



BOLETIN MENSUAL

Congreso Internacional Médico de los accidentes del trabajo (*)

CELEBRADO EN LIEJA DEL 22 DE MAYO AL 2 DE JUNIO DE 1905

PRIMERA CUESTIÓN. — *Definir los accidentes del trabajo, según las disposiciones legislativas de los distintos países. Indicar para cada país las ventajas y los inconvenientes eventuales de esta definición, exclusivamente desde el punto de vista médico.* — El Dr. Thebault (de París): Procuró establecer una definición aplicable á todos los casos en los distintos países, sea cual fuere su legislación. Concluyó afirmando:

1.º Toda perturbación *primitiva* del organismo, que por causa del trabajo es producida por una *causa exterior* cualquiera, de índole me-

(*) Rev. de Med. y Cir. Prácticas. Año XXIX. N.º 894. — Madrid 14 agosto 1905. — Traducido del *Bulletin Medical* (de Paris) por F. Toledo.

Apesar de la forma abreviada en que se da cuenta de los asuntos tratados en el Congreso de Lieja, tiene marcado interés su lectura por las indicaciones que señala en asuntos de difícil apreciación.

Sin duda por haberlo tomado de un periódico extranjero, no ha podido el Dr. Toledo, transcribir opinión emitida ó tema propuesto por algún médico español, y es de lamentar tal deficiencia pues no dudamos que concurrían no uno, sino varios; aunque no fuese más que para señalar á los médicos congregados, lo inútil de sus discusiones; en España los agentes de las Compañías aseguradoras ya tienen alquilado todo el personal médico necesario para su negocio; aquí no nos preocupamos de *tiquis miquis* científicos en lo de los accidentes del trabajo; solo buscamos las 10 pesetas por accidente y procuramos que otro compañero no pueda intervenir, para que no pueda cobrar y no se perjudica á la Compañía aseguradora. — J. P.

cánica física ó química, cuya *acción no se repite*, determina, desde el punto de vista médico legal. un accidente del trabajo.

2.º Toda perturbación, etc., cuya *acción se repite*, determina una enfermedad profesional.

El Dr. *Hooperbeg* (de Amsterdam): La ley holandesa, como todas las leyes, no especifica lo que debe entenderse por «accidente del trabajo». El Banco nacional de seguros — institución encargada por la ley de aplicarla— ha admitido desde el principio, que un «suceso repentino, en relación con el ejercicio de la profesión, que ha producido en el obrero una lesión física ó psíquica», debe ser considerado como un accidente, desde el punto de vista legal.

La ley neerlandesa considera la relación causal del accidente con el trabajo, de una manera mucho más amplia que la ley de otros países; se limita á una simple relación con el ejercicio de la profesión. No es indispensable que el accidente se produzca en el sitio en que el obrero trabaja, ó durante el trabajo; toda relación con el trabajo es suficiente siempre que haya relación de causa á efecto.

El Dr. *Poels* (de Bruselas): El accidente es un ataque al organismo humano causado por la acción brusca de una fuerza exterior, dependiente de una fuerza debida á un suceso anormal, y lo mismo toda afección nerviosa y todo trastorno psíquico provocados por el mismo. Para que haya reparación se necesitan las condiciones siguientes: un accidente ocurrido á un obrero, ocupado por el contrato de trabajo en las faenas comprendidas en la ley, que produce la muerte de la víctima ó la incapacidad para el trabajo durante más de ocho días, sin que haya habido fraude ó falta intencionada.

Debe entenderse por enfermedad profesional toda enfermedad considerada como frecuente en una profesión, y la que es debida de una manera clara á los riesgos de la profesión.

Finalmente, al lado de las enfermedades profesionales existen otras transmisibles á las que están expuestos todos los obreros, á causa de las condiciones especiales en que trabajan. Son las enfermedades ocasionadas por las necesidades del trabajo. Pueden citarse entre ellas la sífilis, la oftalmia blenorragica, ciertas afecciones cutáneas, etc. Cuando estas enfermedades se contraen fuera de las condiciones consignadas en la definición del accidente, no pueden considerarse como accidentes del trabajo.

