

La pérdida de la mano entera equivale á la pérdida de todo el brazo; tal es la solución simple dada al problema como axioma en algunos cuadros de valoración.

Este principio constituye una exageración evidente; resulta cierto, según la longitud del miembro conservada, una esperanza de sacar partido; lo hemos indicado varias veces. Hecha ésta reserva, es lo verdadero que las funciones que persisten en un miembro desprovisto de mano, son muy poco numerosas y muy poco importantes. En todo caso, si se trata de la mano activa, el ejercicio de la profesión se hace impracticable. El aparato protesico no reemplaza jamás á la mano; se limita á ocultar la

deformidad, á hacer posible la tracción gracias al punto de apoyo sobre el hombro, y permite fijar la materia que se va á trabajar, pero quedan suprimidos todos los trabajos que reclaman fuerza y habilidad. La mano intacta debe suplir, por una buena educación, á la mano destruida. Si el accidente interesa el brazo que no desempeña el papel activo, es decir afecta la mano pasiva, la pérdida es menor porque el órgano afecto funciona sobre todo como agente de fijación y puede, desde luego, ser reemplazado por un peso metálico, por un imperdible, etc.

Todo dedo de la mano tiene su relativo valor, porque cada uno de ellos, á título diverso posee funciones múltiples y verdaderamente útiles al trabajo. Pero si aceptamos el 4 por 100 para un dedo cualquiera de la mano, medio ó anular, esta cifra no bastará para un índice, debemos elevarlo al 2 por 100, y, si es posible, aumentarlo más, porque

este dedo es más útil en ciertas profesiones á las cuales el herido podría haberse dedicado. En este caso sería equitativo alcanzar el 15 por 100.

Toda otra mejoría nos parecería exagerada, y esta cifra misma es una excepción solo aplicable á un obrero de merito.

de la anquilosis de la mano (Rémy).

"Funciones obreras de la mano."							Disminución de valor, resultado de las lesiones ó mutilaciones expresadas.		
Funciones.	Anillo polidigital	Pinza	Vaina	Rotación de los dedos	Dirección	Esfuerzo	Para la mano no considerada en sí misma ó aisladamente	Para el herido desde de vista de su para el trabajo si la mano activa está afectada. Por 100	Si está afectada.
n fa- ...	Disminuida	Disminuida	Conservada	Ligeramente disminuida	Conservada	Conservada			
la fa- car-	Muy disminuida	id	id	id	Disminuida	Disminuida	1/20	3	
acar- ...	0	Muy disminuida	id	Muy disminuida	id	Muy disminuida	1/15	4	
arti-	0	id	id	id	id	id	1/10	6	
arti- ...	0	0	id	id	id	id	1/4	15	
n fa-	ligeramente disminuida	Conservada	Un poco disminuida	Conservada	Conservada	Conservada	1/3	20	
							1/20	8	

0	Disminuida	Disminuida	Dificultada.	Disminuida	Disminuida
0	0	Muy disminuida	Muy dificultada	id	id
0	0	Conservación	id	id	id
0	0	Disminuida	id	id	id

1/10	3
1/8	7,5
1/5	12
1/4	15

La evaluación para estos dos dedos es la mitad que para (auricular)

+ Conservada	Conservada	Ligeramente disminuida	Conservada	Conservada	Conservada
id	id	Disminuida	id	Disminuida	Disminuida
id	id	Muy disminuida	id	id	Muy disminuida
id	id	id	id	id	id

1/50	1.2
1/20	3
1/15	4
1/8	7,5

res					Muy dis-		1/16	10	8
es	id	id	id	id	continua	id			

ida que la función es imposible.

N. B. Para evaluar la pérdida de varios dedos de la misma mano, es suficiente sumarlas

O B S E R V A C I O N E S.

De la posibilidad de formar anillo ó pinza es de lo que depende la gravedad de la anquilosis del pulgar, si la consolidación se hace en una flexión moderada, el caso es más favorable que si la posición anormal es en extensión forzada.

Para los otros dedos la consecuencia es menos grave, en tanto que le permita la pretensión de las herramientas; la experiencia lo ha demostrado definitivamente; pero la posición en extensión forzada es deplorable, porque debe valorarse más alto que la pérdida resultante de una amputación; en efecto, el dedo mutilado es, no solo inútil, sino también

perjudicial, porque se engancha en todo, en cada tentativa de trabajo. Si la piel está atrofiada ó atacada de otros trastornos tráficos ó vasomotores, el caso se agrava.

Un gran número de estas anquilosis pueden mejorarse por el tratamiento quirúrgico.

La anquilosis de un dedo es de ordinaria más molesta que la amputación, y nos es raro que los heridos nos pidan que les libremos de ellos por el bisturí, los forjadores y cocheros atacados de retracción de los dos últimos dedos de la mano, afección que se llama enfermedad de Dupuytren, no están obligados á cesar en su trabajo.

Si la rigidez procede de una anquilosis articular, de la adherencia de los tendones ó de la induración cicatricial de las partes blandas, el resultado es el mismo.

La sección de los tendones de la mano constituye una pérdida de

función menos molesta que su adherencia.

Cuando se trata de un tendón extensor, al dedo se retrae y se oculta en medio de los otros sin gran inconveniente:-

Si, por el contrario son los flexores los suprimidos, el dedo permanece en extensión y dificulta bastante. Si el herido es un tendón del pulgar, la primera falange no obedece, está como suprimida; el anillo polidigital, la pinza digital, no pueden funcionar; concíbese entonces que la importancia de la pérdida aumenta.

Esta es pues proporcionada á lo que queda de la función de los tendones, y cuando muchos de éstos últimos son contados la alteración puede ser proporcional á la pérdida total de la mano.

IONES Y DEFORMACIONES DE LA

MANO. Rém

iones obreras de la mano (1)

Pinza	Vaina	Rotación de los dedos	Dirección	Esfuerzo
Posible	Dificultada	Conservada	Posible	Disminuida
Posible	id	id	Dificultada	id

Equivalencia á la rigidez de un dedo

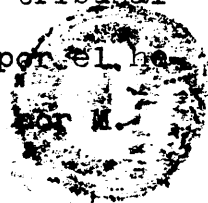
e la función es imposible,
 es del anillo prehensor.
 esale de la palma de la mano.

Disminución de valor, resultado de las lesiones ó mutilaciones expresadas.

Para la mano considerada en sí misma ó aisladamente	Para el herido considerado desde el punto de vista de su aptitud general para el trabajo Si la mano activa está afectada. Por 100	Si la mano pasiva está afectada. Por
1/7	8,5	7
1/7	8,5	7

EVALUACIONES ADMITIDAS POR LA JURISPRUDENCIA FRANCESA.

Las valoraciones que no van seguidas de la indicación del tribunal ó de la cámara son valoraciones admitidas de común-acuerdo por el herido y el patrono en los juicios de conciliación presididos por M. Bouchauffour en el Tribunal del Sena.



Naturaleza de la incapacidad	Profesión	Reducción de capacidad obrera	Renta aprobada	capital de redención	Sentencia juicio ó decreto
Cabeza y columna vertebral					
Lesión cerebral con annesia (parcial.)	Albañil	24 1/2	300	"	Lent. Bouchauffour Paris
Sordera de un oído y molestia de un hombro	Cochero	40	456	"	
Pérdida de una parte del oído en los dos.. . .	Derribador	61/2	74	1.000	
Prepanación con trastornos cerebrales serios.	"	66,66	"	"	Tril.C. Chambéry, 1900

Parálisis del brazo izquierdo debilidad en la pierna izquierda, trastornos en la palabra.	"	90	"	"
Fracturas del maxilar inferior.	Plomero.	15	100	1.900
id consolidada maxilar inferior.	Carpintero de (armar	1	13	350
Dolores vivos despues de traumatismo raquideo	Cavador	6 ² / ₃	30	.075
Artritis raquidea cervicodorsal	Albañil	5 ¹ / ₂	30	800
Obliteración de las fosas nasales por fractura de la nariz	Aprendiz de Albañil	4	30	500
Pérdida de cinco dientes.	Herrador.	2 ¹ / ₂	25	400
Ojos.				
Pérdida del 7 por 100 de la visión en un tuerto.	Aprendiz de vidriero.	46	220	"
idem de la visión de un ojo	Joyero	35	400	"
idem	Forjador	33 ¹ / ₃	305	"

idem	Albañil	$33\frac{1}{3}$	300	"
idem	Jornalero.	$30\frac{3}{4}$	200	"
idem	Cerrajero.	$12\frac{2}{3}$	100	1977
idem	Carretero.	10	100	17000
idem de 9/10 de la visión de un ojo.	Cavador	30	226	"
idem 7/8 idem . . .	Ajustador.	20	240	"
idem 5/6 de la visión de un ojo.	Pintor .	17	180	"
idem 1/3 idem . . .	Cerrajero.	21	55	"
idem 1/10 idem . . .	"	$21\frac{1}{4}$	30	500
Disminución de 3/10 del campo visual	ajustador	12	126	"
Pérdida de un ojo	"	18	"	"
idem	"	25	"	"
idem	"	30	"	"
idem	"	33	"	"
idem	Canador.	18	"	"
idem	Picados de muelas	40	"	"
idem	"	20 a 25	"	"

rib. Anesues 1900.

. de Rennes, 1901

C. de Anniens y de Lyon 1900

Varias sentencias

Cours de Paris, 1909

ib de la Seine y cour de Paris.



Hombro derecho.						
Fractura de la caavícula moles- tia y dolor en el hombro impo- sibilidad para el brazo de al- canzar la vertical.....	"	15	"	"	"	C. Norney, 1901
Fractura del hombro derecho, im- posibilidad de servirse mucho tiempo del hombro como palanca ó punto de apoyo.	"	10	"	"	"	Trib. Mende, 1900
Fractura del hombro derecho, im- potencia del miembro superior.	"	25	"	"	"	Trib. Trevoux, 1902
Brazo derecho						
Amputación del brazo derecho . .	"	80	"	"	"	Trib. Laval, 1901.
idem en una mujer.	"	75	"	"	"	C. Noney. 1902
Amputación del brazo derecho .	Metalurji- ca	70	"	"	"	idem
Desarticulación del hombro. . .	Mozo de cudanzas iletrado y hernia- do 45 años	75	"	"	"	C. Orléans, 1900
Pérdida del uso del brazo. . .	Dragador	50	"	"	"	C. Angers, 1901.
idem casi completo del uso del brazo	Carretero	60554	"	"	"	Lent, Douchanffour.

Limitación de los movimientos de hombro(fractura del omoplato)	Albañil	45	432	"
Debilidad y dificultad de los movimientos despues de la luxación.	"	10	100	993
Fractura del brazo derecho con acortamiento de tres centímetros molestia notable en los movimientos del codo y del hombro atrofia de los músculos del brazo y del antebrazo.	Carretero	50	"	"
Artritis cronica escapulo-humeral.	Carretero.	15	96	856
idemseca despues de fractura clavicular.	Demolador.	8	100	1190
idem id id del hombro . .	Fogonero.	?	35	490
atrofia muscular despues del flemón	Cavador	13	100	1500
idem id fractura . .	Comerciante maderas. . .	9	100	1000

Trib. Saint Etieme, 190

Limitación de los movimientos del codo	Albañil	11 1/4	84	1.600
Mano derecha.		65 1/2		
Amputación de la muñeca derecha	"	75	"	"
Idem. . . ;	aserrador,	55	475	"
Pérdida del uso de la mano derecha	Armero	50	"	"
Impotencia casi completa. Fractura	Carretero	75	500	"
idem id flemon.	"	60	400	"
Debilidad y molestia de la muñeca despues de la fractura. . .	Cavador	25	220	"
Debilidad.	Plomero.	20	150	"
Idem	Carretero	15	88	"
Idem	Plomero	8 1/8	100	1642
Idem.	Cochero	6 1/2	60	701
Idem por sinovitis y adherencia tendinosa.	Carpintero	5	50	800



Trib. Montp
llier, 1900

Pulgar derecho.		15	25			
Amputación.	"	16	"	"		Trib. Lille
Pérdida de una falange.	Lencero	12 ^{1/3}	80	1,200		1908 Lent Douchar ffour.
Idem	Gomista.	7 ^{1/2}	80	1,200		
Idem	Cochero.	6 ^{2/3}	60	100		
Idem de la mitad de la segun- da falange.	Tornero.	4	25	650		
Idem de sustancia en la ex- tremidad del dedo	Ajustador	1	12	250		
Idem	Jornalero.	5	40	500		
Idem del uso del pulgar Anqui- (losis	"	10	"	"		Trib. Lyon. 1,900
Idem	Cortador.	30	157	"		
Rigidez articular de las dos articulaciones	Zapatero	6 ^{1/3}	60	750		
Anquilosis de la articula- ción	Bruñidor	8 ^{1/2}	90	1,350		

"	Tornero	3	35	450
Ligera molestia de los movimientos.	Albañil	3	22	400
Pulgar y otros dedos				
Anquilosis del pulgar del indice y del medio	Plomista	43	300	"
Pérdida de una falange del pulgar y del medio ligera rapidez articular de los dos últimos dedos.	Encuadernador	40	350	"
Dificultad ligera del pulgar y del indice . . .	"	16	163	"
Indice derecho.				
Amputación total. . .	Carpintero de taller	10 á 15	"	"
Idem	"	10	"	"
Idem	Tornero	10	"	"



Trib.Lille.1900
C.B.1900 yC.N.,
1901

Idem	"	15	190	"	
Idem	Impresor	8	92	1,716	
Idem.	Idem.	12 ^{1/2}	150	"	
Idem de dos falanges	Conductor me- canico .	12	100	1,550	
Amputación de dos falanges.	Ayudante me- canico	8	70	1,200	
"	Carretera	7 ^{1/2}	45	850	
Pérdida de la falangeta	Jornalero	10	90	1,100	
Idem.	Estampador	5	50	900	Lent Douchan- ffour.
Idem de la falangeta y anqui- losis parcial de las articu- laciones.	Mozo de tren	12	85	1700	
"	Carpintero de taller .	5	55	1000	
Lección del tendón flexor. . .	Empleado ferro carril	6	15	200	
anquilosis de las dos últimas articulaciones		16	143	"	



