

y el conducto habrá desaparecido, quedando un trayecto directo de delante a atrás, sin ninguna oblicuidad; el dedo introducido en aquél, penetra perpendicularmente en la cavidad abdominal sin obstáculo alguno. Podrá la hernia de debilidad de cierta fecha ser completa y fácilmente reductible; incompletamente reductible o irreductible totalmente; estas últimas eventualidades dependen de las adherencias entre el contenido y el saco o, en ciertas condiciones, del contenido mismo —hay epiploceles sin ninguna adherencia, que son totalmente irreductibles—.

#### DIAGNÓSTICO

Los datos que han de servirnos para establecer el diagnóstico, nos los suministrará de una parte, el interrogatorio y de otra, el examen detenido del sujeto.

Por el interrogatorio indagaremos primeramente si hizo el servicio militar o fué excluido, y porqué causa; la clase de trabajo que ejecutaba y las circunstancias en que el accidente se produjo; sobre este importante extremo habrá que conocer la posición en que se encontraba, si estaba cargado y cantidad de carga, naturaleza del esfuerzo que realizó o traumatismo recibido y la duración e intensidad de éstos.

La segunda parte del interrogatorio nos servirá para conocer los síntomas subjetivos observados en el momento del accidente. Insistiremos especialmente en los caracteres del dolor aparecido —localización, intensidad, duración— y en si hubo necesidad de interrumpir inmediatamente el trabajo.

El examen del sujeto irá dirigido, en primer lugar, a buscar los datos que nos lleven al convencimiento de que se trata de un individuo susceptible de padecer hernia de

debilidad o, por el contrario, si presenta absoluta normalidad en la constitución anatómica de la pared abdominal y orificios; es decir, que el reconocimiento primeramente debe hacerse desde el punto de vista de la predisposición herniaria.

Se examinará la pared abdominal para deducir si es insuficiente; se considera que el sujeto es predispuesto por insuficiencia de pared cuando ésta pertenece a alguna de las siguientes variedades: vientre a doble o triple salida, en alforja, en delantal o plano visiblemente débil. El vientre de triple salida (Malgaigne) o doble (Berger), se caracteriza por la aparición de dos abultamientos ovoideos a ambos lados sobre el arco de Falopio, cuando el individuo tose, o estando echado se le ordena que se incorpore sin ayuda de las manos. El vientre en alforja es el que siendo plano en la región supra-umbilical, tiende a caer a manera de alforja sobre la raíz de los muslos. El vientre en delantal de algunos individuos obesos, es el que forma a modo de un delantal sobre el pubis y los pliegues inguinales, pero conservando la pared músculo aponeurótica en parte su resistencia. El plano visiblemente débil, es el que por su delgadez permite descubrir las asas intestinales que se dibujan en él.

Pasaremos después al reconocimiento de la hernia objeto de la consulta, y detenidamente observaremos sus caracteres —volumen, tensión, dolorimiento, reductibilidad, etc.,— detallados anteriormente en las dos variedades de esfuerzo y debilidad.

Luego observaremos el orificio externo y el conducto, fijando nuestra atención en la dilatación que puedan presentar —del mismo tamaño que el pedículo herniario en la de esfuerzo y bastante mayor en la de debilidad— y la resistencia de los tejidos que los forman.

Debe reconocerse el anillo inguinal del lado opuesto. Unas veces nos encontraremos con otra hernia que el individuo no conocía —esto se da con bastante frecuencia; según Barger, las hernias de un solo lado y las dobles están en la proporción de 10 a 1— y cuando tal cosa no ocurre podremos apreciar frecuentemente la existencia de un anillo dilatado que permite la introducción del dedo. En uno u otro caso existe predisposición manifiesta.

Otro dato susceptible de ser encontrado en el reconocimiento, y que abona en favor de la predisposición, es la ectopia testicular; existiendo ésta, debe desecharse la idea de un accidente y deducir que la hernia ha sido debida a la malformación congénita.

También dirigiremos nuestra atención al hallazgo de cicatrices demostrativas de que el sujeto haya sido operado de hernia o de otra afección en la parte reconocida que pudiera ser motivo de una menor resistencia, y por lo tanto otra causa de predisposición.

Es interesante observar si el individuo reconocido ha usado braguero; la mejor prueba para demostrar la antigüedad de una hernia que se quiere hacer pasar por reciente, será la de encontrar huellas de la pelota del braguero en la región inguinal o de los tirantes del mismo en los puntos de apoyo, pues no hay nadie que por capricho, sin necesidad, use tal aparato.

#### Otras clases de hernias.

Las demás clases de hernias son menos frecuentes y además, por lo general, guardan menor relación con el accidente que la inguinal.

La hernia crural de esfuerzo, se considera como excepcional y aun lo son más la umbilical y la epigástrica.

En todas estas hernias es un factor importantísimo la predisposición, casi me atrevo a decir, que ésta es necesaria para que la hernia se produzca; hay, sin embargo, una circunstancia para calificar la hernia epigástrica accidente, que hemos de señalar, y es que ciertos golpes violentos sobre el abdomen con formación de hematoma, pueden dar lugar a una dislaceración de la pared por donde saldrá una hernia.

Tanto en las crurales como en las umbilicales y epigástricas, lo que tenemos ocasión de observar con motivo de un esfuerzo, es su aumento de volumen; la hernia existía ya y el traumatismo no ha hecho otra cosa que revelarla. En el examen del enfermo —he observado varios casos típicos— encontramos una tumoración dura, no dolorosa, irreducible, que unas veces es la hernia misma y otras uno de esos «pelotones adiposos subparietales que están alojados entre las fisuras de la línea alba», descritos por Berger cuando dice que no admite la hernia epigástrica de esfuerzo.

Estas hernias, por su aparición y desarrollo lento y progresivo, son el prototipo de la hernia-enfermedad.

### **Relaciones entre la hernia y el accidente.**

Un traumatismo unas veces y otras un esfuerzo violento, pueden dar lugar: a la producción de una hernia (caso excepcional), a que sea revelada (caso frecuentísimo), o a la agravación de la ya existente.