SEGUNDA CUESTIÓN. — *¿Hasta qué punto es posible asimilar las enfermedades profesionales á los accidentes del trabajo propiamente dichos, teniendo en cuenta las disposiciones legislativas?* — Los Dres. *Ollive* y

Le Meignen (de Nantes): Todas las enfermedades en las que el trabajo cotidiano desempeña un papel etiológico, sean precoces ó tardías, ligeras ó graves, deben ser consideradas como *enfermedades profesionales*. Estas son resultado de las condiciones ordinarias de la industria, y no es posible decir que en tal momento determinado se ha producido el hecho ocasional de que proceden. Al contrario, algunas enfermedades generales, cuyo origen es un hecho anormal, el carbunco, por ejemplo, son accidentales y no profesionales. En la actualidad, ningún legislador se atrevería á asimilar la enfermedad accidental al accidente del trabajo.

Esta asimilación es imposible, á causa de la dificultad del diagnóstico positivo de un estado patológico. El cólico de plomo, por ejemplo, ¿no se ha confundido muchas veces con otra afección de síntoma abdominal? ¿Se trata de necrosis fosforada? En una estadística oficial de los Dres, Monod, Vallin y Magitot, éstos encontraron 18 casos dudosos en 47 observados, ó sea casi el 40 por 100. El diagnóstico etiológico es también difícilísimo. En efecto, una afección crónica no depende de una sola causa, los factores auxiliares suelen desempeñar un papel importantísimo. En la arterio esclerosis, en la nefritis, pueden intervenir bastantes factores etiológicos. La dificultad con que tropieza el médico para conocer lo que pertenece á la profesión y á una ó varias infecciones anteriores, es insuperable.

Finalmente, la reparación de las enfermedades profesionales presenta otra dificultad grandísima; es la duración de la responsabilidad del empleado ó empleados sucesivos.

En resumen, la asimilación de las enfermedades profesionales á los accidentes del trabajo es imposible, á causa de la dificultad: 1.º de diagnosticar la enfermedad; 2.º, de remontarse á su verdadero origen; y 3.º, de determinar la responsabilidad del empleado.

Toda ley que considere exclusivamente las enfermedades suplementarias profesionales, es mala é inaplicable. Una ley verdaderamente social debe considerar *todas* las enfermedades en *todos* los obreros.

El Dr. *Gilbert* (de Bruselas) (*Conclusiones*): 1.ª Las enfermedades profesionales y los accidentes del trabajo tienen un carácter común: el peligro profesional, entendido en el sentido de peligro que hace correr al obrero, para su salud y para su vida, el ejercicio normal de su profesión.

2.ª Las enfermedades profesionales, igual que los accidentes del trabajo, dan derecho á la indemnización.

9.ª En cuestión de accidentes, los patronos deben ser responsa-

bles en parte de los perjuicios ocasionados por las enfermedades profesionales. Su responsabilidad no llega más allá del círculo de las enfermedades que se supone sobrevienen por la ejecución del contrato del trabajo.

4.^a La intervención de los patronos en el pago de una prima destinada á indemnizar todas las enfermedades, está subordinada al grado de peligro profesional de la industria que explotan.

5.^a La ley belga sobre la reparación de los perjuicios causados por los accidentes del trabajo, no es aplicable á las enfermedades profesionales, pero las dificultades que se oponen á la redacción de una ley especial análoga á la precedente, no parecen insuperables.

TERCERA CUESTIÓN.—¿Hay casos en los que la hernia puede ser considerada como un accidente del trabajo?—Los Dres. P. Fournaise y G. Berruyer (de París): La hernia puede ser considerada como un accidente del trabajo en dos casos:

1.º Si el accidente ó el esfuerzo á que se atribuye puede ser considerado como una causa exclusiva y suficiente de la lesión anatómica.