"	Carpintero de taller .	10	100	1,600
"	Ajustador	10	100	1,400
Anquilosis de la última articulación	Jornalero	6 ¹ / ₂	43	700
"	Carpintero de taller	4 ¹ / ₄	55	600
"	Desbastador	5	30	"
Indice derecho y últimos dedos				
Pérdida del indice y del medio				
derecho.	"	30	"	"
Idem de la primera falange indice y de los otros tres dedos	"	50	"	"
Pérdida parcial del uso de los cuatro últimos dedos (Sección de los tendones).	Carpintero de taller	40	260	"
Anquilosis completa del medio y del indice	Litografo.	25	300	"

Trib. Lyon
1900

C. de Toulouse
se, 1900.

Molestia ligera de los movimientos de los cuatro últimos dedos	Planchadora	8	29	550
Molestia muy ligera	Tipografo	3	38	750
Medio derecho.				
Pérdida del medio	"	10 a 12	"	"
Idem	"	10	"	"
Pérdida del medio	Mozo de tren	12	82	1,500
Idem.	Picapadrero	9	100	300
Idem de la falangeta.	Obreros diversos	5	20 a 70	"
Idem del tendón flexor de la última articulación	Galvanizador	1 1/2	"	200
Medio derecho y últimos dedos				
Pérdida del uso de los tres últimos dedos	Aserrador.	22	240	"
Anquilosis rigida del medio. Molestia de los dos últimos dedos	Carretero	12	100	1,650

Trib. Lille



Amputación de los tres últimos dedos	"	38,88	"	"	Trib. Dunkeroque
Pérdida de los tres últimos dedos	Mecánico	50	"	"	C. Besancon, 1900
Idem	idem	40	"	"	
Idem de los tres últimos dedos quedando la mano en garra.	"	30	"	"	Trib. Trevins, 1900
Enquillosis de la última articulación del medio y del anular.	Bruñidor	8	100	1,5000	
"	Panadero	8	34	751	
Anular derecho.					
Amputación	"	8 á 12	"	"	
Idem	"	12	"	"	Trib. Leine, 1900
Idem	Fundidor.	8	90	1,0000	
Pérdida de las dos falan- ges	Pulimentador	7	100	1,500	Lent Douchanffour (D)
Idem de la falangeta . . .	Cavador	5	45	700	
Idem	Serrador.	3	30	500	

Idem	Mecánico	0	0	50	
Idem de la mitad de la falangeta. Ligera rigidez articular	Fresero	3 1/2	25	"	
Idem	Tornero de metal	12/3	"	300	
Artritis de la segunda articulación	Almacenista	2	"	300	
Auricular derecho					
Amputación	"	8 1/2	"	"	
Amputación total	"	8	"	"	Trib. Lille, 1900
Idem	"	6,25	"	"	Idem .
Pérdida de las dos falanges	Ajustador	6 1/2	80	"	
Pérdida de la falangeta	Carpintero	6	72	1,400	
Idem	Hilador	3	24	"	
Idem	Mozo de mudanza	0	0	213	

Idem	Empleado ferroviario.	0	0	0	
Idem	Jornalero	4	38	500	
Anquilosis de tres articulaciones	Jornalero	6 ² / ₃	40	500	
Anquilosis de tres articulaciones.	Plomero.	40	20	261	
Idem de las dos últimas articulaciones.	Carpintero	5 ¹ / ₂	50	1,000	
Idem	Asogador.	5	52	700	
Idem	Albañil.	2	21	400	
Idem de la última articulación	Mecánico.	0	0	180	
Brazo izquierdo.					
Amputación al codo cerca del hombro,	"	56	70	"	"
Idem.	"	66,66	"	"	Trib. Lt Etienne, 1900
Idem	"	60	"	"	Trib. Versailles, 1900
Idem	"	68	"	"	Trib. Lille, 1900

Idem †	"	58	"	"	C. Bonai. 1901
Idem	"	50	"	"	Trib. Leine.
Idem	Tejero	65	516	"	
Idem del antebrazo izquierdo	"	50	"	"	C. Bonai, 1900
Amputación del antebrazo izquierdo. . .	Pulidor	60	550	"	
Pérdida del uso del brazo. Fractura completa (cada	Carretero	60	576	"	
Idem parcial de los movimientos del brazo. Parálisis del nervio radial.	Barquero.	45 ¹ / ₃	550	"	
Molestia del hombro después de la fractura.	Carretero	11	66	450	
Idem id de la luxación	Albañil.	10 ¹ / ₂	79	1,500	
Artritis curable del hombro.	Molinero.	2 ¹ / ₂	28	480	
Limitación de los movimientos del codo,	Plomero.	13 ¹ / ₂	100	1,800	



Idem	Molinero,	10	90	1,500
Idem.	"	$2\frac{3}{4}$	30	500
Mano izquierda.				
Emputación	"	50á60	"	"
Idem	"	60	"	"
Pérdida del uso de la mano	Plomero.	50	375	"
Idem por anquilosis de todos los dedos	Tejero.	50	262	"
Limitación de los movimientos de la muñeca(fractura del radio; deformidad. .				
urable.	Salador .	$13\frac{1}{3}$	100	704
Molestia ligera por la isma causa.	Pintpr	8	67	1,300
dem	Jornalero.	6	50	,800
dem	Cavador.	4	40	500
dem de los movimientos e los dedos(quemadura).	Espejista	9	100	1,732

C. Besancon,
1900

Pulgar izquierdo.					
Amputación.	"	15a25	"	"	
Idem	Mecanico.	25	"	"	Trib, Grenoble, 1903
Idem.	"	16	"	"	Trib, Valence, 1901
Idem.	Carretero.	15	110	1,800	
Pérdida de una falange.	Encuadernador	12	162	"	
Idem	Mozo de tren	10	68	"	
Pérdida de una falange.	Fundidor.	8 ^{1/2}	82	"	
Idem	Herrero.	5	50	"	
Pérdida de un centimetro en la extremidad del dedo	Jornalero	1 ^{1/2}	12	250	
Anquilosis de las dos articulaciones metacarpo	Presero.	12	90	1,700	
Rigidez	Const de ca- rrruajes.	7 ^{1/2}	66	1,250	
Anquilosis de la articu- lación interfalangiana.	Jornalero	10	100	"	
Ligera rigidez articular.	Cavador	5	55	800	



"	"	2	15	250	
Molestia muy ligera que desaparecerá	Aprendiz	0	0	50	
Indice izquierdo.	"	8	15		
Amputación					
Idem.	"	12	"	"	Trib. Lyon, 1900
Idem.	"	10	"	"	Trib. Lille, 1900
Pérdida de las dos falanges	Tornero.	15 ¹ / ₂	200	"	Lent Douhan
Idem.		8 ¹ / ₄	70	1,250	
Pérdida de la falangeta y semi-anquilosis de la segunda articulación.	Pintor de cochas .	11	100	"	
Idem.	Ajustador	8	96	1,895	
Idem.	Encuadernador	5	65	"	
Idem.	"	3 ¹ / ₂	40	800	



Idem.	Ep ^o del Metraño litano	1 ³ / ₄	16	300	
Emputación de la última falange "	7	"	"	C. Besancon. 1900
Idem.	"	5	"	"	Trib. Béthune, 1901
Idem.	Ejustador	5	"	"	Trib. Montpellier 1901
Pérdida de sustancia sin rigidez.					
articular.	Mecánico	1 ² / ₃	15	300	
Anquilosis de las dos últimas articulaciones	Cavador	10	90	1,100	
Idem.	Cerrajero	9	71	1,200	
Pérdida del tendón flexor de la última falange.	Platero.	4 ¹ / ₂	45	750	
Anquilosis de la últi- ma articulación. . .	Carretero	4 ¹ / ₂	40	500	
Indice izquierdo y últimos dedos.					
Pérdida de las dos falanges del indice y de la falangeta del anular	Carpintero	16 ² / ₃	200	"	



Molestia ligera del índice; anquilosado de las tres articulaciones del medio	"	9	100	1,500
--Medio izquierdo--				
Amputación.	"	10 1/2	"	"
Pérdida del uso del medio	Desbastador	8 1/2	80	1,500
Idem completa.	"	12	"	"
Idem de las dos falanges del medio.	Ejustador	11	100	"
Idem de la falangeta . .	Carbonero	10	90	1,000
Idem.	Carretero	5	34	600
Idem.	Estampador	3	22	500
Sección de los tendones flexores.	Obrero de tren	10	90	1,717
Anquilosis de las tres articulaciones.	Refinador.	9	75	900
Idem.	Tonelero	5	35	500
Idem de la segunda articulación	Repartidor	3 2/3	35	500

Trib. Leine. 1906.



Idem de la tercera articulación.	Cerrajero	3	35	600	
--Anular izquierdo--					
Amputación total	"	10 ó 12	"	"	
Idem.	Hojalatero	10	"	"	Trib. Nantes, 1900
Aplastamiento del anular deformación de la primera y abolición de los movimientos de flexión	Albañil	10	"	"	Trib. Leine 1900
Pérdida de las dos falanges.	Palafrenero.	6 1/2	60	"	
Idem de la falangeta.	Cerrajero	5	52	700	
Idem.	Mecánico.	4	50	1,000	
Anquilosis de las tres articulaciones.	Tejero .	6 1/2	55	1,000	
Anquilosis de las dos últimas articulaciones	Tonelero	8	75	950	
Idem.	Carretero	3 1/2	25	550	
Idem de la última articulación.	Tornero	5	40	850	

--Auricular izquierdo				
Anputación	"	6	á 12	" "
Idem.	Molinero	12,50	"	" Trib. Moulins, 1900
Idem. C. ngi	Carpintero e armar.	3	25	500
Pérdida de las dos falanges	Impresor.	5	15	300
Idem de una falange. . .	Carretero.	2	15	340
Anquilosis de las dos últi- más articulaciones . . .	Molinero.	3	25	500
--Torax--				
Contusiones multiples del torax.	Cavador	10	68	1,480
Fracturas de costillas se- guidas de molestias respi- ratorias muy ligeras. . .	Jornalero	10	100	800
Fracturas	Mecanico.	8 ² / ₃	100	"
Fracturas.	Acuñador .	2	15	300

Pleuritis adhesiva, consecuencia de contusión..	Fundidor.	45	292	"	C. Montpellier 1904
---Abdomen---					
Debilitación de la pared abdominal (después de laparatomía y extirpación del bazo.)	Carretero	3 ¹ / ₂	28	500	
--Hernias--					
Hernia crural.	Cavador	25	206	"	
Idem inguinal.	Carpintero.	13 ¹ / ₂	100	1,300	
Idem.	Albañil	10	75	1,400	
Idem.	Cargador.	8 ¹ / ₃	75	1,500	
Idem.	Tornero de metales.	6 ² / ₃	75	1,200	
Idem.	Chauffeur.	3	35	500	
Idem.	"	5	"	"	C. Chambéry 1900
Idem.	"	10	"	"	Nombreux amets et jugements
Idem linea alba y fractura de la punta del esternon	"	14,80	"	"	C. Ligoges, 1901



Idem epigástrica . . -t- . . .	"	16,66	"	"	Grib. Chambéry 1901
Idem preexistente agravada.	Derribador	"	"	200	
Organos genitales, urinarios y pelvis					
Pérdida de un testículo. . .	Aprendiz.	20	"	"	C. Naney, 1904
Idem.	Carnicero	8	76	850	
Rotura de la pelvis. . . .	"	40	"	"	C. Naney, 1904
Fractura de la pelvis con ligera cojera	Salador .	89	800	"	Lent Douchan- ffour.
Idem.	Plomero	12 ¹ / ₈	100	1,800	
Idem.	Cavador	4	35	600	
--Miembros inferiores.					
Amputación.					
Desarticulaciones del mus- lo.	Ep ^o del Oeste	90	?	"	
Amputación del muslo en la parte superior	Caminero	75	525	"	

Idem en el tercio inferior	Emp ^o del Norte	65	560	"	
Amputación de la pierna izquierda	Guardafreno	75	"	"	Trib. Toulouse 1901
IdemCavador	72	"	"	idem Bar-le Due, 1900
Idem	Serrador	70	"	"	idem, Versailles 1900
Idem	"	70	"	"	idem, Castella 1901
Idem de la pierna derecha.	"	75	"	"	idem, Cherbourg el Auxerre 1900
Idem	"	83,33	"	"	C. Bordeaux, 1900
Idem	Minero.	62	"	"	C. Danai, 1901
Idem de un pie	Jornalero	50	"	"	Trib. Lorient 1900
Idem del pie derecho . .	"	50	"	"	C. Lyon, 1902
Idem	"	65	"	"	C. Dijon, 1700
Idem del dedo gordo . . .	"	10	"	"	Trib. Le Haure. 1900

Idem.	Ayudante de Plomero.	8	16	750	
Pérdida de una falange del dedo gordo.	Carretero	3	30	600	
Idem	Jornalero	3	25	300	
Pérdida de una falange del tercer dedo.	?	0	0	100	
Fracturas viciosamente consolidadas. =.=.=					
Fractura del cuello del femur, Marcha con muletas	Mozo.	60	500	"	
Fracturas del muslo, Acortamiento, Marcha con muletas.	Acarreador.	50	450	"	
Fractura del muslo consolidada, con acortamiento.	Plomero.	20	150	"	
Acortamiento y deformación (cambio de profesión)	Plomero	50	300	"	
Fractura de pierna consolidada en acortamiento y atrofia muscular. .	"	45	"	"	Trib. Villefranche sur Rhone 1901
"	Jornalero	24	180	"	Lent Douchanffour.