### **Hernia producida por el accidente.**

A los efectos de la indemnización solamente debe ser considerada como producida por el accidente, la hernia de esfuerzo, la que aparece en un individuo completamente

sano, sin ninguno de los signos de predisposición de que hemos hablado más arriba.

Esta modalidad de hernia es tan raro que se observe en la práctica, que muchos niegan la posibilidad de su existencia. Ortiz de la Torre que nunca creyó en la hernia-accidente —y quizá haya sido el cirujano español que vió más herniados—, decía: «Toda hernia inguinal o crural necesita para producirse una disposición anatómica anormal, por lo general congénita...». Imbert dice: «la hernia de fuerza es tan excepcional... que puede ser considerada como no existente; todas las hernias lo son de debilidad...».

Yo he observado un caso, del que he hecho mención en líneas anteriores, que creo reunía las condiciones exigidas para calificarle como de hernia de esfuerzo. Se trataba de un obrero que cargando sacos de harina, en el momento de recibir uno de éstos sobre las espaldas, le resbaló un pie y, estando ya cargado, hizo tal esfuerzo para no caer —además ocurría esto sobre una superficie en ligero declive— que sintió un agudísimo dolor en la ingle izquierda; cayó al suelo desvanecido y fué rápidamente trasladado al hospital donde se pudo apreciar la existencia de una hernia inguinal del tamaño de una avellana muy dolorosa y difícilmente reductible. Fué operado y quedando después de la operación completamente curado, no hubo que abonarle indemnización alguna. Creo que este caso puede presentarse como tipo de hernia-accidente y que sería admitido como tal, aun por los más escépticos.

### Hernia revelada por el accidente.

Se da en la práctica el caso —y aun con más frecuencia de lo que pudiera creerse— de que hay herniados que no saben que lo son. Cuántas veces hemos visto al reconocer a un individuo por otro motivo —exclusión hecha de los reconocimientos de ingreso, cuando la hernia es causa de inutilidad y que, de existir, su portador procurará disimularla—, que presenta una hernia ignorada para él. Pues bien; si uno de estos individuos sufre un accidente (caída, golpe, etc.), que le origine algún dolor por ligero que sea cerca de la parte herniada, al mirarse o tocar la zona dolorida se encontrará con un bulto que desconocía, y pensará en que la aparición de tal tumoración ha sido debida al accidente; por lo tanto, éste ha revelado la hernia ya existente.

Pero lo que más a menudo se observa, lo que constituye la regla general en los reconocimientos que tenemos que practicar a los herniados que solicitan indemnización, es el caso de la hernia de debilidad aparecida con motivo de un esfuerzo. El obrero predispuesto a padecer hernia, bien por la persistencia del conducto peritoneo vaginal o por la debilidad y especial disposición de la pared abdominal y conductos inguinales, si tiene que ejecutar trabajos que requieran el desarrollo de alguna fuerza, llegará un momento en que será herniado; no necesita de un esfuerzo excepcional, desacostumbrado en su trabajo, para que la hernia llegue a salir; bastan los repetidos de todos los días —con la ayuda de la tos si la hay— para que la presión abdominal vaya lentamente dilatando y abriendo paso, favorecida por las condiciones anatómicas ya existentes, y llegado un momento, que puede o no coincidir con un

esfuerzo, hará la hernia relieve al exterior, se hará ostensible para el enfermo. No siempre los acontecimientos tienen el mismo desarrollo; alguna vez sucederá que por un solo esfuerzo pase la parte del contenido abdominal que ha de constituir la hernia, al saco ya formado por el proceso vaginal del peritoneo no obliterado. En todos estos casos, el esfuerzo no ha producido la hernia, la ha revelado.

Observaciones personales podría citar muchas; son tan frecuentes que no habrá ningún médico que interviniendo en el tratamiento de lesionados por accidente del trabajo, no se le haya presentado algún caso de supuesta hernia accidente. Citaré cuatro casos que me parecen muy demostrativos, por haberse podido afirmar, y aun comprobar, la predisposición o la existencia de la hernia con anterioridad al supuesto accidente:

I. Obrero que había caído desde cierta altura; entre otras lesiones presentaba contusión en una de las regiones inguinales y hernia en el mismo lado, que dijo no tenía anteriormente; si bien manifesté mi opinión sobre la hernia, a la que no consideraba de esfuerzo, el patrono y el obrero se pusieron de acuerdo, accediendo aquél a que yo le operase y renunciando con esta concesión a reclamar indemnización; le operé a los pocos días del accidente, y encontré una buena porción de epiplón íntimamente adherida al saco, prueba evidente de la antigüedad de la hernia.

II. Fui llamado en cierta ocasión a peritar en un juicio en que se había de fallar sobre el derecho de un obrero que reclamaba ser indemnizado por padecer hernia inguinal.

Para aceptar el peritaje —no había visto al obrero— me bastó con la descripción que del caso me hizo el compañero que había de peritar conmigo que, por ser médico de la empresa en que el supuesto herniado prestaba sus servicios, le había reconocido más de una vez. Hasta el día de comparecer ante el

Tribunal yo no vi al obrero, y me encontré al reconocerle con que tenía hernia inguinal derecha bastante grande, del tamaño de un limón, reductible en parte, el enterocoele, e irreductible casi la mitad del contenido, el epiplocele que estaba adherido; para convencer al Tribunal de que aquella hernia no era de esfuerzo me bastó, como único argumento, el de que la parte de contenido que no se reducía, denotaba la antigüedad de la hernia, y el Tribunal Industrial falló no concediendo el derecho a la indemnización.

III. Un individuo al que vi al día siguiente del supuesto accidente, decía que al hacer un esfuerzo se había herniado; efectivamente, tenía una hernia que descendía hasta el fondo de las bolsas, aun más que el testículo, bastante grande; le hice ver la imposibilidad de que aquello fuera una hernia de esfuerzo pues era, seguramente, congénita, y debió convencerse puesto que no volvió a insistir en su pretensión.