2.º Si el accidente ó el esfuerzo á que se atribuye ha desempeñado, al parecer, el papel de causa ocasional secundaria, dadas las predisposiciones anatómicas.

La hernia accidente, sin predisposiciones anatómicas, es una excepción rarísima, y su prueba evidente y manifiesta es difícil de demostrar; sería necesario haber reconocido al herido poco tiempo antes del accidente, y haber comprobado la integridad para afirmar que la lesión es imputable sólo al accidente. Los síntomas objetivos y los conmemorativos no son más que signos de presunción.

En la mayor parte de los casos, el traumatismo obra sólo como causa ocasional, secundaria, en los predispuestos.

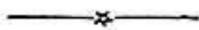
En interés de los obreros y de los patronos, la única manera de precisar la parte que incumbe al accidente y, por lo tanto, á la indemnización á que el obrero puede tener derecho, es el examen sistemático de los obreros antes de su admisión, como se hace en las Compañías de ferrocarriles y en las canteras, cuando han de hacerse trabajos bajo presión.

El Dr. Liniger (de Bonn): Para que se forme una hernia es necesario que haya predisposición; ésta se revela del modo siguiente: 1.º, el conducto inguinal permite introducir con facilidad un dedo: 2.º, es muy corto; 3.º, sus paredes están adelgazadas. En 1.000 obreros reconocidos, 300, es decir, 33'9 por 100, presentaban predisposición ligera y 661 predisposición grandísima á la hernia.



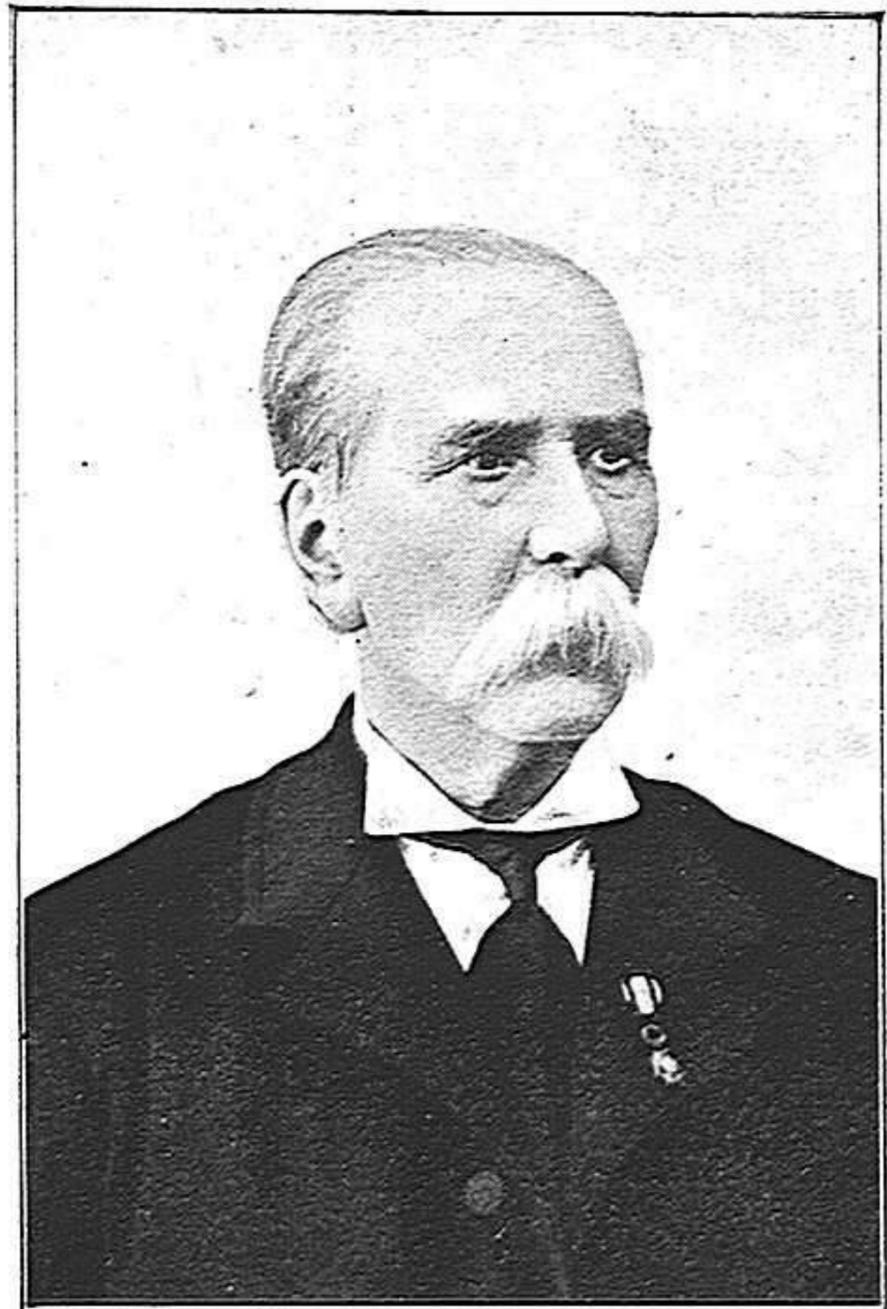
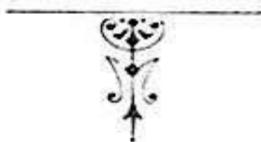
D. Pedro Angelats y Torrentó