Fractura de la pierna consolidada con acortamiento y atrofia muscular.	Carretero,	14	98	1,760
"	Cerrajero.	12	90	1,700
"	Cochero	11	100	1,000
"	Albañil	9	93	1,687
"	Mosaista	5	59	700
Fractura bimalleolar. Molestia en la marcha.	Albañil.	56	450	"
Idem doble.	Carretero.	55	495	"
Idem.	Mecánico.	15	200	"
Fractura del calcaneo	Plomero.	10	100	1,600
Idem.de metatarsianos.	Cementador	10	100	1,600
Anquilosis y rigideces (No olvidar que estas incapacidades se atenúan mucho).				

Anquilosis de la rodilla, despues de la fractura de la rotula.	Jornalero.	55	500	"
Idem de las articulaciones del dedo gordo.	Idem.	26	200	"
Idem de una articulación del dedo gordo.	Salador.	11 ¹ / ₈	18	300
Molestia de la rodilla seguida de la fractura.	Cavador.	12	100	2,050
Idem de la rodilla Hidrartrosis.	Carpintero.	10	100	400
Idem.	Tornero.	3	30	480
Molestia de la rodilla, artritis.	Mozo de almacén	21/4	20	400
Rigidez tibio-tarsiana. .	Ayud, de plomo ro	26 ² / ₈	200	"
Molestia de la articulación tibio-tarsiana.	Cavador.	71/2	45	700
Idem.	Albañil	6	51	832

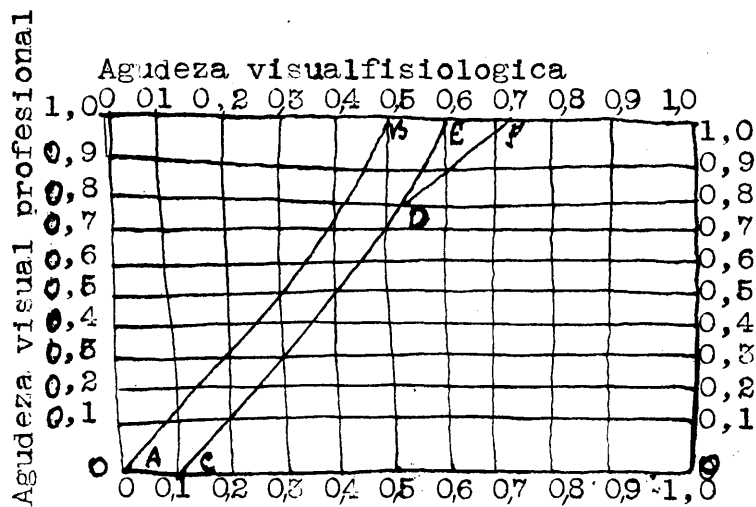
VALORACION DE LOS TRASTORNOS DE LA
VISION.

"Granouw ha esquematizado como se puede encontrar la visión profesional de un obrero, cuando se ha medido con escalas de Snellen, por ejemplo, su visión fisiológica.

Distingue tres categorías de oficios; a) los que necesitan una agudeza visual ordinaria; b) los que necesitan una agudeza visual superior, c) las profesiones llamadas visuales para las cuales la visión debe ser máxima. Estas tres categorías de oficios están indicadas en la grafica por las líneas inclinadas AB, CE, y CDF."

"Las cifras colocadas en la línea horizontal ~~marcan~~ en decimas los diferentes grados de la visión fisiológica; las que están sobre la línea vertical marcan también en decimas los grados de la visión profesional. He aquí un cultivador cuya visión fisiológica es de 0,4 ¿Cuál es

su agudeza profesional? Está indicada en la grafica por la intersección de dos líneas verticales, 0,4-0,4 y oblicua AB; por esta intersección pasa la línea 0,8-0,8; así pues la visión profesional es para este obrero de 0,8,"



Grafica de Granouw; A,B, oficios que necesitan una agudeza visual ordinaria;CE, oficios que necesitan una agudeza superior;C.D.F profesio- nes visuales.

Si la visión científica de un obrero está por debajo del límite superior de la visión profesional necesaria para ejercer su oficio, este obrero resultará con incapacidad permanente parcial.

Granouw en los dos cuadros siguientes, ha indicado las diferentes reducciones de capacidad, producidas por la reducción de la visión fisiológica. Las cifras en caracteres gruesos de la columna superior horizontal corresponden á la agudeza del ojo. Las de la columna vertical de la izquierda indican la visión fisiológica del ojo congénere, Supongamos un electricista cuya visión fisiológica de ojo derecho sea de 0,3 para el ojo izquierdo. Si buscamos en el primer cuadro (profesiones visuales) encontramos que esta disminución de la visión fisiológica corresponde á una reducción de salario del 60 por 100. Para un fundidor buscaríamos en el segundo cuadro que se refieren á las profesiones que exigen visualidad poco elevada y veríamos que el perjuicio de-

be ser valorado en un 40 por 100.

C H A D R O I.

Proporción de la reducción de la capacidad del trabajo por 100, en cifras redondas, en caso de disminución de la agudeza visual de los dos ojos, para las profesiones que exigen un grado elevado de agudeza visual.

grado de la agudeza visual científica	La visión periférica está conservada						con pérdida total de la visión central y periférica de un ojo.	
	--	0,5	0,4	0,3	0, 2	0,1 metros		
La visión periférica está conservada	1,0-06	10-06	--	5-10	10-15	10-20	10-25	20-33
	0,5	--	20	25	25-30	30-35	30-40	35-45
	0,4	5-10	25	40	40-45	45-50	50-55	50-60
	0,3	10-15	25-30	40-45	60	60-65	65-70	70-75
	0,2	10-20	30-35	45-50	60-65	80	80-85	85-90
	0,1	10-25	30-40	50-55	65-70	80-85	100	100
con pérdida total de la visión central y periférica de un ojo	0,2	20-33	35-45	50-60	70-75	85-90	100	100

Granouw dá 0,15; Trousseau y True, 0,1 como este limite, así pues con ser ciego, un lesionado cuya visión fisiológica ha caído debajo de 0,1 debe ser declarado, atacado para su profesión de incapacidad permanente total.

Tarifa empleada en Alemania para valorar el grado de agudeza visual profesional en los casos en que la disminución de la agudeza es diferente para cada ojo:

		Agudeza científica del ojo derecho.										0		
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
Agudeza científica del ojo izquierdo	á	2/3	0,0	0,06	0	0	5	10	10	15	15	20	20	25
		1/2	0,0,5		0	5	10	10	15	20	25	25	30	35
		1/3	0,0,33		5	10	25	25	30	30	35	40	45	55
		1/4	0,0,25		10	10	25	40	40	45	50	55	60	65
		1/5	0,0,2		10	15	30	40	55	60	65	70	75	80
		1/7	0,0,15		15	20	30	45	60	40	75	80	85	90
		1/10	0,0,1		15	25	35	50	65	75	85	90	95	105
		1/15	0,0,05		20	25	40	55	70	80	90	95	100	115
		1/20	0,0,05		20	30	45	60	75	85	95	110	100	125
					25	35	55	65	80	90	105	115	125	125

En este cuadro las porciones de la columna horizontal indican la vi-

si3n fisiol3gica del ojo derecho. Las porciones de la columna vertical de la izquierda indican la visi3n profesional del ojo izquierdo. Los n3meros de las otras columnas representan en c3ntesimas la disminuci3n de la visi3n profesional correspondiente 3 esta disminuci3n doble de la visi3n fisiol3gica. Lea un herido, cuya visi3n fisiol3gica del ojo derecho es 0,5 y la visi3n fisiol3gica del ojo izquierdo de D, 1. Buscad en la segunda columna vertical en la septima linea y leereis 25 por 100. El herido tiene, pues, una agudeza visual binocular de 1 por 4 3 de 0, 25 .

En Alemania, la ceguera est3 valorada como el cuadro lo demuestra en el 125 por 100, 3 causa de los cuidados particulares de que necesita el ciego.

C E R T I F I C A D O D E D E F U N C I O N .

"Se nos llama cerca de un obrero hallado sin conocimiento en un subterráneo ó en una galería, es necesario siempre distinguir el coma y el síncope, de la muerte real, en caso de muerte investigar si esta puede ser atribuida á una causa exterior (desprendimientos de tierra, caída en el vacío, asfixia por privación de aire respirable, intoxicación por gases deletereos, electrocución, etc) Se anotará cuidadosamente por escrito la posición del cadáver en el momento en que ha sido descubierto (sentado, sobre el vientre sobre el dorso, con la cabeza hacia abajo, el género del trabajo á que se dedicaba el obrero, las huellas de traumatismo en los vestidos, las manos y la cabeza, la palidez ó cianosis de la cara, la presencia ó ausencia de espuma sanguinolenta en la boca y algunas particularidades relativas á la atmosfera (olor fuerte, olor de aire confinado, extinción de la lámpara del obrero).
Ha sucumbido después de un traumatismo ligero (choque sobre la laringe

el abdomen los testiculos) el médico es llamado para precisar si se trata de una muerte subita en que la empresa no puede ser responsable ó de una muerte por accidente sobrevenido en el curso ó con motivo del trabajo, que no encontramos lesión capaz de explicar la muerte, indicaremos la necesidad de la autopsia.

Si un obrero lesionado despues de un tratamiento más ó menos largo sucumbiera, se habrá de hacer constar que la muerte ha sido á consecuencia del accidente sufrido tal dia y en tal obra, desde luego en todas las certificaciones de defunción, según dice la ley.

-----P E R I T A C I O N M E D I C A.-----

En España, es el obrero quien procede á una peritación y nombra perito, por no hallarse conforme con el médico del patrono tocante á la calificación de la inutilidad, ó bien con el certificado de curación, enton-

ces repito, nombra facultativo para que con el del patrono practiquen un nuevo reconocimiento.

Seremos avisados una vez verbalmente por el mismo obrero, por el abogado de este, quien por carta nos indica si tenemos ó no inconveniente de practicar un reconocimiento en "unión de otro médico (el del patrono)" sobre un accidente del trabajo. Caso de aceptación (pues estamos libres de la no aceptación aún sin alegar motivo alguno, diciendo, no acepto la misión que Vd me ha encomendado) el obrero ó su Abogado pide á los peritos que fijen el dia, sitio y la hora donde comenzarán las operaciones.

Los peritos se reunen en casa de uno de ellos si el lesionado puede trasladarse á ella; en caso contrario, en casa del lesionado mismo ó en el Hospital; los poderes de los peritos son muy extensos, no se limitarán al examen clinico del lesionado sino que siempre que puedan

ayudarse de la radiografía, del examen eléctrico, oftalmoscópico, laríngeoscópico etc. etc. deben proceder ó hacer proceder á tales exámenes, como así mismo si se cree oportuno se analizarán la sangre, esputos y orinas, única manera de evitar por un examen detenido un error diagnóstico.

Si el lesionado rechaza, lo mismo que sino consiente en dejarse radiografiar, debemos anotar en el informe pues debe considerarse y así lo apreciará el Tribunal, que no quiere suministrar la prueba de la realidad de su lesión; no ocurre lo mismo con la resistencia á la anestesia general, si el lesionado no consiente en dejarse cloroformizar, como por ejemplo, para que podamos distinguir una contractura orgánica, de una contractura histérica, ó una sordera simulada, de una sordera real etc, no puede deducirse de este la simulación, pero cabe sospecharla.

Durante el examen, se anotará por escrito todos los síntomas recogidos en el lesionado y todos los datos obtenidos por la interrogación, re-

comendando que se hable lo menos posible en el curso del exámen, para evitar emitir reflexiones contradictorias ante el lesionado, fuera de su presencia es donde se han de discutir los puntos que se crean oportunos.

Si el perito nombrado por el obrero está en todo conforme con el del patrono, puesto que el parte dado por este, ha sido el motivo de que obrero nombrara perito, se redactarán dos informes que se entregarán á las partes, habiendo constar su conformidad y librando el documento con sus firmas: Si uno de los peritos no participa de la opinión del otro en uno ó varios puntos, se mencionarán en el informe las divergencias y las razones científicas sin indicar el nombre del disidente; se harán tres copias del documento, una para el patrono, otra para el obrero y otra para el Gobernador civil de la provincia respectiva.

"Esta Autoridad remitirá copia de la certificación y de todos los antecedentes relacionados con ella á la Academia de Medicina más inmediata, que dictaminará definitivamente!"

"Del dictamen de la Academia, que será dirigido al Gobierno civil que promueva la consulta, se remitirán por esta dependencia copias al patrono y al obrero..."

Como al obrero siempre se le considera, (aún despues de haberle hecho efectiva la indemnización) como litigante pobre, de aqui resulta, que 'aún no teniendo derecho á la indemnización por estar los peritos conformes en la curación completa de su lesión por ejemplo, acudan al Tribunal Industrial(Tribunal creado especialmente para esta ley, formado por un juez de 1ª Instancia, presidente, tres jurados y un suplente patronos y tres jurados y un suplente obreros) claro es, aconsejados por su Abogado quien sabe y nosotros tambien debemos saberlo, que las

certificaciones facultativas y demás de peritos no tienen el carácter de documentos, sino el de prueba pericial y como tal sometida á la apreciación prudencial del Tribunal sentenciador.

Plan del informe de peritación:- Los informes se redactarán en papel común, con método, claridad y precisión; los nombres y las fechas deben escribirse siempre con todas las letras, evitando los blancos las interlineas y las raspaduras.

Comprende los párrafos siguientes:

1º:Preambulo:-No debe omitirse bajo ningún pretexto, y debe consignar, los nombres, apellidos calidades y domicilio de los peritos; la indicación de quien ha ordenado el peritaje, la fecha de las operaciones de peritación, el sitio donde han sido ejecutadas y el nombre de las personas presentes y las cuestiones planteadas á resolver.

2º-Relación de las circunstancias del accidente, de las conse-

cuancias de la lesión y de los tratamientos instituidos:- Pueden servirnos para la discusión del caso, los certificados médicos unidos al expediente, el interrogatorio del lesionado las enseñanzas suministradas por el médico que le ha asistido y los informes de investigación.

3º Estado actual del lesionado:- Se hará un examen detenido no tan solo de la región enferma, sino de los demás aparatos para distinguir las consecuencias de una lesión de las diversas complicaciones debidas á una enfermedad anterior ó las mutilaciones preexistentes al accidente.