IV. Un compañero que conmigo era médico de cierta sociedad de accidentes, me requirió para que reconociese, en unión suya, a un muchacho que se le había presentado en su consulta, alegando que al hacer un esfuerzo se había herniado. Tenía hernia inguinal izquierda congénita, y le dije que no era indemnizable, puesto que no podía considerarse como hernia de esfuerzo. No le convencieron nuestros argumentos; fué a ver a un médico que en su sociedad de socorros particular tenían, y este compañero le dijo que la hernia era de esfuerzo y que tenía derecho a la indemnización; insistió en reclamar, valiéndose de la opinión de este médico que le había visto, y no contento con esto solicitó y obtuvo un certificado de un cirujano de bastante prestigio, en el cual se decía que la hernia *podía* ser de esfuerzo. A pesar de estas opiniones tan contrarias a la mía, yo sostuve mi diagnóstico y la firme convicción de no tener derecho a ser indemnizado, pero el abogado de la Sociedad de accidentes concertó un arreglo con el obrero, que consistía en que fuese operado en el hospital por cuenta de la Sociedad, la cual abonaría, además, las tres cuartas

partes de jornal mientras durase la incapacidad temporal. La operación fué hecha y se comprobó plenamente que la hernia era congénita, persistía en su integridad el conducto vagino peritoneal, y el contenido herniario estaba en contacto directo con el testículo; pasado el tiempo, el obrero operado dijo a alguien, cuando no había peligro, que la hernia la tenía antes del accidente que motivó la reclamación. Los comentarios hágalos el lector.

### **Hernia agravada por el accidente.**

Toda hernia cuya existencia data de más o menos tiempo, es susceptible de sufrir agravación con motivo de un esfuerzo que el obrero tenga que hacer durante su trabajo. Nuestra legislación en estos casos, no cubre el riesgo y por lo tanto no manda indemnizar; como la hernia existía ya, el esfuerzo no la ha creado, solamente ha hecho que aquélla sufra modificaciones de índole diversa que ahora vamos a describir:

#### **AGRAVACIÓN POR AUMENTO DE VOLUMEN**

El aumento de la presión abdominal por esfuerzo, puede en un herniado tener como consecuencia que su hernia adquiera un volumen mayor. Es el modo que tienen las hernias de adquirir cada vez mayor tamaño —sobre todo cuando no están contenidas por un aparato apropiado— merced a los esfuerzos repetidos por pequeños que éstos sean. Ahora bien, el aumento de volumen en sí, de no ser sumamente considerable, no constituye manifiesta agravación; ésta será calificada por la presencia de dolores, molestias o trastornos que dificulten la marcha o hagan penoso el trabajo.

## LA HERNIA SE HA HECHO IRREDUCTIBLE

La irreductibilidad es otra agravación que pueden sufrir las hernias —ya que supone la imposibilidad de llevarla contenida, alguna mayor dificultad para el acto operatorio si se lleva a efecto, y una circunstancia favorable a la estrangulación— y es susceptible de aparecer con ocasión de un esfuerzo.

Esfuerzos anteriores, han podido dar lugar a que el volumen haya sido cada vez mayor, pero hasta entonces la hernia se ha reducido más o menos fácilmente; ha habido un último esfuerzo tras el cual la reducción se ha hecho imposible.

También la irreductibilidad proviene en ocasiones de que la hernia en virtud de un aumento de la presión abdominal se haga dolorosa y que el dolor impida la reducción; aquél, indirectamente, ha sido causa de la agravación.

## ESTRANGULACIÓN

Una parte no pequeña de los enfermos portadores de hernia estrangulada, respondiendo a nuestras preguntas nos dirán que atribuyen su estrangulación a un esfuerzo, un golpe de tos, un estornudo.

Es indudable que toda causa que motive un aumento súbito de la presión abdominal en individuos herniados, puede ser el punto de partida de la producción de una hernia estrangulada; la fuerza que actúa sobre la puerta herniaria, sitio de menor resistencia, empujará una nueva asa, una porción de epiplón, que irán a engrosar el contenido herniario, con la sola limitación que la distensión del saco permita; distendido el saco y a presión el

contenido, si el anillo o el cuello de aquél aprietan, dificultarán la circulación de retorno y empezará a desarrollarse la estrangulación que tuvo su origen en el esfuerzo.

### **La legislación y la jurisprudencia españolas y la hernia.**

#### **Lo que sobre hernia dice el Reglamento.**

En el Reglamento para la aplicación a la agricultura de la ley de Accidentes del trabajo que figura copiado en líneas anteriores (páginas 18 a 58), tratan de las hernias el artículo 55 en su apartado d) que las enuncia y el 57, 58, 59 y 60.

Una parte muy interesante (artículos 57 y 58) es la que se refiere a la información médica, de la cual, por su importancia, nos ocupamos de modo especial más adelante.

La otra parte (artículos 59 y 60) está destinada a tratar de la predisposición en la hernia y requisitos que habrán de llenarse para conocer y hacer constar las observaciones hechas en los individuos predispuestos, así como también se preven las incidencias —falta de reconocimiento por dejación del patrono de la facultad de exigirlo y negativa del obrero a ser reconocido—.

Únicamente para la hernia se reconoce en nuestra legislación la influencia del estado anterior; a un individuo a quien en el reconocimiento previo se le hayan encontrado síntomas de predisposición a padecer hernia, le será negado el derecho a la reparación cuando pueda exhibirse la hoja de reconocimiento donde, con su firma, constará el examen que le hizo el médico, apreciando la predisposición a ser herniado.

La suposición de sanidad del obrero de que trata el párrafo tercero del artículo 59, no obliga a admitir como de esfuerzo toda hernia aparecida en individuos no reconocidos por dejación de esta facultad por el patrono; así lo tiene dicho expresamente el Tribunal Supremo.

#### Información médica.

No existía la información médica en la primitiva ley española de accidentes del trabajo, apareció por primera vez en un decreto de 15 de marzo de 1917 y encontramos la justificación de haber sido establecida, en algunas sentencias del Tribunal Supremo que hablan de «disposiciones dictadas con el propósito de concluir con los abusos a que esa clase de accidentes se prestaba». (Sentencias de 18 de septiembre de 1917 y 10 de julio de 1918, *Gacetas* del 8 de enero de 1918 y 22 de febrero de 1919, respectivamente).