Decano de los Médicos de la Provincia



Nació en Ripoll en 1827
Se graduó en Barcelona el 14 Junio 1854
y ejerce desde esta fecha
en su villa natal.

Por su comportamiento en la epidemia
de cólera habida en Ripoll en 1854
le fué concedida
la Cruz de Isabel la Católica.



1905

Al constituirse el Colegio se acordó publicar los retratos
de los Sres. Colegiados que alcanzasen 50 años de ejercicio

La hernia inguinal se constituye de un modo progresivo, y después un accidente de poca importancia, estornudo, tos, etc., hace que aparezca debajo de la piel. En 275 hernias llamadas traumáticas que he examinado, sólo 5 eran de origen traumático, aunque 108 de ellas habían sido diagnosticadas como tales.

El Tribunal imperial de los seguros exige actualmente para reconocer el origen traumático de una hernia:

- 1.º Que el trabajo realizado haya excedido en intensidad al normal, ó bien que haya habido contusión directa de la región inguinal.
- 2.º El herido debe haber suspendido enseguida todo trabajo.
- 3.º Debe haber habido trastornos graves que le hayan obligado á reclamar asistencia médica inmediatamente ó cuando más al otro día del accidente.

La hernia epigástrica es más frecuente que la crural; en la mayor parte de los casos no provoca trastorno alguno; rara vez es producida por un accidente.

El origen traumático de la hernia es todavía más raro; no se ha publicado un caso verdaderamente típico.

Respecto á la estrangulación, debe reconocerse como indemnizable toda la que es producida durante un trabajo que exige un esfuerzo anormal.

El Dr. *Hannecart* (de Bruselas): Voy á ocuparme: 1.º, de la hernia por accidente; 2.º, de la hernia preexistente agravada por un esfuerzo; 3.º de la hernia estrangulada.

1.º *Hernia por accidente*.—Es casi siempre una hernia de debilidad que aparece por esfuerzo; el accidente al que se culpa no es más que la circunstancia reveladora de una hernia preexistente; la responsabilidad del accidente debe atribuirse en realidad al estado de debilidad constitucional. En ciertos casos, rarísimos, la hernia por accidente es debida á un esfuerzo; va acompañada de un dolor agudo que obliga á interrumpir el trabajo, de una gran sensibilidad local, de hinchazón de la pared cerca del orificio herniario y de derrame sanguíneo. Finalmente, la tercera variedad es la hernia por eventración consecutiva á una herida, á una contusión ó á una ruptura muscular.