4º Discusión motivada del diagnóstico y del pronóstico:=- En lenguaje claro y prescindiendo á ser posible de los términos, científicos, se expondrá la lesión que sufre el lesionado y sus consecuencias para el porvenir; ¿Se trata de una simulación, de una lesión ó de un trastorno funcional que determinará una incapacidad permanente del trabajo? Esta es total ó parcial ¿Si es parcial y el lesionado puede continuar trabajando? ¿en cuanto puede evaluarse la disminución resultante para el trabajo?

Esta discusión constituye la parte más importante del informe, teniendo en cuenta para la evaluación, si el lesionado es un hombre joven ó viejo, sano o delicado á tal ó cual profesión.

5º-Conclusiones:- Serán todo, lo precisas posible, breves y resumidas en el mismo orden que las consideraciones desarrolladas en el informe. Si los peritos no tuvieran convicción completa sobre el caso, concluirá siempre el informe de un modo *obligatorio* ó indicarán en las menos palabras posibles la razón ó razones porque el problema no ha podido resolverse.

Por ser de competencia del Tribunal en ningún caso debemos evaluar en dinero el perjuicio causado á un lesionado por una mutilación.

Cuatro palabras solamente sobre el secreto médico. Si el médico de cabecera es nombrado perito creo esta en el deber de facilitar todos los datos que se le pidan eficientemente no teniendo derecho á negarles+, atrincherandose tras el secreto profesional, más si quiere guardarse de

hacer tales revelaciones, debe renunciar á tal peritación y por lo tanto los peritos nombrados tendrán el derecho de decir en el informe todo lo observado, pues no siendo ninguna de las comprobaciones objetivas hechas por los peritos en el cumplimiento de su misión confidencial, tienen obligación de relatarlas.

Ejemplos de informes de Peritación por el Prof. Forgue y Geambran (1)

Luxación antigua del maxilar inferior con luxación trapero-metacarpiana y fractura de la clavícula.

Nosotros, firmantes, Emile Forgue, profesor de Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina, Armand ~~Hucbert~~, profesor de Física médica, Emile Geambran, profesor agregado de la Facultad de Medicina de Montpellier, comisionados por orden del Sr. Andruejabs, presidente de la sala de Apelación de Montpellier, con fecha de 20 de Diciembre de 1894, á fin

(1) Enciclopedia de Ciencias médicas, tomo 8º pg 538; para la aplicación á la ley española modifíquese el preámbulo según reglas dadas anteriormente

de proceder al examen de Louis Martin, hemos procedido á este examen, previo juramento prestado ante el señor consejero Birot-Letouneux, en su despacho del Palacio de Justicia el 13 de Enero de 1905, y después de haber advertido á las partes el dia, hora y lugar de nuestra reunión. Estamos encargados de precisar los puntos siguientes:

1º-Si Martin está atacado de una incapacidad permanente para el trabajo; si esta incapacidad es total ó parcial.

2º-Si la incapacidad comprobada es la consecuencia directa del accidente del 13 de Febrero de 1903, ó si debe ser atribuida en totalidad ó en parte á causas anteriores ó distintas;


3º- En caso de que la incapacidad resultante del accidente sea parcial, determinar la reducción de la capacidad profesional del lesionado.

4°.- Decir á partir de que época la enfermedad debida al accidente deber ser considerada como teniendo carácter definitivo.

El lesionado ha sido Hospitalizado en el hospital suburbano en el servicio de uno de nosotros, á partir del 20 de Enero, hasta el dia de hoy. Hemos podido examinarle repetidas veces y observarle durante un tiempo suficiente para poder describir su estado actual de la manera más precisa.

Historia del accidente y naturaleza de las lesiones::- El 15 de Febrero de 1903 Martin estaba ocupado en colocar en un agujero de la mina un cartucho de dinamita explotando esta. Arrojado al suelo fué recogido sin conocimiento, con quemaduras y heridas contusas en la cabeza, los brazos, el torax y el abdomen, la cicatrización de estas heridas exigió cerca de cinco meses y no fué completa hasta los primeros dias de Julio de 1903.

Estado actual en Febrero de 1905::- Martin es un hombre bastante robusto, bien constituido, en buen estado general aparente; nuestros exame-

nes clinicos completados por las exploraciones radiograficas  permitido observar en el las lesiones siguientes:

a) Examen de la cabeza:- El maxilar inferior, está desviado hacia el lado izquierdo, de tal modo, que el mentón no está en la linea media; está desviado hacia adelante y á la izquierda más de un centimetro. Resulta que las arcadas dentarias de arriba y de abajo no se corresponden. Además los movimientos de descenso del maxilar inferior están disminuidos notablemente y el lesionado no puede abrir completamente la boca. La palpación permite reconocer lo que el clisé radiografico descubre exactamente; la existencia de una luxación hacia adelante de la articulación temporo-maxilar derecha. Esta luxación ha de ser producida por un choque sobre el maxilar que ha terminado una herida contusa en la región mentoniana de la que se ven las huellas bajo la forma de una cicatriz bastante extensa. Esta desviación del maxilar dificulta la ar-



articulación de las arcadas dentarias y limita la abertura de la boca, y constituye un obstáculo á la masticación y á la fonación. dando á la fisonomía un aspecto asimétrico muy aparente. Pero á causa de la adaptación que se ha hecho poco á poco de los músculos á las dos articulaciones del maxilar, Martín puede masticar de un modo suficiente y como fácilmente los alimentos sólidos, la carne en particular, á pesar de que el se declara incapaz.

b) Examen del toráx:- El toráx tiene cicatrices de quemaduras y de heridas consusas; estas cicatrices, bastante extensas, son flexibles y no adherentes á las partes subcutáneas, y además no son molestas. Pero existen á nivel del tercio interno de la clavícula derecha una eminencia y una depresión anormales. Esta deformación es debida á la consolidación viciosa de una fractura de la clavícula en que los dos fragmentos están soldados con un ligero acabalgamiento y un callo voluminoso. La clavícula

la fracturada tiene, en efecto, un centimetro de longitud menos que la clavinula izquierda (longitud de la clavícula derecha 16 centímetros, de la izquierda 17 centímetros) Pero no existen ni dolores ni parálisis que atestigüen que el callo comprima ó engloba un filete nervioso. Este ligero acortamiento no dificulta de un modo notable las funciones del miembro superior derecho.

El lesionado pretende que tose después del accidente.

La auscultación de su toráx, repetido con diversos intervalos durante su permanencia en el hospital, no nos ha permitido hallar estertores ni roces. Existe solamente obscuridad respiratoria bastante marcada detrás del vertice del pulmón derecho.

C) Examen del abdomen:- Una cicatriz de la extensión de las dos manos recubre la piel del epigastrio y de la región izquierda y superior del vientre. Esta cicatriz es completamente superficial, limitada á la piel, y no se acompaña de debilidad de la pared abdominal.

d) Examen de la mano izquierda:- Esta tiene á nivel del borde externo de su cara dorsal una eminencia anormal debida á la luxación completa del primer metacarpiano sobre el trapecio. Este desviamiento determina una dificultad bastante notable en los movimientos de oposición del pulgar.

Diagnostico y evaluación del grado de la incapacidad.:- Martín presenta, por tanto, tres lesiones que resultan según las comprobaciones médicas, contenidas en el dorso, del accidente de una mina en Febrero de 1903. Estas tres lesiones son 1.^a- una luxación de la articulación junto al maxilar derecho; 2.^a- una fractura de la clavícula derecha consolidada con un acortamiento de un centimetro próximamente; 3.^a- una luxación incompleta trapezometacarpiana izquierda.

Estas lesiones son definitivas, y constituyen una causa de incapacidad permanente.

Seria posible, sin embargo reducir el desplazamiento del maxilar

por una intervención operatoria, más el lesionado se opone. Además, la antigüedad de la lesión (dos años) permite hacer pensar que las retracciones tendinosas y ligamentosas se hayan producido en el maxilar, así como en los músculos masticadores, y la reducción cruenta no mejoraría tal vez notablemente la masticación y la palabra relativamente, poco dificultades por la acomodación.

Si está luxación no constituye para Martín, en el momento actual una enfermedad grave, puede, en caso de enfermedad, constituir una complicación seria. Además, es posible que en lo sucesivo la luxación sea asienta de dolores ó de artritis, y se haga para el lesionado una afección tanto más grave cuanto que la alimentación será defectuosa por la dificultad de la masticación. El pronóstico de esta lesión es, por tanto, bastante serio para el porvenir del lesionado.

El estado general de Martín es muy satisfactorio en el momento actual, y nada permite pensar que el accidente haya sido en el origen de

una tuberculosis pulmonar, puesto que dos años después de sus lesiones presenta solamente obscuridad respiratoria en el vertice del pulmón derecho. Por lo demás nada prueba que antes del accidente no hubiere podido hallarse á la auscultación el mismo sintoma. El accidente no ha provocado ni agravado una tuberculosis pulmonar en este obrero.

La profesión del minero no exige una gran destreza manual, y el pequeño acortamiento de la clavícula fraturada no disminuye más que una proporción insignificante la fuerza y la agilidad del brazo derecho. Esta lesión así como la subluxación traperometacarpiana izquierda, pueden ser consideradas como causas muy pequeñas de incapacidad. En suma es la luxación del maxilar la que constituye en Martin una verdadera enfermedad. Sumando las tres lesiones creemos que se puede evaluar la reducción de la incapacidad obrera que determina en 40 ó 45 por 100.

Conclusiones:- 1^a- Martin está afecto de una incapacidad permanente parcial para el trabajo; 2^a- esta incapacidad es la consecuencia



de las lesiones sufridas en Febrero de 1903; 3^a- evaluamos la reducción de la capacidad obrera del lesionado en 40 ó 45 por 100; 4^a- la fecha de consolidación puede fijarse hacia Julio de 1903.

Montpellier cuatro de Marzo de mil novecientos cinco

Profesor, Forgue.E. Geaubran Profesor Imbert

Informe concerniente á una hernia-accidente:-

Yo, firmante. Emile Forguem profesor de Clinica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Montpellier, comisionado por orden del señor presidente del Tribunal de primera instancia de Montpellier en fecha.

con objeto de axaminar al señor Martin, obrero en Cette;

Previo juramento prestado el ante el señor presidente del Tribunal civil en su despacho del Palacio de Justicia; Hemos procedido á una serie de axámenes á fin de responder á las cuestiones que nos han sido sentadas, y que son las siguientes:

1^a- Decir é informar si el obrero está atacado de una hernia de

esfuerzo ó de debilidad, en lo posible, la fecha en la que esta lesión ha podido aparecer y las circunstancias que la han determinado.

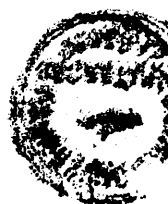
2ª.- En caso de que admitimos el accidente como causa ocasional de la hernia, decir si este accidente ha colocado á Martín en un grado de incapacidad permanente absoluta ó parcial del trabajo.

3ª.- Determinar en este caso la reducción sufrida por el salario de este individuo.

4ª.- Si este accidente le ha colocado en estado de incapacidad puramente temporal.

5ª.- Determinar lo más exactamente posible la fecha de consolidación de la lesión.

Primera cuestión:- ¿El Sr. Martín está atacado de una hernia de esfuerzo ó de debilidad? ¿En que fecha esta lesión ha podido aparecer y que circunstancias la han determinado? Esta primera cuestión comprende



un punto siempre delicado de determinar; la hernia es debida al accidente del trabajo ineriminado, ó es el resultado de una disposición natural (debilitamiento de la pared abdominal, dilatación anormal de los anillos, deformaciones de la región herniaria).

Esta cuestión puede ser comprendida en un doble punto de vista: 1º desde el punto de vista de las doctrinas engeneral, sobre la etiología de las hernias; 2º- desde el punto de vista particular de los diversos casos. Dejaremos á un lado el primer punto de vista. No me parece capaz de conducir á una fórmula constante de aplicación siempre equitativa. La larga experiencia que hemos adquirido por la cura radical de las hernias, las comprobaciones anatómicas que hemos hecho en el curso de estas operaciones, nos conducen á admitir, que en la producción de una hernia la conducción inicial ordinariamente preponderante es la predisposición anatómicadel sujeto (saco preformado representado generalmente hasta en



los adultos, por la presencia anormal de un divertículo peritoneal de origen congénito; deformación de los pilares del anillo; dilatación del orificio; debilidad de la musculatura de la pared; aumento de este punto débil). No es menos cierto que para pasar de esta predisposición anatómica (estado virtual) al estado real de una hernia constituida deben intervenir algunas condiciones.

En algunos casos estas condiciones no pueden ser atribuidas a ninguna acción mecánica, accidental y brusca que responda a la definición de accidentes del trabajo; son por ejemplo la debilidad progresiva de la musculatura de la pared abdominal por la edad; la obesidad progresiva y la sobrecarga grasosa del tejido celular subperitoneal; la pérdida de tonicidad del cinturón abdominal. Todos estos casos pueden ser tenidos por hernias de debilidad en que lógica y equitativamente no debe intervenir la responsabilidad del trabajo. Por el contrario, en otra

categoría de hechos hay que conceder un gran puesto á las acciones mecánicas en la aparición de la hernia, sin que se pueda decir que sin causa suficiente son el factor determinante.

Para establecer si la hernia entra en esta segunda categoría, creemos que hay que considerar dos ordenes de hechos; 1º.- las circunstancias y los condiciones mecánicas en que la hernia se ha producido; 2º.- los caracteres de esta hernia (aparición subita y dolorosa; pequeño volumen; unilateralidad ordinaria, ausencia de ectopía testicular; deformación de la región herniaria observada y del lado opuesto; solidez del cinturón abdominal; estrechez del anillo y del trayecto.)

Condiciones mecánicas en que la hernia se ha producido:- Las condiciones en que se ha producido la hernia de Martin, ¿suponen la condición determinante posible de una hernia de accidente? A saber: un esfuerzo de intensidad anormal y de acción excepcionalmente brusca ó un esfuerzo de intensidad mediana, pero efectuado en posición defectuosa

propicia al aumento de la presión abdominal y a la menor resistencia del anillo y de los planos músculo--aponeuróticos.