En el artículo 57 del Reglamento para la agricultura ha sufrido una alteración su texto relacionándolo con el 252 del Código del Trabajo, a nuestro juicio innecesaria, pues supone que si en caso de litigio resulta «plenamente probado que se trata de una verdadera hernia de fuerza o hernia por accidente», no será necesaria la información médica, en otro caso sí; y en el Código del Trabajo antepone la necesidad de la información médica por la que se declarará la incapacidad producida por la hernia si de aquélla resulta «plenamente comprobado que se trata, en efecto, de una verdadera hernia de fuerza o hernia por accidente».

Por lo tanto, es de suponer que se promueva la información en todos los casos de disconformidad entre las partes, que son los más.

## QUIÉN DEBE PROMOVER LA INFORMACIÓN

En el momento actual, con lo que dispone el artículo 57 del Reglamento, no cabe duda alguna, pueden solicitarlo el obrero, el patrono o Compañía aseguradora o ser acordada por el Juez.

En el Código del Trabajo sólo admitía la práctica de la información a instancia del obrero y en este mismo sentido restrictivo se manifestó repetidas veces el Tribunal Supremo, basando su doctrina de que al obrero, y no al patrono, correspondía la práctica de la información médica en que «el que reclama el cumplimiento de una obligación incumbe su prueba». (Sentencias de 13 de enero de 1919, 22 de noviembre de 1921, 10 de enero de 1922 y 7 de mayo de 1926).

## CÓMO SE LLEVARÁ A CABO LA INFORMACIÓN MÉDICA

Poco explícito es el Reglamento en este punto. Sólo dice que se hará de oficio y a la mayor brevedad posible en los Ayuntamientos y Gobiernos civiles —a elección del obrero cuando sea éste el que reclama—, que se citará al patrono, y no compareciendo éste, se seguirá el procedimiento sólo con los documentos que presentó el obrero; también dice que se harán constar los antecedentes del obrero, las circunstancias del accidente y los síntomas subjetivos y objetivos observados.

Hemos de buscar en la jurisprudencia otros requisitos de la información médica que no aparecen en la legislación y que se refieren especialmente a nosotros, los peritos médicos; solamente enunciaremos la parte de las sentencias que nos interesa, haciendo además la cita correspondiente:

*«...en la citada información habrán de intervenir testigos y peritos médicos que presten sus dictámenes después de haber hecho el reconocimiento del herniado».* (Sentencia de 7 de noviembre de 1927, *Gaceta* del 25 de junio de 1928).

De la sentencia de 20 de marzo de 1925 (*Gaceta* de 30 de diciembre), se deduce que *los peritos en la información deben ser tres: uno del obrero, otro del patrono y un tercero designado por el juzgado.*

*La declaración del lesionado debe hacerse ante los médicos que intervengan,* pues por la sentencia de 3 de marzo de 1926 (*Gaceta* de 7 diciembre), se negaba la eficacia de la información «en razón a no haber depuesto el lesionado a presencia de los médicos...».

*Para dictaminar, los médicos deben conocer previamente las manifestaciones de los testigos.* Así lo expresa la sentencia de 28 de octubre de 1927 (*Gaceta* de 2 de junio de 1928), la cual no concede eficacia a la información que se practicó, entre otras razones, «por no constar que los médicos emitieran su dictamen con conocimiento de lo dicho por los testigos».

*La información médica debe contener la afirmación de que la hernia es de las llamadas de fuerza o por accidente.* (Sentencia de 1.º de diciembre de 1925).

#### LA PRUEBA PERICIAL SUSTITUYENDO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

El Tribunal Supremo algunas veces ha dado validez a la prueba pericial en el acto del juicio, como sustitutiva de la información médica cuando ésta no se había practicado. (Sentencias de 29 noviembre de 1918, 22 de noviembre de 1921, 10 de marzo y 12 de diciembre de 1925 y 15 de mayo de 1925). Pero en otro gran número

de sentencias ha puesto de manifiesto la doctrina, hoy en vigor, de que a la información médica no puede sustituir la prueba pericial. (Sentencias de 6 de julio de 1923, 26 de abril de 1924, 24 de abril, 23 de noviembre, 1.º, 7 y 9 de diciembre de 1925, 2 y 25 de enero de 1926, etc.).

LOS CERTIFICADOS E INFORMES MÉDICOS POR ESCRITO,  
NO PUEDEN SUSTITUIR A LA INFORMACIÓN

Ha sentado la doctrina el Tribunal Supremo de que las certificaciones e informes médicos por escrito no pueden sustituir a la información médica. Repetidas veces lo ha expresado así en multitud de sentencias dictadas en apelaciones contra fallos de Tribunales Industriales, que habían admitido tales documentos como probatorios de la existencia de hernia-accidente indemnizable, o confirmando sus resoluciones cuando no admitieron dichas pruebas. (Sentencias de 11 de enero de 1922, 9 de enero y 19 de febrero de 1924, 4 de julio y 27 de septiembre de 1927, etc.).

LA INFORMACIÓN MÉDICA ES INDISPENSABLE

El Tribunal Supremo ha manifestado claramente en muchísimas ocasiones, que para que pueda apreciarse la incapacidad por hernia, es indispensable que se haya practicado previamente la información médica; por lo cual, no tendrán derecho a indemnización los obreros cuando no se haya llevado a efecto, aunque el jurado en el Tribunal Industrial respondiese en el veredicto que la hernia era de esfuerzo, basándose en las pruebas practicadas en el juicio o en escritos aportados al mismo. Además, ha expresado la necesidad de que la información sea completa sin que la falte ninguno de los requisitos que

la legislación exige, para que pueda demostrarse de una manera plena que la hernia es de esfuerzo.

Las sentencias que contienen esta doctrina son numerosísimas; desde el año 1918 en que aparecen las primeras a 1930, podrán encontrarse en gran cantidad (1).