2.º *Hernia de debilidad agravada por esfuerzo*.—Entre los obreros, de cada 15 se encuentra 1 con hernia. Si la hernia se agrava durante el trabajo, la responsabilidad del patrón es lógicamente nula siempre que el obrero no haya hecho un esfuerzo exagerado; será completa si ha habido un accidente.

3.º *Hernia estrangulada*.—El patrón es responsable de la estrangulación herniaria que sobreviene á consecuencia de un esfuerzo.

El Dr. *Mossel* (de Groninque): Casi es increíble que una hernia se produzca repentinamente; en otras palabras, no es posible creer que una expansión del peritoneo se produzca de repente en el orificio interno del conducto inguinal bajo la presión de los intestinos. Este origen no concuerda con la manera de ser de una hernia recién formada; están en contra suya los fenómenos clínicos que suelen observarse.

La aparición clínica de una hernia es la agravación de un mal preexistente, es la salida de un intestino por el anillo inguinal y su entrada en un saco herniario ya formado.

La cuestión de las hernias debe ser especificada en el seguro legal contra las enfermedades.

(Continuará)

VARIEDADES

ESPADA, MALA, BASTO

Los enemigos de la actividad

El tresillo, es la más grande de las calamidades de nuestro pueblo, una calamidad superior á la mojigatocracia, á los partidos políticos, á los toros y al cupón.

Entre las muchas causas de la decadencia española puede ponerse en primer lugar el interesante juego inventado por D. Jaime I, según unos, y por no sé que filósofo, al decir de otros, pues, además de muchos jugadores, tiene el tresillo no pocos eruditos; calamidad sobre calamidad.

La causa de que tanto cautive el tresillo al español debe consistir en la índole guerrillera del juego, en lo personales que son el ataque y la defensa, en ser partida de sorpresa, de agresión oportuna (arrastro) y de huída á tiempo (paso). Guerrillero y español son términos permutables. La acometividad imprevista, la agachada astuta, la corazonada, todo lo que es propio del espíritu de guerrilla se encierra en el tresillo.

Desde los más encumbrados Casinos de Madrid, hasta cualquier Círculo de la última aldea, el culto del español culto ó pseudoculto es tresillo.

El boticario, el cura, el médico y el teniente de los civiles, los cuatro elementos que representan la mentalidad en el pueblo, viven para el tresillo, sin otra preocupación que la partida de la tarde y la partida de la noche. Por la mañana se descansa del ojeo tras de los estuches.

El ideal eterno del cura, más que la cura de almas, es dar codillo al médico, y el del boticario, representante del racionalismo, fallarle al teniente todos los reyes. La peseta del cupón pasa del boticario al cura y del médico al teniente, hasta que, en fuerza de uso tresillesco, se le borra el cuño.

Los cuatro son la envidia del maestro; el *mirón*, por falta de la peseta. Es el comentarista, el que observa todas las pifias, el que demuestra que estuvo mal metido el basto, mal tirada la bola y que no debió ir el cura al robo ni el médico á la contra. ¡Lo que sabe el maestro! Su impaciencia es angustiosa cuando vé que el médico está á punto de errarla jugando una carta por otra. El maestro se pone lívido, pugna por hablar; pero le contiene la mirada dictatorial del cura que dice en agresivo tono "¡A callarse, señor maestro! Deje usted al médico que haga una de las suyas. "

El aludido confunde los palos, y el cura se saca la apuesta, mientras el maestro, roto el dique del silencio opresor suelta el borbotón de sus comentarios. ¡Ah, si el maestro tuviera la peseta para entrar en la partida! Cada vez que alguno se levanta quiere dejarle de sustituto, acentuando la pretensión si la apuesta es gorda; pero los otros tres puntos no lo consienten, reconociendo tácitamente que el señor maestro de escuela conquistaría el "plato", que no puede conquistar dependiendo del Estado.