El accidente incriminado se produjo el 14 de Noviembre de 1902, Martín estaba ocupado, según uno de sus compañeros en manejar una gran pieza de madera; los dos compañeros manejaban el cric, mientras que , con una palanca, él levantaba la pieza; en este momento, el cric ha caído y la pieza de madera se invirtió sobre Martín haciendo bajar brusca-mente la barra que le servía de palanca y obligándole á doblarse fuerte-mente sobre las rodillas. En este momento, Martín percibió un brusco dolor en la ingle izquierda y debió cesar en su trabajo.

Existe aquí la condición de un esfuerzo excepcional como intensi-dad y brusco como acción desarrollada por un trabajo, para resistir solo á una carga rápida, y necesitando el concurso de varios hombres combinando su acción.



Caracteres de la hernia:- La hernia de que Martin está afecto, parece ser aparecida bruscamente con fenómenos dolorosos, que necesitaron la cesación del trabajo. Anteriormente al accidente incriminado, Martin no llevaba braguero y declara no tener una tumefacción en la ingle izquierda ni notar dolor en este punto. Sin duda, estas declaraciones no entrañan la certeza de que su hernia no preexistiera en el estado de punto de hernia muy pequeña; pero esta certidumbre no existe más que cuando se trata de administraciones en que la admisión del obrero no se afectúa más que despues de un examen minucioso de los trayectos herniarios del candidato. El médico consultado por Martin tres horas despues del esfuerzo comprueba una punta de hernia reducible y aconseja un braguero, que Martin compra y se coloca enseguida.

La hernia es de pequeño volumen; es una punta de hernia apenas saliente en el anillo y que el braguero mantiene perfectamente.

La exploración del anillo inguinal izquierdo (asiento de la hernia) demuestra que los pilares de este anillo están normalmente constituidos, que no están separados y que el anillo no es más ancho que el del lado derecho. No hay punta de hernia á la derecha; pero con la costumbre de la palpación que da la práctica de ésta cirugía herniaria comprueba que el cordón de este lado es un poco más grueso que en estado normal, y es verosímil que esto responda á una permanencia parcial del canal peritoneo-vaginal de éste lado, lo que es una predisposición anatómica á la hernia. El sujeto es un hombre vigoroso, cuya pared abdominal es delgada y convenientemente musculosa; tiene treinta años y ha sido exceptuado del servicio militar á causa de una afección de la rodilla derecha actualmente sin gravedad.

De estas observaciones se puede deducir que la hernia de que el Sr. Martín está afecto, presenta los caracteres de la hernia de esfuerzo ó por accidente; hernia de aparición súbita y dolorosa con motivo de un

esfuerzo excepcional; hernia de pequeño volumen, unilateral, sin distensión considerable del anillo ni del trayecto inguinal, sin debilidad de la pared abdominal, y sin ectopia testicular concomitante. Por tanto, aún admitiendo una especie de predisposición anatómica (como testimonio la presencia en el cordón derecho de un canal peritoneo-vaginal actualmente conservado), ésta lesión se ha producido en el momento del esfuerzo incriminado y como resultado mecánico de este esfuerzo; al menos el examen médico atento de las circunstancias y de las condiciones de esta hernia hacen verosímil esta interpretación (puesto que la certeza absoluta de esta materia supondría el examen previo del sujeto antes del accidente)

Segunda cuestión:- ¿Este accidente ha colocado á Martín en un estado de incapacidad permanente absoluta ó parcial y cual es en éste último caso la reducción de su capacidad de trabajo? Esta hernia entraña una incapacidad permanente parcial del trabajo. Pero el grado de ésta

incapacidad es pequeño á causa del volumen de la hernia, de su perfecta contención por el braguero, de la ausencia de condiciones propias para determinar el aumento progresivo (cinturón abdominal fuerte, anillos y trayectos estrechos). Yo creo que fijando en 10 por 100 la cifra de reducción de capacidad del trabajo se hace una evaluación justa y equitativa.

Tercera cuestión:- Fecha de la consolidación de la lesión:-

El difícil responder. En resumen, desde el segundo mes despues del accidente la lesión es y permanece como será definitivamente, y se puede evaluar en un mes el tiempo necesario para reparar las erosiones musculo- aponeuroticas que han resultado de la salida brusca de la punta de hernia para calmar los fenómenos dolorosos que pudo determinar.

Fecha (con todas sus letras)

Profesor Forgue.

----I N F O R M E D E A P R E C I A C I O N----

Estrechez traumática de la uretra.

Yo, firmante Emile Geambrau, profesor agregado de la Facultad de Montpellier, designado perito por orden del señor presidente del Tribunal de primera instancia de Montpellier en fecha 6 de Abril de 1905, á efecto de proceder al examen del Sr. Martin, describir su estado investigar, decir é informar si el accidente del 2 de Abril de 1904 ha colocado á Martin en un estado de incapacidad permanente del trabajo; si esta incapacidad es parcial, decir que reducción de su salario supone anualmente; precisar cual es la fecha de la consolidación de la lesión é ilustrar acerca del salario disminuido del Sr Martin.

Historia de la lesión:- El Sr. Martin de cuarenta y un año de edad, carpintero trabajaba el 2 de Abril de 1904 en el nuevo asilo



de alienados de la calle de Canges. Estaba debajo de una barra de hierro (hierro en T), elevada á 1,20 centímetros del suelo, cuando colocando un tornillo se desliza y cae á horcajadas sobre la barra de hierro que sostenia; gira alrededor de ella y cae al suelo. Inmediatamente sus compañeros lo levantan; experimentaba un vivo dolor en el periné (región comprendida entre las bolsas y el ano) que en el descenso habia caido sobre el hierro en T, dandose cuenta de que salia sangre de su pene. Pretende orinar pero no lo consigue. Eran en este momento las once de la mañana.

Se traslada al lesionado al Hospital suburbano hacia las doce de la mañana; el interno de servicio comprueba que el lesionado no tenia herida exterior. Hacia las diez de la noche el periné y las bolsas presentaban una gran equimosis, Martin no habia orinado, el interno sonda la vejiga con una sonda blanda y consigue, después de muchos ensayos, la salida de una orina sanguinolenta. La sonda se

dejó permanente á causa de la dificultad experimentada para la reintroducción. Durante los ocho dias siguientes, la orina sale coloreada de sangre.

El 17 de Abril, es decir diez y siete dias después del accidente, se extrae la sonda permanente y se comienza la dilatación del canal con las bujias Beniqué. Pero no se puede pasar de la bujia núm. 33. Esta bujia tiene cinco milímetros y medio de diámetro. en tanto que el diametro normal del canal es de ocho á nueve milímetros.

El 28 de Abril, el lesionado sale del Hospital; orinaba bastante facilmente.

Entra de nuevo el 3 de Julio para sufrir una nueva serie de sesiones de dilatación. Despues de esta época ha vuelto varias al servicio para hacerse dilatar la uretra. Más el 15 de Enero de 1905, el canal se había estrechado á tal punto que el interno no pudo hacer



pasar una bujia de un milimetro de diametro. En un informe hecho por el Dr Redon (de Montpellier) por designación del Sr. juez de paz del tercer cantón. mi compañero declara haber examinado á Martin el 23 de Enero de 1905. El Dr. Redon encuentra en esta época una estrechez situada á unos doce centímetros del en la región perineal. Esta estrechez era muy pronunciada puesto que el Dr. Redon no pudo introducir en la vejiga una bujia de un milimetro de diametro.

Dos certificados unidos al dorso, redactados por el Dr. Abadie, que asistió á Martin en el Hospital después de su accidente, confirman las ideas que venimos exponiendo sobre la naturaleza el origen y el grado de la afección del lesionado, rotura traumática de la uretra por caída á horcajadas sobre el periné, determinando una estrechez cicatricial.

Estado actual en Julio de 1905:- El lesionado me dice que no ha



sufriendo dilatación hace mes y medio. Cree experimentar necesidad de orinar cada hora durante el día y cada tres horas durante la noche. Las micciones son un poco dolorosas.

Palpando el periné, se percibe muy precisamente un nódulo del volumen de un guisante pequeño en la línea media, no adherente á la piel, formando cuerpo con el canal de la uretra y representando la cicatriz formada á nivel de la rotura uretral.

La exploración de la uretra con las bujías de goma permite reconocer que el canal ancho y fácilmente franqueable en toda su parte anterior, presenta un obstáculo á unos 14 centímetros del meato; el obstáculo corresponde al nódulo que se percibe por la palpación del periné,

Las bujías de extremidad olivar, cada vez menos voluminosas, se introducen en el canal para intentar franquear la estrechez y me-

dir su calibre. Llegó difícilmente á pesar una bujía olivar nº 6 milímetros de diámetro. La parte profunda del canal, situada de gras de la estrechez está libre.

Los riñones no pueden ser percibidos por la palpación no están por tanto, ni aumentados de volumen, ni dolorosos ni desplazados. Las orinas neutras y turbias se clarifican por el ácido acético.

No contienen ni azúcar, ni albumina ni pus.

Diagnostico y evaluación de la incapacidad:- Martin tiene una estrechez de la uretra, faltando precisar el grado y el origen.

Esta estrechez es grande. Disminuye en tres cuartos el calibre del canal. Normalmente la uretra tiene un diámetro de ocho á nueve milímetros. En Martin una bujía de dos milímetros de diámetro franqueaba con dificultad en Junio de 1905 la zona estrechada.

El origen de esta estrechez es, sin duda, la rotura de la uretra que se produjo el lesionado en Mayo de 1904, en su caída á horcajadas



sobre el hierro en T.

La ~~ure~~metrorragia (que duró ocho días), que siguió á ésta caída, el equimosis perineal y escrotal sobrevenido al cabo de algunas horas; la dificultad que el interno experimentó al sondarle y la formación rápida á nivel de la porción perineal de la uretra de un obstáculo de marcha progresiva, no dejan lugar á ninguna duda.

Mis exámenes me han permitido reconocer un nódulo duro en el periné correspondiente al punto en que el canal está bruscamente estrechado en tanto que la uretra está normalmente en toda su porción peneana, confirmando este diagnóstico los certificados del dorso que unánimemente lo establecen.

¿Cuales son, para Martin, las consecuencias de ésta estrechez uretral? Esta lesión tiene una marcha fatalmente progresiva. No puede curar espontáneamente. Abandonada á sí mismo es de un pronostico muy

grave, porque dificultará cada vez más la salida de orina. El lesionado está amenazado en el porvenir de complicaciones muy graves, abscesos urinosos, infiltración de orina, infección de la vejiga y de los riñones.

Una operación, consistente en la abertura de la uretra y excisión de la zona estrechada, es necesario para colocar al lesionado al abrigo (al menos durante algún tiempo) de los accidentes que hemos enumerado. Pero aún después de esta operación el lesionado estará obligado á someterse á series de dilataciones durante toda su vida con intervalos de unos tres á seis meses.

Por tanto, la afección de Martín constituye una incapacidad permanente del trabajo. Esta incapacidad es parcial. Más aunque en apariencia no disminuye notablemente las funciones manuales del lesionado es de un pronóstico serio y nos parece incompatible con un trabajo

físico penoso. Estimo que reduce en un 60 á 70 por 100 su capacidad profesional.

La fecha de la consolidación puede fijarse próximamente en Enero de 1905.

Según los datos recogidos, Martin percibía un salario anual de unos 1,200 francos.

Conclusiones 1^a- Martin está afecto de estrechez traumática de la uretra, consecutiva á un accidente sobrevenido en el curso del trabajo:

2^a- Esta afección tiene por consecuencia una incapacidad permanente del trabajo.

3^a. Esta incapacidad permanente es parcial.

4^a. Estimo que corresponde á una reducción de la capacidad obrera en un 60 ó 70 por 100 del salario.



5ª La fecha de la consolidación puede fijarse en Enero de 1905

6ª. El salario anual del Martin, era proximately de 1,200 francos.

Montpellier veinte de Julio de mil novecientos cinco.

Emile Geambran.

Artritis traumática en un lesionado, declarándose afecto de tumor blanco.

Nosotros firmantes etc. etc.

Historia del accidente y de la lesión:- El 3 de Mayo de 1903, Martin estaba ocupado en embarcar sacos de cal hidráulica á bordo del vapor minero "La Bretagne" Estaba de pie en el tablón en que estaban alineados los sacos que se transbordaban el barco por medio de una grúa de vapor. En el momento en que una trinchera (es decir, una cantidad de sacos unidos por una cuerda arrollada) comenzaba á elevarse, Martin quiso evitar que los sacos se engancharan en los pilares

que hacían saliente en el tablón. Más la grúa imprimió una sacudida á los sacos, que vinieron á tropezar en Martín, haciéndole caer en el tablón. El obrero fué "comprimido, entre los sacos y el barco; pero la posición en que se encontraba en este momento hizo que sólo el miembro inferior derecho fuere contusionado soportando todo el choque. En efecto; los sacos de cal vinieron á lesionar la cara interna de la rodilla derecha, que chocaba por su parte externa con el borde del tablón. Martín experimenta un vivo dolor y pierde el conocimiento durante algunos instantes. Transportado á su casa, su rodilla se tumefacta, apareciendo una extensa equimosis que cubre pronto la cara interna de la rodilla y de la pierna y que al decir del enfermo, se extiende por la cara interna de la pierna.

Tales son según el proceso verbal de la investigación y lo dicho por el lesionado, las circunstancias del accidente. El lesionado



fué tratado muy cuidadosamente por la inmovilización y la revulsión yodada al principio, y después por el masaje y la movilización. Dos curas termales en Bakurue, en 1903, mejoran notablemente el estado de la rodilla derecha, que queda valuminosa y dolorosa. Más el 23 de Noviembre de 1903 Martin no estaba todabia en un estado muy satisfactorio. Un certificado del señor profesor X, de esta fecha comprueba, en efecto que el lesionado estaba atacado de "artritis cronica de la rodilla derecha, con atrofia muscular considerable del triceps y relajamiento de los ligamentos laterales, el señor Xañadia", es de temer que este estado se prolongue mucho tiempo, y hasta se agrave y evaluaciones hacia la artritis tuberculosa de la rodilla". Este temor, que surge inmediatamente en el ánimo siempre que nos hallamos es presencia de una artritis cronica de marcha estacionaria, era en esta época una restricción prudente y logica.