#### LA APRECIACIÓN DEL VALOR DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Practicada la información médica con todos los requisitos exigibles, y llevada como prueba ante el Tribunal Industrial al acto del juicio, el valor que pueda tener para apreciar la existencia de la hernia-accidente y el derecho del obrero a la reparación, ha de ser apreciado por el juez; con toda claridad lo expresan estas dos sentencias:

«...siendo su apreciación —de la información médica— no de la competencia del Jurado, sino del Juez, por tratarse de una cuestión de orden técnica, y por ello no obligan al Juez, ni en su caso a este Supremo Tribunal, las afirmaciones que en tal sentido se hagan en el veredicto...». En el veredicto se decía que la hernia era de fuerza, el Juez dictó sentencia condenando al patrono y el Tribunal Supremo anuló aquélla por ser la información incompleta por falta de requisitos «que no pueden suplirse por las apreciaciones o declaraciones del veredicto». (Sentencia de 29 de abril de 1930, *Gaceta* del 9 de abril de 1932).

Para poder fallar sobre la existencia de la hernia de esfuerzo será necesaria la práctica de la «...información médica de la que resulte plenamente comprobado que aquélla es de fuerza o accidente, cuya apreciación corresponde en primer lugar al Juez sentenciador y después, en su caso, a este Tribunal, según también lo tiene declarado con repetición esta Sala». (Sentencia de 19 de abril de 1930, *Gaceta* de 6 de abril de 1932).

---

(1) No damos fechas ni copiamos sentencias por creerlo innecesario. Puede consultarse nuestra obra citada, páginas 98 a 100.

### **La actuación del perito médico en las hernias.**

El médico, ante este interesante problema de la hernia-accidente, desempeña un papel muy importante. Si bien quien ha de decir la última palabra, cuando no van de acuerdo patrono y obrero, es el Tribunal Industrial o el Supremo, el médico en todo momento tiene una misión principalísima que cumplir; lo mismo en sus primitivas intervenciones cerca del supuesto herniado, bien como médico de éste o del patrono, que en su actuación en la información médica, su opinión ha de tener un gran valor. Veamos cómo debe desenvolverse en la práctica ante los casos que se le puedan presentar.

#### **Médico del patrono. Médico del obrero.**

Tanto si se trata del médico del patrono —o compañía aseguradora— como si es cualquier otro facultativo a quien el obrero consulte, la actuación será la misma, pues uno y otro tendrán que recoger los mismos datos y practicar idéntico reconocimiento para deducir si el caso que observan es o no de hernia-accidente indemnizable; la conducta posterior del perito, variará, según los casos, como veremos a continuación.

Al médico del patrono acuden por lo general los obreros que, sintiéndose herniados, quieren ser indemnizados por suponer que su hernia ha sido originada en el trabajo. Lo frecuente, es que se presenten a consultar el mismo día del supuesto accidente o, a lo más tardar, al siguiente; debemos desconfiar de aquellos que en la primera visita hablan de un accidente ocurrido con una anterioridad de tres, cuatro o más días, y aun de meses, como a veces

ocurre, pues de estos individuos puede asegurarse que no son portadores de hernia-accidente —salvo rarísimas excepciones porque el supuesto herniado tuviera algún impedimento de importancia que no le permitió acudir al reconocimiento con mayor antelación—.

Una vez ante el individuo que viene a consultarnos, procederemos a su interrogatorio y reconocimiento en la forma que se ha detallado más arriba al hablar del diagnóstico, y ya en posesión de los datos que aquéllos nos suministren, resolveremos lo que creamos justo con arreglo a lo observado.

Al médico consultado si es el del patrono o compañía aseguradora, se le pueden presentar los dos casos siguientes:

a) Que se encuentre ante un individuo portador de una hernia de debilidad, caso frecuente, el que vemos más a menudo. Hará saber al obrero que su hernia no es de las que conceden derecho a indemnización; esta resolución producirá una mayor o menor contrariedad al enfermo, según se trate de un individuo que crea de buena fe que su hernia es accidente del trabajo por haberla visto aparecer con motivo de un esfuerzo, o nos hallemos ante un simulador que quiere sacar partido de la hernia que ya tenía anteriormente. La misión del facultativo termina con la notificación de lo que opina sobre el caso; ahora bien, puede indicar al reclamante que acogiéndose a lo legislado tiene la facultad de instar la información si lo cree oportuno.

b) Que el caso que observa sea de hernia de esfuerzo; esto es lo raro, lo excepcional en alto grado. Se lo comunicará al obrero reconocido y al patrono o compañía aseguradora. Si éstos tienen confianza plena en el médico que les presta servicio, aceptarán su fallo e indemnizarán; dada tal conformidad entre las partes, no se hace necesari-

ría la práctica de la información médica, se indemniza y basta; pero si no existe tal conformidad del patrono, habrá de solicitar éste que se lleve a cabo la información.

Si el médico que practica el reconocimiento no es el del patrono sino otro ante quien ha acudido el obrero en consulta, se conducirá en la forma explicada más arriba en cuanto se refiere al interrogatorio y examen del supuesto herniado en accidente, y después comunicará al interesado su parecer sobre la hernia de que es portador. Si ésta es de debilidad se lo hará saber así, advirtiéndole que no tiene derecho al percibo de indemnización, y en caso de que sea de esfuerzo, le indicará que inste la información médica.

#### **El peritaje en la información médica.**

Solicitada por el obrero la práctica de la información médica —o por el patrono u ordenada por el juez— y citado para la misma el patrono, tanto éste como el obrero acudirán con los respectivos peritos que han de dictaminar —debemos recordar que la información tendrá lugar aunque no comparezca el patrono—.