No solamente absorbe el tresillo las horas que en jugarlo se emplean, que son las más del día y de la noche; absorbe también las restantes, las horas despiertas y aún las de sueño, en las que se discurre y sueña sobre las partidas jugadas.

"Yo debí fallar aquel rey"; "si llego á poner el punto en lugar del caballo..."; "aquel solo á copas era muy corto"; "si me quedo á espadas, le corto la bola"; "por no arrastrar me dieron codillo...". Y así, por este estilo, todo el tiempo que no se emplea en la partida, va en prepararse á ella. Y por si fuera poco discurrir en silencio, hay quien lo hace en romance, como Gutiérrez González, un excelente poeta de las *tierras calientes*, de aquella Bogotá durmiente y muy española, por lo tanto, el cual puso en estos fáciles versos el fracaso de un solo á oros:

Yo perdí este solo á oros,
 El más grande que se vé;
 Seis de cuatro matadores,
 Rey de copas, cuatro y tres;
 — ¡Pero hombre no puede ser!
 ¿Lo perdiste?... — Lo perdí.
 — ¿Por mal jugado?— Tal vez.
 Me recomieron los triunfos,
 Que en los dos fallos jugué;
 Me asentaron los chiquitos
 Y me fallaron al rey.

De que el médico de la aldea sepa poco, tiene la culpa el tresillo. A éste se debe también que preocupe mucho menos al cura el espíritu del Evangelio, que los rendimientos del pié del altar, la mina de pesetas para hacer frente á los codillos. Y en cuanto á los boticarios, ya habréis observado que en ningún país son objeto de mofa como en España.

Ellos constituyen el asunto principal de los sainetes de Vital Aza, el agudo escritor festivo y además médico, que dejó de tomar el pulso á los individuos para tomárselo al público y el pelo á los boticarios.

Sin duda se debe al tresillo este descrédito que pesa sobre la clase. Porque es raro hallar por esos pueblos un farmacéutico á quien seduzcan los interesantes problemas de la Química, ni siquiera la observación del herbario de la comarca.

En España la vida no es sueño, como dice D. Segis, el de Calderón, sino tresillo. La existencia se reduce á dar codillos y sacar puestas. Casi casi á dar codillos solamente, sin sacar puestas de ninguna parte.

Tiene este juego sobrado interés para entretener la viva imaginación española, siendo, por lo tanto, muy difícil su abolición. Le hará perdurable en nuestras costumbres el ser el mejor simulacro de la guerrilla. Uno juega, otro va á la contra, otro ataja la jugada. Es como ver en acción á Zumalacárregui, Mina y Espartero.

Nadie puede imaginarse lo que darían de sí en España, aplicados á otra cosa el espíritu, la sagacidad, el ingenio y el ahinco que en el tresillo se ponen. Tendríamos inventores admirables, escritores geniales, hombres de ciencia, comerciantes de empuje, audaces industriales, todas las energías, en fin, que se consumen en el manejo de los estuches tresillescos. Pero, ¡oh, desgracia! toda otra utilidad truécase aquí por la suerte de tener en la mano espada, mala, basto...

GRANDMONTAGNE.

Del Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Huesca. Año V, núm. 7. Julio 1905.
 Pág. 110-112.

Clasificación de las plazas de médicos titulares

Table with columns: PUEBLO, QUEN DESEMPEÑA ACTUALMENTE LA TITULAR, CENSO de la población, NÚM. de familias pobres, GARANTIA del presupuesto municipal, Sello de la Titular, Salario con los que hay que pagar, TITULAR de la Titular y observaciones, and CATEGORÍA. The table lists numerous municipalities and their corresponding medical positions, including Gerona, Figueras, and Santa Coloma de Farnés.