Pero, bajo la influencia del tratamiento muy racional instituido por el Doctor L, y de una tercera cura termal en Balarue, en Junio último, la artritis se mejora muy notablemente, siendo el lesionado el primero en reconocerlo; los masajes con un guante de crin y la movilización disminuyeron el derrame articular, volviendo á los musculos su volumen y su vigor normal; el dolor y la claudicación se atenúan considerablemente. Al lesionado le parece que los progresos se detienen hacia el mes de Octubre de 1904.

Estado actual á fin de Noviembre de 1904:- Martin se nos presenta en estado general excelente, con todas las apariencias de una salud floreciente. Marcha cojeando ligeramente, y apoyandose en un bastón cuando el pie izquierdo (el del lado sano) toca al suelo. Declara sufrir de la rodilla "cuando el tiempo es humedo ó sopla viento norte" y no poder permanecer de pie ó marchar sin fatiga más de una ó dos ho-

ras. Sube fácilmente las escaleras y pretende experimentar alguna molestia al bajarlas.

El examen, el miembro inferior derecho parece normal, nada de acortamiento, nada de actitud viciosa y nada de atrofia muscular aparente. La rodilla derecha parece idéntica en volumen y forma á la rodilla sana. La mensuración permite reconocer que hay una ligera diferencia; la rodilla derecha tiene 31 centímetros y medio de circunferencia, y la rodilla izquierda, 32; no hay nada en la circunferencia del muslo y de la pierna. Pero hecho importante, la forma de la rodilla lesionada es normal; se encuentran los planos laterales de cada lado de la rótula, no distinguiéndose la eminencia debida al derrame de la sinovial ó la presencia de liquido en gran cantidad en la articulación.

A la palpación se reconoce, sin embargo, que existe liquido en la articulación, obteniéndose un choque ~~potuliano~~ muy preciso.

Además, se tiene la sensación de que la superficie de los cóndilos del fémur, normalmente lisa y untuosa, es nudosa y granujenta. No hay movimientos laterales más pronunciados en el lado lesionado que en el lado sano. Este sintoma, observado hace un año por el profesor X, ha desaparecido, así como la atrofia muscular del tríceps; pero se percibe una fina crepitación cuando el enfermo extiende ó dobla su pierna sobre el muslo.

Los movimientos voluntarios están algo limitados, sobre todo la extensión, ó más bien la elevación del miembro inferior. Palpando los músculos flexores del muslo, que se relajan fuertemente en la extensión se nota que el herido contrae sus músculos. Hay, por tanto, algo de exageración en la importancia que el enfermo pretende tener después de su accidente. Si se flexiona y se extiende la pierna, se llega fácilmente

á obtener una flexión y una extensión casi normales (cinco sextas partes próximamente). El punto doloroso indicado por el enfermo que se reanime cuando la atmósfera se hace húmeda, asienta sobre el condilo interno de la tibia á unos dos centímetros por debajo de la interlínea y por fuera del ligamento rotuliano. El pie y la cadera están normales.

La exploración radiográfica comparativa de los dos lados nos ha permitido reconocer las lesiones siguientes, fáciles de distinguir en las pruebas anejas á este informe: 1º un callo de fractura del volumen de una nuez pequeña situada en el peroné á tres ó cuatro centímetros por debajo de su articulación con la tibia; 2º sobre el condilo interno de la tibia una pequeña eminencia ósea de un centímetro de altura próximamente y medio de espesor; 3º sobre el cóndilo interno del fémur, á nivel de la inserción probable del ligamento, lateral una pequeña zona translúcida que indica que ha habido en este sitio un aplasta-

miento trabecular del tejido óseo.

Diagnostico y pronostico:- La historia de la lesión el examen clinico de la rodilla y el estudio de los clisés radiograficos nos permiten precisar exactamente cuales han sido las lesiones producidas por el accidente y lo que **existe** actualmente.

Cuando el accidente se produjo, la pierna derecha fué brusca-mente rechazada contra el borde del tablón, y en el choque la cara externa de la pierna es la que soporto el obstaculo; de esto resultó una fractura del peroné en el sitio lesionado, fractura por causa directa sin desplazamiento, que se consolidó con un callo en un poco voluminoso, probablemente (esto es una hipótesis siempre cierta en el niño y á veces en el adulto), porque el masaje ha producido una sobreactividad del periostio. Pero este callo, que no es doloroso, que el lesionado no lo nota y que no le molesta para nada, disminuira ex-

pontaneamente. Al mismo tiempo que la pierna fué rechazada bruscamente contra el tablón y que la rodilla era "comprimida" contra este y los sacos de cal que imprimieron á la pierna un movimiento de torsión y de inclinación hacia fuera, movimiento de abducción y este movimiento forzado produjo un esguince de la rodilla. La distension del ligamento lateral externo ha determinado como se produce siempre, no la rotura del ligamento, sino el anancamiento en el fémur y la tibia de una porción de tejido óseo, de lo que se ven las huellas en las radiografías, en la tibia bajo la forma de una eminencia triangular: en el fémur, de una zona de transparencia diferente. Este esguince se acompaña fatalmente de un derrame de sangre y de serosidad en la articulación.

Esta hemohidroartrosis traumática ha sido el origen de una artritis traumática que persiste todavía á pesar de que la fractura del peroné está consolidada é indolora y por consiguiente definitivamente cu-

rada.

Las artritis traumáticas, sobre todo las de la rodilla, curan muy lenta y difícilmente, aún en aquellos que pueden, gracias á una ocupación sedentaria, permanecer rara vez muchas horas de pie y no andar mucho tiempo seguido. El derrame líquido desaparece muy difícilmente y reaparece á la menor fatiga. Además la sinovial (membrana que tapiza el interior de la articulación y facilita el deslizamiento), sufre á la larga alteraciones incurables (-á veces) que dificultan el funcionamiento de la articulación dentro de ciertos límites que varían con la edad y el temperamento del sujeto. Martin está afecto de artritis crónica de la rodilla derecha de origen traumático, ¿Se puede creer que haya sido determinada una tuberculosis ó localizada en esta articulación por el accidente ó que la tuberculosis se haya injertado en la artritis

traumática? Respondemos que no, y he aquí porque no hay en el momento actual ningún signo físico ni ~~signo~~ un síntoma funcional que pueda justificar esta hipótesis. Hace más de un año que el profesor X ha examinado á Martin, habiéndole notado una mejoría muy notable en el estado de su articulación bajo la influencia del tratamiento muy racional y muy metódicamente aplicado por el Doctor L. Actualmente no hay ni atrofia muscular del tríceps, ni contractura de los flexores, ni tumefacción de los radetes sinoviales latero-rotulianos, ni actitud viciosa, ni dolores en los movimientos. Si una tuberculosis hubiere sido provocada por el esguince ó si la tuberculosis se hubiese injertado en la artritis consecutiva al esguince, el tratamiento más bien hubiere agravado el estado del enfermo. Nada acelera, en efecto, los tumores blancos al principio, como el masaje y la movilización. Además, Martin no tiene ningún antecedente morboso personal ó heredi-

tario. Afirma que no se constipa jamás en invierno y que durante los meses más fríos trabaja en mangas de camisa sin molestia alguna. Además, la auscultación de su pecho ha sido absolutamente negativa.

¿Esta artritis traumática curará definitivamente? Creemos que no, en un obrero ocupado en un trabajo de fuerza, de pie, en la humedad. Sin ser inválido ni aún condenado á cojear perpetuamente, Martín conservará una susceptibilidad particular de su rodilla que será ciertamente una causa de incapacidad permanente parcial. Los chasquidos que se perciben cuando flexiona ó extiende la pierna, el estado rugoso de los cartilagos del fémur y el derrame intra-articular, nos permiten afirmar que esta artritis será definitiva, con alternativas de mejoría y de necesidad. Estimamos que esta incapacidad permanente parcial, corresponde á una reducción de capacidad obrera del 20 al 25 por 100.

Conclusiones:- 1º- Martín está afecto de artritis crónica de la o

rodilla derecha de origen traumático.

2º.- Esta afección es una causa de incapacidad permanente parcial.

3º.- Martín estaba en el momento del accidente indemne de tuberculosis y lo está actualmente. Está atacado de artritis simple consecutiva á un esguince, y ésta artritis no está complicada de tuberculosis.

4º.- Esta incapacidad permanente parcial puede considerarse determinando una reducción de capacidad obrera del 20 al 25 por 100.

5º.- La fecha de la consolidación de la lesión puede referirse al mes de Octubre del mil novecientos cuatro.

Montpellier, veinte de Diciembre de mil novecientos cuatro.

Forgue y Leambran.

H O N O R A R I O S M E D I C O S .

Correspondiendo la asistencia médica á los facultativos designados por el patroho, este ó bien la Compañía de seguros tienen elegido médico, quienes de común acuerdo ó mediante contrato, convienen en la suma conque ha de ser renumerado, y en este caso no puede surgir duda alguna.

Mas las disputas pueden sobrevenir, en el caso de no haber efectuado contrato alguno, quedando pues libre el médico de **figar** el importe de sus honorarios con arreglo á los usos locales y según lá importancia y naturaleza de las intervenciones, ó de los cuidados que el estado del herido haya hecho necesarios, la pérdida de tiempo ocasionada por la visita, la posición del medico, notoriedad, títulos; científicos y la situación pecuniaria del patrono.

Si el número de visitas es discutido, la prueba se hace mediante



testigos, ó con los libros del médico que llevados con regularidad son testimonios de fé ante los juezes, Sabiendo ya, que la taxación de honorarios médicos no puede ser objeto de tarifa alguna, por estar influida por el sin numero de circunstancias dichas anteriormente, reproduciré el unico arancel que existe en España, para que en determinados casos nos sirva de guia (1)

(1) Real decreto de 13 de Mayo de 1862.

Arancel de los derechos que devengan los médicos forenses y demás facultativos que actúan como auxiliares de la administración de justicia.

	Madrid	Poblaciones de más de 30,000 almas	Poblaciones de menos de 30,000 almas.
Por un reconocimiento.	20	15	10
Por una certificación	20	15	10
Por una declaración	30	20	15
Por un parte de estado de salud.	16	12	8
Por la primera cura de heridas no penetrantes	16	12	8
Por la primera cura de heridas penetrantes	30	20	15
Por un informe ó consulta (sino ocupa más de una hoja de papel del la marca del sello.)	50	40	30
(Si excede de la 1ª hoja por cada una que se añada.	20	15	10

	Madrid	Poblaciones de más de 30,000 almas	Poblaciones de menos de 30,000 almas	
Asistencia diaria {	(Por una visita si hubiere que hacer cura.	12	8	2
	{ Por una simple visita	8	6	4
	{ Por dos ó más visitas al día (sin cura	16	12	8
Por cada justa	40	30	20	
Por cada operación de las correspon- dientes á cirugía menor.	8	6	4	
Por cada operación mediana.	80	60	40	
Por cada grande operación.	200	160	120	
antes de las 48 horas. {	{ Inspeccion exterior.	60	50	40
	{ Inspección interior limitada { á una ó dos cavidades.	100	80	60
	{ Inspección interior completa { ó sea de las tres cavidades	160	120	100
	{ En casos de envenenamiento.	200	180	160
	{ Inspección exterior.	80	70	60

p-

(Perdidas las 48 horas)	Impresion interior limitada á una ó dos cavidades;	160	140	120
	Inspección interior completa ó sea de las tres cavidades	200	160	140
	En casos de envenenamiento	300	260	240
Exhumaciones)	Simple reconocimiento del cadaver ó esqueleto.	120	100	80
	Autopsia ó examen mas detenido	240	220	200
	Por cada análisis verificado en el en el Juzgado ó punto mas inmediato por uno ó mas doctores ó licenciados en Farmacia.	40	120	100
Análisis)	Por asistencia de un médico Forense al acto.	20	20	20
	Por los análisis que se verifiquen en las Universidades y el informe ó certificación correspondiente.	300	300	300
Si se invierte en la operación mas de un día y no excede de diez por cada día que se agregue al primero		60	60	"
Si se invierten mas de diez dias, por cada uno que se agregue al primero.		40	40	"
Por un informe ó consulta eva cuando por los médicos foren- ses en cuerpo.)	Sino ocupa mas de una hoja de papel de la marca del sello	100	80	60
	Si excede de la 1ª hoja por cada una que exceda.	40	30	20



NOTAS 1ª- El importe de los reactivos empleados en los análisis será satisfecho á parte.

2ª- Cuando se practicase la autopsia despues de las cuarenta y ocho horas de la defunción y no se hubieren facilitado al médico forense los necesarios desinfectantes, se abonarán 15 reales sobre los derechos señalados en este arancel.

3ª- Los derechos consignados por cada médico forense serán siempre de abono, aunque se practique sucesivamente ó en un mismo acto.

4ª- Si los servicios se prestasen desde las diez de la noche á las seis de la mañana se aumentarán los derechos correspondientes en una cuarta parte.

5ª- Cuando el médico forense tenga que salir de la capital del Juzgado para desempeñar el servicio le serán abonados sobre los derechos treinta reales por cada medio dia y cuarenta por dia entero.

6ª- El servicio médico-forense no comprendido en el arancel se asimilará para su retribución á aquel con que tenga mas analogia.



Como debe redactarse la nota de honorarios.

- Esta debe llevar: 1º. El nombre y dirección del médico de cabecera.
- 2ª- El número y dirección del herido.
- 3ª- Los nombres y dirección del patrono.
- 4ª- La fecha del accidente.
- 5ª- Lugar donde ha sido curado el herido.
- 6ª- Si el accidente ha ocurrido fuera de la población indicar la distancia kilométrica.
- 7ª- La indicación en su orden cronológico y con sus fechas de los certificados, consultas, visitas, intervenciones, así como de las circunstancias, visitas de noche a hora fija, indemnizaciones de salidas etc. que pueden modificar el precio.
- 8ª- La denominación exacta de las operaciones con su precio.
- 9ª- La justificación si hay lugar de la frecuencia de las visitas ó consultas y de todo lo que en el tratamiento ha podido presentar un caracter anormal.