Previamente quiero hacer resaltar que ningún médico debe aceptar su nombramiento de perito si no está de acuerdo con el punto de vista que la parte que le haya nombrado quiera que defienda en el acto de la información, a no ser que quien reclame sus servicios esté conforme con que acuda a la peritación, aunque en ésta defienda su criterio contrario al de la parte que le nombró; en la práctica solamente podrá darse este último caso con el patrono y su médico; cuando aquél insista en que su facultativo acuda a la información, a pesar de haberle expresado su parecer de que la hernia que padece el obrero

reclamante es de esfuerzo, o cuando el médico del patrono no haya reconocido previamente al supuesto herniado y se encuentre al reconocerle, en el acto de la información, con que padece una hernia de esfuerzo. En otro orden de hechos, si es el obrero quien solicita la intervención del médico para que actúe de perito, no necesitará insistir mucho a su cliente sobre la no aceptación del peritaje si le ha hecho saber que la hernia es de debilidad, y que por lo tanto no tiene derecho a ser indemnizado; en estas condiciones el obrero desistirá del médico consultado, visitará a otro y no cejará en su empeño hasta tanto encuentre quien se avenga a salir en defensa de su pretensión; y lo triste del caso es que casi siempre lo encuentra; ¿será por incompleto conocimiento de la cuestión, creyendo de buena fe que al obrero le asiste la razón? ¿Acaso por excesiva tolerancia, compatible a su juicio con el fiel cumplimiento del deber, pensará que debe favorecer con su peritaje al supuesto accidentado? Por convicción plena, con conocimiento de causa, bien; bien asimismo en los casos dudosos, pero si no sucede así, es lamentable que se acepten tales peritajes de los que resultan los informes tan susceptibles de ser criticados desfavorablemente.

Veamos cómo debe conducirse el médico que asiste a la información. Como primeramente han de declarar el supuesto herniado y los testigos presenciales del hecho, escuchará y anotará las manifestaciones de todos ellos. Después pasará a practicar el reconocimiento, y previamente hará al obrero que va a ser examinado las preguntas que considere pertinentes para completar los datos que necesite, teniendo en cuenta que muchos de ellos se los habrá suministrado el interrogatorio a que anteriormente fué sometido el herniado; el reconocimiento lo llevará a efecto con todo detenimiento, y no sólo se limitará al de

la hernia objeto de la reclamación, sino que lo extenderá a todos los detalles que en páginas anteriores se han descrito para deducir la parte que haya podido tener la predisposición en la producción de la hernia. Finalmente, ya en posesión de todos los datos recogidos, dará su dictamen para que conste en la información, que servirá al Tribunal Industrial para dar el fallo. Dicho dictamen no se limitará a expresar solamente que la hernia es de esfuerzo o de debilidad, sino que ha de estar razonado y con todo detalle, para que quede claramente justificado que la conclusión final está fundamentada y no es una apreciación caprichosa del perito.

Me parece muy útil por su sencillez y fácil recordación, para los peritos que intervengan en la información médica, el *Esquema médico legal de una hernia de P. Fredet*, dice así:

«Las hernias inguinales son directas u oblicuas externas.

La hernia directa jamás es producida por un accidente a menos que haya habido ruptura de la pared abdominal por un traumatismo violento. Salvo esta eventualidad, la hernia directa no puede ocasionar incapacidad permanente indemnizable.

La hernia oblicua externa, rara vez es accidente, y no lo es, desde luego, en las condiciones siguientes:

- 1.ª Si su aparición no ha impuesto la cesación inmediata del trabajo.
- 2.ª Si no ha provocado una sintomatología dramática (estado sincopal, etc.).
- 3.ª Si su volumen es mayor que un huevo de paloma.
- 4.ª Si desciende hasta el fondo de las bolsas.
- 5.ª Si contiene epiplón adherente.
- 6.ª Si el testículo está en ectopia.
- 7.ª Si el anillo inguinal es ancho.
- 8.ª Si la exploración de este anillo, practicada poco después del accidente, no provoca dolor».

### Estado actual de la cuestión.

Podemos decir que cuestión tan importante como es ésta de la reparación de la hernia, está aún sobre el tapete; si exceptuamos los pocos casos que se indemnizan, no ha sido resuelta todavía a satisfacción de nadie, cuando los litigios se resuelven solamente atendiendo a la letra de lo legislado.

El año 1929, después de aparecer en la *Gaceta* la ratificación del Convenio de Ginebra sobre pago por renta de las incapacidades permanentes en la industria, confluía ya en la reforma, pero ésta no se ha hecho en el Reglamento para la agricultura, ni tampoco la hemos visto en la nueva ley de la industria; no han servido de incentivo las muchas reclamaciones que constantemente se hacen por supuestas hernias de esfuerzo.

Por parte de los obreros la cuestión no ha sido comprendida, y es natural que así suceda; el razonamiento que muchos emplean, muy lógico, es el siguiente: «yo cuando entré a trabajar hace  $x$  años, fui reconocido y no tenía hernia, ha pasado el tiempo y el trabajo ha influido en mi organismo para que hoy sea herniado, ¿por qué no se me ha de pagar si en justicia debo ser indemnizado?».

Pero nosotros, los médicos, nos encontramos con la poca flexibilidad de la ley y obrando en conciencia, honradamente, hemos de rechazar todos o casi todos los casos que se nos presentan. *El reconocimiento pleno del estado anterior en las hernias, por nuestra legislación, impide que legalmente podamos admitir como de esfuerzo las que solemos ver en nuestra práctica profesional.*

Hay un término medio adoptado hoy por muchas empresas españolas de importancia, en particular las que

tienen hospitales, sanatorios, clínicas especiales para el tratamiento de sus lesionados en el trabajo. Como seleccionan los obreros reconociéndolos médicamente cuando empiezan a trabajar en la industria de que se trate, si a quien no era herniado a su ingreso le aparece una hernia y reclama por ella, se le propone como solución amistosa el ser operado por cuenta de la entidad patronal, en su clínica o sanatorio, abonándole la indemnización de incapacidad temporal durante el tiempo que esté sin trabajar; la inmensa mayoría aceptan complacidos, pero si hay alguno que reclama la indemnización de incapacidad permanente y no acepta la operación, entonces, si se estima que la hernia no es de esfuerzo, se le hace saber para que en el terreno legal haga la reclamación. Es una solución justa que podría estar prevista en la ley española.

Mientras tanto la letra de lo legislado nos obligue y si no se llega con el obrero a un arreglo en otro sentido —como el citado de la operación, por ejemplo—, debemos atenernos los médicos a lo dispuesto en ley siguiendo las normas que en este capítulo me he permitido exponer a la consideración de los lectores.