10ª- El total de honorarios.

EJEMPLOS DE UNA NOTA DE HONORARIOS.

Nota de honorarios del Doctor X.Z. domiciliado en Madrid, calle de Lagasca número 115 principal, por asistencia presentada á Donisio Garcia , obrero de construcciones y pavimentos. Sociedad Anónima en Madrid.

Accidente del trabajo ocurrido el 13 de Mayo de 1913 fractura completa del cuello quirurgico del humero derecho.

<u>FECHAS</u>	<u>Naturaleza de la intervención</u>	<u>Precio</u> Pesetas
13 Mayo de 1913	Visita y aplicación del vendaje correspondiente.	12,50
id. id.	Certificado inicial.	2,50
14 id. id.	Visita para la comprobación de si el vendaje está bien aplicado	5,00
16 id. id.	Visita.	5,00
18 id. id.	id.	5,00
21 id. id.	id.	5,00

<u>Fechas</u>	<u>Naturaleza de la intervención</u>	<u>Pesetas</u>
27 Mayo de 1913	Examinar la consolidación del callo con masaje del hombro y movimientos pasivos del brazo	10,00
28 id. id.	Masaje y movimientos pasivos	10,00
29 id. id.	id.	10,00
30 id. id.	id.	10,00
31 id. id.	id.	10,00
		<hr/>
		85,00

=====

Madrid 1º de Junio de 1913.

Dr. X.Z.

En caso de negativa de pago y de discusión de honorarios el recurso del médico, como el de toda otra persona que ejerce legalmente una profesión, es ~~de~~ demandar al Jefe de la Empresa citando y comprobando en la demanda, lo ya dicho, en el párrafo segundo de la página 559.

Las hernias en los accidentes del trabajo.

Dice Paul Reclus, ningún problema ha engendrado tantos errores como la obscura cuestión de las hernias el equivoco que tratamos de desvanecer. Por eso nos atreveremos á exponer cual es nuestra practica acerca del punto tan delicado. Creemos que se hubieran evitado muchas discusiones ociosas, si en lugar de tomar de los clásicos los terminos ya desusados, de "hernias de esfuerzo" y "hernias de debilidad" por lo menos en medicina legal hubieramos opuesto la hernia accidental ó traumática á la hernia profesional, considerando esta última como producida poco á poco bajo la acción del empuje intestinal cien veces repetido cada dia que exige el cumplimiento del trabajo cotidiano, mientras que la primera, tan rara como frecuente es la profesional, aparece de pronto, propulsada repentina-

mente al exterior bajo la influencia de un esfuerzo "tumultuoso" y violento.

"No nos engañemos. Aquí no se trata de una pueril cuestión de palabras. En efecto, muchos médicos y jueces han considerado el término "hernia de debilidad", como sinónimo exacto de "hernia profesional", y á poco que se haya reconocido en el lesionado un vientre con dos ó tres prominencias, un anillo inguinal amplio, de pilares laxos de fibras arciformes flojas, es inútil leer con detenimiento lo actuado, los certificados é interrogar minuciosamente al lesionado. "Ya está visto" dicen "la hernia es profesional" verdaderamente, se acierta en muchos casos; pero en algunos muchos no, y de esta manera se priva á la víctima de una equitativa reparación. Porque no se olvide - hay hechos casi tan raros como indiscutibles en que se observa lo que hemos propuesto denominar una hernia de esfuerzo en un vientre débil.

De nuestra discusión no recordaremos mas que un argumento que nos parece decisivo. Supongamos un obrero con el verdadero tipo de vientre



débil; sin hablar del vientre en alfonja, en el cual al menor esfuerzo se ve la prominencia de las dos regiones inguinales levantadas por el soplo característico, se nota que los anillos dilatados permiten la fácil introducción del índice, lo cual hace prever músculos oblicuos transversos constituidos por algunos fascículos pálidos y escasos y una aponeurosis reducida á una trama laxa. Sin embargo tal obrero puede llegar á los 30, y á los 40, y 50 años sin que se produzca la hernia; puede pasar de la edad en que ha perdido la actitud para el trabajo, y morir sin que esa intestinal haya franqueado anillos inguinales tan poco resistentes. Por consiguiente, los esfuerzos fisiológicos normales y los esfuerzos profesionales no siempre bastan para producir la hernia de los vientres débiles puede ser necesario un traumatismo para que se produzca esta hernia. Que viene á ser "una hernia de esfuerzo en un vientre débil". En tal concepto, ¿en nombre de qué principio no se indemniza esta hernia verdaderamente traumática?. Tanto mas, cuanto que las hernias llamadas de debilidad

tienen dos especies bien marcadas, que con su respecto á los accidentes del trabajo difieren esencialmente; la primera ha recibido su nombre por la trama laxa de las aponeurosis, de los músculos, de los anillos y de los trayectos de la pared abdominal. La segunda llamada "congénita" es debida á la penetración de epiploon y del asa intestinal en el conducto peritoneo-vaginal, que, en lugar de obliterarse en los primeros días que siguen al nacimiento, pueden persistir indefinidamente. Ahora bien, como ha dicho Paul Berger, nuestro maestro en materias de hernias, ésta malformación es compatible con una pared sólida provista de aponeurosis resistentes y de gruesos músculos, y en este caso, con más razón que en los de la primera categoría, válvulas, acodamientos bruscos, una estrechez particular del conducto, etc, podrán durante un tiempo más ó menos largo, ó siempre aponer un obstáculo á la formación de la hernia; á veces será indispensable un traumatismo, un esfuerzo excepcional; en una palabra un verdadero accidente para determinar ó acelerar la formación del tumor,

generalmente muy tarde, pasadas ya la infancia y la adolescencia, en plena actividad profesional".

"Añade Paul Reclus, los mismos que reconocen la legitimidad de estas distinciones nos sujetan; ¿no es eso abrir de par en par las puertas á invulnerables abusos?, tal creo, y creo más que estas doctrinas pueden crear responsabilidades injustificadas en esta ley? Y porque esos puntos debiles de la pared ceden en ciertos sujetos y resisten en otros? Evidentemente hay que buscar la razón de ello en causas anatomicas predisponentes; sacos congenitamente preformados, insuficiencia muscular del anillo y de la pared é influencia de la g^{ra}sa. Dice el profesor Forgue, (1) en un hombre joven, bien musculado, un esfuerzo puede forzar una puerta herniaria y reabrir bruscamente un conducto vaginó-peritoneal incompletamente obliterado; el papel mecánico de la presión es entonces aceptable pero en una gran mayoría de casos la formula de Kingdon es exacta, la hernia es una enfermedad

(1) Patologia externa tomo 11, pg 340



no un accidente".

Concretandome á esta ley ¿que he de manifestar? sencillamente lo siguiente: Que no teniendo en cuenta como no se tiene la predisposición, todo individuo que consciente ó inconscientemente tenga una hernia podrá atribuir á un accidente del trabajo real ó imaginario la aparición de una hernia inguinal preexistente que nada tenga que ver con el, pues todos sabemos que el influjo de la herencia esta probado y que existen verdaderas familias de herniosos, y sabemos tambien que un esfuerzo insignificante y sún producirse con ocasión del trabajo puede dar lugar á una hernia (tos, defecación etc. etc. etc.) y sabemos más, que hoy en dia, el obrero se encuentra lo suficientemente ilustrado para explicar á su manera y el dia que conveniga, la producción de una hernia que con motivo de las quintas, etc, etc, fué descubierta por el médico: ya se sabe X, al ir ó coger esto, senti un dolor en tal parte y me puse muy malo, no pudiendo trabajar ya

y me marché á la casa de socorro, y allí me dijeron que era una hernia y el fulano me vió, y el fulano, si señor, yo le vi, me dijo lo que le habia pasado y tenia muy mala cara.

Por esto mismo hay en dia los patronos ó las Compañías aseguradoras, disponen de médicos, no solamente para encargarse de la asistencia facultativa de sus obreros lesionados, sino tambien para que hagan un reconocimiento minucioso, especialmente sobre las hernias y de todas afecciones que se marcan en el cuadro de incapacidades, antes de su admisión para el trabajo.

Cuando á mi consulta se me presente un obrero con hernia, hago lo siguiente: le digo, presenta Vd. una hernia en el lado derecho y como esa afección constituye una incapacidad parcial permanente, mientras que no se opere, afin de evitar en el dia de mañana reclamaciones es preciso para entrar á trabajar en la casa, que Vd. me firme el conforme de su lesión; advirtiendole que la hoja que le dé para el encargado

de la obra, va completamente limpia, con objeto de que le admita sin saber si tiene una hernia ó no; recojo la hoja firmada poniendola en lugar reservado y bajo llave, conservandola por tiempo más ó menos indefinido.

Si el paciente no sabe firmar, previo llamamiento de dos testigos, agrego; por no saber firmar, dá su conformidad ante el fulano y citado que actuan como testigos, firma y rubrica de los dos.

El modelo que me he hecho imprimir, no puede ser más sencillo:

C O N S T R U C C I O N E S Y P A V I M E N T O S.

SOCIEDAD ANONIMA.

Reconocido el obrero.
por el facultado de dicha sociedad en el día de la fecha resulta. . .
.
En Madriddede 19.
Conforme: El obrero, El médico.

Conclusiones:- Para que una hernia se **considerere** como accidente del trabajo, es preciso fundamentar las pruebas siguientes:

1ª.- Prueba de que hubo accidente del trabajo.

2ª.- Prueba de que la hernia de que se trata tenía los caracteres de una hernia reciente en las horas inmediatas al accidente.

Para terminar, nos resta saber que en la actualidad un esfuerzo, aunque no exceda en intensidad á lo que requiere el trabajo normal del obrero, es suficiente para que la ley tenga aplicación.

Que la incapacidad que resulta, es parcial, valorandola en un

12 ó 18 por 100, según sea sencilla ó doble: generalmente, es decir, por las sentencias que he leído referente á este punto. El Tribunal Industrial ha condenado al patrono á un año de jornal descontando los días festivos ó darle trabajo compatible con su estado, suele ser un año; según las circunstancias.

Que el plazo de la consolidación termina el día que el lesionado puede reanudar su trabajo sin inconveniente alguno, bastan si el brague-ro contiene bien la hernia de ocho á diez días de reposo, claro esta que es susceptible de variación por diversas influencias. Si el lesionado sufre la cura radical, la fecha de la curación á partir de la operación para reanudar el trabajo será á los tres meses. Que la agravación de una hernia preexistente constituye una incapacidad temporal.

Y que las recidivas herniarias sobrevenidos durante el trabajo en obreros que han sufrido la cura radical se consideran como hernias recaídas en sujetos normales y por lo tanto tienen derecho á indemnización.

zación.

Enfermedades infecciosas en los accidentes del trabajo.

Es muy raro que dos médicos estén acordes respecto á la influencia que los traumatismos puedan ejercer en la evolución de las enfermedades infecciosas: todo esto dimana de las antiguas nociones de Patología general: Actualmente está demostrado teóricamente y clínicamente la relación de causa á efecto entre los traumatismos y ciertas enfermedades infecciosas; sabemos que los germenos patógenos á favor de imperceptibles erosiones de la piel y de las mucosas, llegan á la circulación sanguínea y linfática, invadiendo ciertas regiones y ciertos órganos en los cuales se detienen, alojándose en las mallas de los diferentes tejidos. La mayoría de las veces estos germenos son destruidos por los fagocitos otras veces por el terreno, cantidad inoculada, punto de inoculación, mayor virulencia, asociaciones microbianas etc. la infección se produce

pero existe un tercer caso, y bajo el punto de vista de los accidentes es el más importante, y este es el siguiente: que en los ganglios, en las serosas, en la medula osea, en algunos parenquimas y en particular en el epididimo, se han encontrado germenos patogenos que viven sin reacción en estado de soprafitos, merced á nuestras defensas naturales, de manera que la infección no se produce porque son tejidos ó vaya por los fagocitos, pero si una causa cualquiera, y en particular un traumatismo, inhibe la defensa organica, los saprofitos se hacen activos, acentuan su virulencia y la infección se produce.

Reclus dice: limitandonos á la tuberculosis de los huesos de las articulaciones y de los organos genitales del hombre, desde que éstas localizaciones son conocidas, generalmente se ha relacionado el tumor blanco con los esguinces; la osteitis con ciertas caidas y algunas epididimitis bacilares con las contusiones del escroto. Antes, mucho antes de la ley de Accidentes del trabajo se conocian ejemplos indis-

cutibles de ello. No ocurre lo propio respecto de las artritis llamadas traumáticas, acerca de las cuales la lucha sigue siendo de las más empeñadas y hasta hemos leído muchos artículos en que se habla con summa "del mito de la artritis traumática" Ahora bien ¿en que argumentos fundan nuestros adversarios su intransigente oposición? Para que estalle una inflamación, dicen, se necesita un germen. De acuerdo: pero este germen puede quedar infecundo y hasta ser destruido in situ, y el sujeto amenazado se habría librado de toda infección si un traumatismo no hubiera provocado el mal exaltando la vorulencia de los saprofitos".

Indudablemente en un poco de contusión los elementos anatómicos están alterados por el choque, disminuida su resistencia y son más fácilmente accesibles á la infección. Nocard y Roux con un ejemplo palpable lo han demostrado; la contusión de un músculo precediendo á la

inoculación en el mismo punto del virus del carbunco sintomático, le ha permitido comunicar al conejo una enfermedad á la que este animal naturalmente es refractario: Vaillard, ha provocado el tetanos en el caballo con una debil dosis de esporos sin toximas, inyectados en un musculo previamente contuso; en una palabra, todo lo que puede determinar una inferioridad vital, como la determina un traumatismo, debilita, el poder de defensa y por lo tanto la ley tendrá aplicación en estos casos.

1º- Cuando se demuestre que ha habido una contusión bien determinada, por el certificado de origen y por la declaración de los testigos.

2º- Que haya continuidad entre los fenómenos morbosos inmediatamente provocados por el traumatismo, demostrando tambien, que el padecimiento no es anterior al accidente, teniendo en cuenta en aquellos casos como el la tuberculosis, que el accidentado hasta entonces haya tenido

las apariencias de una buena salud y que trabajaba normalmente, p
en modo alguno debe considerarse accidente, si un traumatismo ha reve-
lado ó agravado una tuberculosis, (1) sencillamente porque en estos
dos casos el golpe no ha hecho más que adelantar algunas semanas, qui-
zá algunos meses su tuberculosis.

Neoplasmas y traumatismos en los accidentes del trabajo:-

Por si alguna vez el médico es llamado á emitir su opinión sobre
el origen traumatismo de un tumor, reproduciré un informe muy documen-
tado acerca de este cuestión, presentado por Segond en el Congreso de
Cirugia de 1907.

Informe cuyas conclusiones están fundadas en el estudio de los
trabajos y de los casos clinicos publicados acerca de este particular.

(1) No es accidente el fallecimiento de un obrero por tuberculosis pul-
monar cronica, que padecia, sin influencia alguna directa ni indirecta
de la arfixia que sufrió en los trabajos de un pozo (Sentencia de 12 de
Marzo de 1907.).



1º- Accidentes del trabajo traumatizados en buen estado de salud aparente y en una región antes sana:- Para admitir la responsabilidad del accidente declara que se necesitan el consurso de las cinco garantías siguientes: 1ª- autenticidad del traumatismo, demostrada por el informe de la instrucción y las declaraciones de los testigos; 2ª- su importancia suficiente; 3ª- integridad cierta de la región lesionada antes del accidente; 4ª- que haya correspondencia exacta entre la lesión y el tumor, y 5ª- fecha de aparición del tumor que haya verosimil su filiación.

Algunos autores consideran importante una sexta garantía, que es poder comprobar en la región lesionada durante todo el periodo intermedio entre el accidente y el neoplasma la continuidad de manifestaciones patológicas tales como dolor, tumefacción, hematoma, notulos de induración, supuración ó cicatriz.

La comprobación histológica del neoplasma es una última garantía; pero no siempre es posible, pues se necesita escindir un fragmento del tumor.

2º- Accidentes del trabajo que ya eran cancerosos en el momento del accidente, y traumatizados en un punto más ó menos alejado del neoplasma preexistente:- En este caso el accidente desempeña cuando más un papel agravante. Por lo tanto, no es responsable más que de la incapacidad temporal que haya causado. En ningún caso, salvo si el traumatismo ha producido lesiones especiales por si mismas, puede considerarse el accidente como causante de la muerte del lesionado.

3º- Accidentes del trabajo que ya son cancerosos, traumatizados en el mismo neoplasma preexistente:- En este grupo se clarifican la mayoría de los casos sometidos á los Tribunales.

He aquí un caso relativo á una fractura espontánea ál nivel de un sarcoma latente hasta entonces.

"Un obrero se fractura el antebrazo al levantar una piedra se reconoce que se trata de una fractura espontánea, producida al nivel de un osteosarcoma, y el lesionado reclama la renta correspondiente á la incapacidad permanente total. El profesor Heclus, nombrado perito, terminó su informe con las conclusiones siguientes: 1ª- la fractura del antebrazo izquierdo que se produjo mientras que el demandante levantaba una piedra, no pudo producirse más que por haber un tumor, un sarcoma, que habia enmorcido y dado condiciones de fragilidad á sustancia ósea; 2ª- la fractura no hubiera sido posible sin el sarcoma, y la acción de levantar la piedra no pudo hacer otra cosa que precipitarla algunos dias ó lo más algunas semanas.

El Tribunal del Sena denegó en 20 de Mayo la demanda, considerando que el demandante no habia probado que se trataba de un accidente del trabajo, y que por el contrario, según el perito, las lesiones

que padecía eran consecuencia de una enfermedad que no tenía ninguna relación con su trabajo.

Muy grandes son las dificultades cuando se trata de neoplasmas viscerales. Como decía Broca, en general "la contusión no es más que una causa ocasional que, despertando el dolor, llama la atención de los enfermos hacia el punto herido, y les descubre la existencia de un tumor hasta entonces indolente é ignorador"

Verdaderamente dicen Forgue y Jeambran, en los golpes sobre neoplasmas muy accesibles, como los cánceres del testículo, es innegable la agravación consecutiva al traumatismo. En estos casos es debida la indemnización temporal hasta el día que el enfermo pueda volver al trabajo. Si el lesionado se halla en la imposibilidad de reanudar, el perito, apreciará si el accidente no ha hecho más que apresurar la generalización del proceso algunos meses y el juez decidirá.

4º- Accidentados del trabajo no cancerosos en el momento del accidente, pero traumatizados en una región en que ya haya una lesión por sí misma, predispuesta á una degeneración ulterior:- Como la ley no tiene en cuenta para nada las predisposiciones, ni los estados anteriores, á estos lesionados se les debe la indemnización con la misma razón que si el accidente hubiera engendrado exclusivamente el neoplasma. A Fortiori ocurre lo mismo cuando la lesión en que se injerta un cancer resulta de un accidente del trabajo: cicatriz antigua, poco supurante, trayecto fistuloso, úlcera cutánea. En estos casos el plazo transcurrido entre el accidente y la aparición del neoplasma no debe exceder de un año.

Enfermedades profesionales é intoxicaciones.

Distinción del accidente:- No es dable confundir en modo alguno lo que es un accidente del trabajo con lo que constituye una enfermedad

contraída en el ejercicio de una profesión determinada, cuando ésta enfermedad no tiene relación absoluta é inmediata con aquella, profesión, sino que depende del agotamiento ó desgaste natural de fuerzas empleadas en los trabajos á que el individuo se dedique. Es evidente, por el contrario que cuando la lesión sobrevenga de una manera directa é inmediata por consecuencia indudable del manejo de sustancias tóxicas, se encuentra de lleno dentro de la ley, ya porque esta no define el accidente con referencia á un suceso repentino, más ó menos imprevisto, sino al hecho mismo constitutivo en sí de la lesión, ya porque, dada la naturaleza de este clase de accidentes en los establecimientos donde se emplean tóxicos, sería por demás insolito que acaecieran repentinamente como en otra clase de manejos manuales.

Sentencia de 17 de Junio de 1903.

Es constitutiva de accidente, la lesión consistente en pérdida

completa de la vista á consecuencia de la llamada intoxicación saturnina, contraída en una fabrica donde se emplean sustancias toxicas, no puede menos de calificarse como accidente en el sentido legal porque, afectando á la integridad del organismo del individuo, le causó un daño ó detrimento corporal, cuya responsabilidad alcanza á la sociedad dueña de la fabrica, como consecuencia natural y próxima ó hecho inherente á la explotación á que se dedica en la que se emplean sustancias toxicas á tenor de los articulos 1º- 2º, y 3º de la ley de accidentes del trabajo. (Sentencia de 17 de Junio de 1906)

Comentarios ¿para que, limitémonos á obrar en conciencia y dejemos las discusiones referentes á lo no considerado hoy por hoy como accidentes del trabajo y por lo menos no perderemos el tiempo, pues pretender, como pretenden ilustres profesores, que la contaminación de la sífilis con ocasión del trabajo, es un accidente del ms.-

mo, me parece y por eso lo digo, que es ahorrar tiempo, en ~~no ocuparse~~ se de semejantes asuntos.

Estadística del trabajo.

En el año 1913 fueron reconocidos por mí 983 obreros de la S. A. Construcciones y Pavimentos.

El resultado del examen fué el siguiente:

Crurales 3
Herniados. En el lado derecho 37. En el izquierdo-18.
Inguinales,

Con hernia inguinal doble-17

Con puntas de hernia 20

Predispuestos á padecer hernia-36.

Con hernia umbilical-1.

Con cicatriz de operado de hernia-5

con varices-3.

Con hidrocele-2

Con disminución de la agudeza visual-11

Sordos-7

Sifiliticos con lesiones aparentes-4

Uno con angioma retromastoideo voluminoso y otro con angioma labial inferior.

Lesionados trabajando, termino medio, 400-76.

Con incapacidad permanente parcial.1.

Defunciones1.

De todo lo anteriormente expuesto se desprenden las siguientes conclusiones:

1ª.- Que dado el excesivo número de herniados que se presentan al reconocimiento médico, hemos de recomendar al obrero que esté en esas condiciones, la operación, como unica garantía para su completa curación, advirtiendole que yendo al trabajo despues de operado, si se le



reproduce la hernia tiene derecho á la indemnización, y que en caso de no querer operarse debe usar braguero constantemente, indicando-le á las complicaciones que 'está expuesto sino le usara y la no indemnización á dichas complicaciones.

2ª- Es preciso que el reconocimiento médico se haga sin ligereza, fijandose bien en todas aquellas regiones que más facilmente se presentan á incapacidades.

3ª- Si durante el reconocimiento se apreciare alguna lesión, deformidad, etc, etc, se anotará, más si es una lesión por lo cual el obrero puede ~~pedir~~ indemnización, le haremos firmar el conforme de su lesión

4ª- A los sordos de les debe recomendar otra clase de trabajos, que no sea llevar materiales pasados en compañía de otros, ni trabajar en sitios bajos de las obras; pues de los siete sordos que se citan en la estadística cuatro fuéron lesionados repetidas veces, todas ellas

debidas á su falta de oído.

5ª.- El neurosico y sobre todo el epileptico, el de falta angina de pecho, así como también el que padece de crisis gastralgicas etc,etc, no debe trabajar en sitios de peligros, es deber del médico en estos casos, aconsejar al patrono ó á los encargados de las obras, que le den trabajo en lugares que nada hagan temer; tuvimos una defunción y está fué debida y así lo creo por demaseado confianza, pues el individuo, se encontraba en los condiciones señaladas.

6ª.- Que las hernias operadas se reproducen con bastante frecuencia, sobre todo en individuos debiles; por una hernia reproducida en uno de los cinco obreros reconocidos por mí y que tenia anotado, cicatriz de operados de hernia, el Tribunal Industrial obligó al patrono á indemnizarle con un año de jornal ó dable trabajo compatible con su estado, á elección del patrono.

7ª- Que es de absoluta necesidad la publicación oficial de un cuadro completo, que nos define todas las incapacidades, (permanentes y parciales) que con ocasión de las diferentes lesiones sufridas en el trabajo, pueden sobrevenir.

8ª- Que en este mismo cuadro oficial figure en cada mutilidad la disminución de capacidad obrera para el trabajo, valorandola en un tanto por ciento y teniendo en cuenta para su valoración, la profesión, edad, etc, etc.

9ª- Que debe indemnizarse con arreglo á esta valoración.

10ª- Que las enfermedades infecciosas deben considerarse unicamente como accidentes del trabajo, en aquellos casos, en que á consecuencia de un traumatismo, se presente la enfermedad y este la haya inculcado.

11ª- A mi juicio las intoxicaciones deben entrar de lleno en esta ley, unica garantia que tenemos, para que se cumplan el pie de la le-

tra las medidas profilacticas, que sobre esta clase de nefermedades, se han cado, asi el patrono obligará á todos sus obreros á observarlas.

12ª- Que en las peritaciones se suelen presentar dudas cientificas y se debe resolver siempre á favor de la parte más debil.

13ª- Y ultima, que como complemento de esta ley tan bienhechora, debiera el estado formar un montepio obrero, pues es triste, que la sociedad en pago de sus servicios le abandone á la vejez, acabando sus dias, con hambre y hapepiento. :-

Madrid 30 de Mayo de 1914.

*Leida
Esadeis*

Ricardo Gonzalez del Val

[Signature]

Comision del Val.

D. Pelletro

B I B L I O G R A F I A

- Catalá y Gavilá. - Legislación obrera.- Madrid 1911.
- Brouardel. - Incapacidades del trabajo (Evaluación). Enciclopedia de ciencias médicas. Tomo VI páginas 356 y 357.
- Rémy.- Evaluaciones de las lesiones de la mano.- Enciclopedia de ciencias médicas.- Tomo VI páginas 358 y siguientes.
- Evaluaciones admitidas por la Jurisprudencia francesa.- Enciclopedia de ciencias médicas. Tomo VI páginas 364 y siguientes.
- Grosnoww.- Valoración de los trastornos de la visión. Enciclopedia de ciencias médicas. Tomo VI páginas 376 y siguientes.
- Forgue. y Geanbrau. Peritación médica (Informes). Enciclopedia de ciencias médicas. Tomo VIII páginas 358 y siguientes.
- Paul Reclus.- Accidentes del trabajo. Tomo XII. Enciclopedia de ciencias médicas páginas 33 y siguientes.
- Forgue.- Causas o factores de la infección.- Patología externa, Tomo páginas 22 y siguientes.

B I B L I O G R A F I A

- Catalá y Gavilá. - Legislación obrera.- Madrid 1911.
- Brouardel. - Incapacidades del trabajo (Evaluación). Enciclopedia de ciencias médicas. Tomo VI páginas 356 y 357.
- Rémy.- Evaluaciones de las lesiones de la mano.- Enciclopedia de ciencias médicas.- Tomo VI páginas 358 y siguientes.
- Evaluaciones admitidas por la Jurisprudencia francesa.- Enciclopedia de ciencias médicas. Tomo VI páginas 364 y siguientes.
- Grosnoww.- Valoración de los trastornos de la visión. Enciclopedia de ciencias médicas. Tomo VI páginas 376 y siguientes.
- Forgue. y Geanbrau. Peritación médica (Informes). Enciclopedia de ciencias médicas. Tomo VIII páginas 358 y siguientes.
- Paul Reclus.- Accidentes del trabajo. Tomo XII. Enciclopedia de ciencias médicas páginas 33 y siguientes.
- Forgue.- Causas o factores de la infección.- Patología externa, Tomo páginas 22 y siguientes.