## IX

### La actuación del médico en los accidentes del trabajo agrícola.

---

Basta la lectura de todo lo escrito hasta aquí, para comprender la enorme importancia que tiene la actuación del médico en los accidentes del trabajo agrícola; y no se ha de limitar solamente a la asistencia de los lesionados, su misión no termina con esta actuación puramente médica, sino que tiene otras obligaciones no menos importantes, las que tienen por finalidad cumplir con la parte legal: expedición de certificados e informes, peritajes ante los Tribunales y, además, ha de ser un poderoso auxiliar en la prevención de accidentes.

De todas estas cuestiones nos vamos a ocupar ahora.

#### Asistencia de los lesionados.

La asistencia médica de los heridos en accidente del trabajo, no puede prestarse hoy en buenas condiciones en la mayor parte de los pueblos de España; esto tiene gran importancia, y ha sido inteligentemente tratado por mi ilustre compañero el doctor Oller, en un folleto aparecido hace pocos meses (1).

---

(1) Doctor Oller: «La asistencia médica en los accidentes del trabajo agrícola». Folleto de 11 páginas perteneciente a las *Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión*, Madrid 1932. (Una nueva edición ha aparecido recientemente, con una parte dedicada a prevención).

No hemos de detallar las modalidades tan distintas que podrá ofrecer la asistencia médica de los accidentes agrícolas, teniendo en cuenta la posible existencia de dispensarios u hospitales municipales, que el médico cuente con aprovechables medios propios, etc.; nos limitaremos a hablar de la organización de la asistencia para la primera cura y para el tratamiento posterior.

Es indudable que una primera cura realizada en perfectas condiciones, es muchas veces la mejor garantía para el rápido y buen resultado en la curación de las lesiones por accidente.

La primera cura, hecha sin medios suficientes, puede ser motivo de complicaciones que acarreen la muerte o incapacidades que nunca se corregirán.

Deben establecerse en los pueblos los puestos de socorro que propone el doctor Oller, o utilizar los Centros de Higiene y Sanidad rural —centros primarios—, bien dotados de instrumental y material suficiente para realizar una primera cura en buenas condiciones de asepsia; los gastos que en estos Centros se originen por la asistencia de heridos en accidente, deben ser con cargo a las Mutualidades o Compañías de seguros, según los casos.

Para el tratamiento posterior de pequeños accidentes pueden utilizarse estos mismos Centros cuando la poca importancia del accidente no requiera otros medios de asistencia; pero si la lesión tiene mayor importancia, será transportado el herido a un centro especializado en la capital de la provincia, en un pueblo donde exista hospital municipal o donde sea creado tal centro (como ejemplo podemos citar el servicio del doctor López Trigo, en el Hospital provincial de Valencia).

Estos centros de especialización traumatológica, verdaderos hospitales de accidentes, han de contar con: perso-

nal de cirujanos especializados en accidentes del trabajo, un oculista, salas para el alojamiento de enfermos, salas para curas y operaciones, instalación de rayos X, laboratorios e instalaciones de diatermia, electroterapia, rayos ultravioleta y mecanoterapia.

Pero no es presumible que a esta organización se consiga ponerla en marcha muy pronto. Este es un proyecto que yo presenté a la Asamblea de Colegios celebrada últimamente en La Coruña, que fué aceptado, pero, ¿cuándo podremos lograr verlo realizado? Mientras tanto, el médico que en el medio rural tenga que asistir heridos en accidente del trabajo, tratará los casos leves; los de importancia ordenará que sean trasladados al hospital más próximo.

Un consejo que me permito dar: que el médico no debe obstinarse en hacer el tratamiento de los casos que estén fuera de su alcance científico —todo médico no está obligado a ser un especialista en traumatología—, ni de los que requieran medios especiales, de que carezca, para un buen tratamiento; por esto no resultará mermado su prestigio profesional y, si así procede, habrá obrado con arreglo a las normas del más recto cumplimiento del deber, en beneficio del obrero herido, principalmente, pues debe, ante todo, defender su salud, y en beneficio también de la entidad a quien preste sus servicios.

### **Certificados que el médico debe expedir.**

El artículo 21 del Reglamento para la aplicación de la ley de accidentes del trabajo a la agricultura, dice que son aplicables a ésta todas las disposiciones referentes a certificados que figuran en el Código del Trabajo. Por lo tanto, vamos a transcribir los correspondientes artículos, y a

continuación de ellos haremos las aclaraciones convenientes.

Art. 213. Los facultativos que asistan al lesionado están obligados a librar las siguientes certificaciones:

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

2.º En cuanto se obtenga la curación, la de hallarse el obrero en condiciones de volver al trabajo, entendiéndose por curación, en este caso, que el lesionado se halle en plena capacidad para el ejercicio del oficio que realizaba.

3.º En cuanto se obtenga la curación, resultando incapacidad, la en que se califique ésta.

4.º Cuando el accidente exija un tratamiento de más de once meses, el obrero podrá exigir, a los efectos del párrafo segundo de la disposición 1.º del artículo 148 (1), antes de que transcurra un año, un certificado del estado en que se encuentre.

5.º En caso de muerte, la certificación de defunción, en la que se hará constar la causa inmediata de ésta.

Art. 214. En las certificaciones a que se refiere el número 1.º del artículo anterior, la lesión será descrita lo más detalladamente posible, igualmente que en las del número 5.º; y si, en este último caso, se practicase la autopsia, se unirán a la certificación los datos que de esa diligencia resultasen.

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

Todas las certificaciones que por accidente del trabajo deba expedir el médico, en papel común, tendrán la redacción corriente de los certificados: preámbulo, exposición de hechos y fórmula final.

---

(1) «Si, transcurrido un año, no hubiese cesado aún la incapacidad, la indemnización se regirá por las disposiciones relativas a la incapacidad permanente».

Las compañías aseguradoras y las Mutualidades, facilitan a los médicos impresos para toda clase de certificados, en los que no hay más que llenar las casillas que quedan en blanco con los datos que deben figurar en el documento.

En la exposición de hechos del primer certificado, el de baja, en el que se da cuenta de que el obrero está incapacitado para el trabajo, se hará constar el nombre y apellidos del obrero y del patrono, y se describirá la lesión lo más detalladamente posible: naturaleza de la misma (si es herida, quemadura, contusión, etc.), lugar en que asienta, intensidad, y órganos que comprende si es necesario; para facilitar la estadística y poder llenar sin dificultad en la Mutualidad una hoja especial en cuya redacción no interviene el médico, debe éste hacer constar el pronóstico de la lesión y la región del cuerpo en que asienta, cuando un profano no pueda deducirla del diagnóstico (por ejemplo, si se dice herida contusa en la región ténar, deberá aclararse que es en la mano la lesión).

Cuando, una vez curado, el obrero sea dado de alta, se dirá que *se encuentra curado y sin incapacidad para su trabajo* que podrá reanudar.

Si la curación se ha obtenido con incapacidad, se hará la descripción detallada de ésta (pérdida de segmento de miembro, anquilosis, limitación de movimientos, parálisis, etc.), y se añadirá: *que constituye incapacidad...* (permanente y absoluta, permanente y total, permanente parcial) *... para el trabajo, incluida en el apartado... del artículo... del Reglamento vigente.* Si la incapacidad no es de las definidas en la ley y a juicio del médico es constitutiva de invalidez en alguno de los tres grados del reglamento, después de describir en qué consiste, señalará la valoración que le asigne a cada uno de los

trastornos permanentes que observe y añadirá: *lo cual constituye, a juicio del que suscribe, incapacidad...* (permanente absoluta, permanente total, permanente parcial) ... sin añadir nada más. Si la incapacidad no llegase en valoración al 50 por 100, se limitará a decir, después de haber detallado la lesión permanente: *...lo cual constituye disminución de capacidad para el trabajo que puede valorarse en...* (aquí el tanto por ciento que asigne).

La certificación que podrá exigir el obrero herido cuando lleve en tratamiento más de once meses, acreditará el estado en que se encuentra la lesión en aquel momento y hablará de las posibilidades o imposibilidad de curación dentro del año.

Cuando se produzca el fallecimiento del herido, la certificación de alta llevará primeramente detalladas las lesiones que sufrió en el accidente, añadiendo después: *el herido falleció a las... del día... a consecuencia de las lesiones sufridas* (o si ha sido otra la causa, se hará constar). Si antes de enviar el certificado de defunción se hubiera practicado la autopsia, en el mismo certificado constará el resultado de ésta; pero, si dada la premura con que hay que expedir tales documentos no se hubiera llevado a cabo, así se dirá en la certificación; cuando, en este último caso, pudiera ser conveniente conocer la verdadera causa de la muerte y las lesiones internas del cadáver, se expedirá un nuevo certificado que comprenda estos extremos y se remitirá para que sea unido al anterior.

Art. 216. De las certificaciones a que se refieren los números 1.º, 2.º y 3.º del artículo 213, se dará duplicado a los lesionados; y si están conformes, lo harán constar, bajo su

firma o la de persona que les represente, en la misma certificación. El duplicado del dictamen se entenderá que habrá de ser contra recibí firmado por el obrero en el ejemplar que se reserve el facultativo; y en caso de no saber firmar, se hará constar su entrega mediante dos testigos.

Cuando se estableció la entrega del duplicado a los obreros, en la mayor parte de los casos éstos le rechazaban; algunas compañías de seguros tienen entre sus impresos el del ejemplar para el obrero, pero hoy día puede decirse que los que se solicitan y entregan lo son para reclamar por disconformidad. La certificación de alta, tiene que firmarla el herido cuando esté conforme con lo que en ella se dice, en otro caso:

Art. 217. Caso de disconformidad, ya por no conceptuarse el obrero curado, o por no estar conforme con la calificación de la inutilidad, el obrero podrá hacer constar su protesta en el acto, y nombrar facultativos para que, con los del patrono, practiquen un nuevo reconocimiento, librando la certificación en que conste la conformidad o disconformidad de opiniones, documento que autorizarán, con sus firmas, todos los profesores actuantes.

Art. 218. 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.

La Autoridad remitirá copia de la certificación y de todos los antecedentes relacionados con ella a la Academia de Medicina más inmediata, que dictaminará definitivamente, y cuando ésta no exista o esté muy distante, y sea preciso reconocer al obrero, podrá sustituirse su dictamen, si éste accediese a ello, por el del Subdelegado de Medicina más próximo.

Del dictamen de la Academia o del Subdelegado, que serán dirigidos al Gobierno civil que promueva la consulta, se remitirán por esta dependencia copias al patrono y al obrero.

El certificado que con arreglo al artículo 217 habrán de expedir los médicos del patrono y del obrero conjuntamente —partiendo de la base de disconformidad entre ellos, pues es de suponer que el del patrono mantenga sus puntos de vista contrarios a los del obrero y el de éste al aceptar, habrá sido por opinar en favor de las pretensiones del herido— tendrá próximamente la siguiente redacción: (Preámbulo haciendo constar los nombres de los facultativos y las personas que les han designado).

*Certifican: que reunidos para reconocer al herido en accidente del trabajo..... y dictaminar sobre su utilidad para el trabajo, manifiestan no estar conformes en el juicio que el caso les merece, pues mientras el infrascripto médico designado por el patrono se afirma y ratifica en el certificado de alta que expidió con fecha.....el nombrado por el obrero no comparte la opinión sustentada por su compañero en el referido certificado, pues estima que la lesión permanente que padece el mencionado obrero, es constitutiva de incapacidad, comprendida en..... de la vigente ley de accidentes del trabajo.*

Estos son los certificados que el médico habrá de expedir con arreglo a la legislación. Podrá darse el caso de tener que expedir otros a petición de una de las partes, cuando deseen hacer constar algún hecho concreto determinado que les sirva de base —generalmente al obrero— para una reclamación que vaya a hacer, pero, entonces, creo más conveniente valerse del informe escrito, del que ahora vamos a tratar.

### Informes escritos.

Así como los certificados sirven para manifestar un hecho y la opinión personal, concretamente, sobre el mismo, los informes escritos se utilizarán cuando se haga relación más minuciosa del caso y un estudio analítico del mismo, justificando después el criterio que se sustenta; mientras en el certificado se sienta una afirmación y no se justifica, en el informe se razona el criterio de quien lo extiende.

Los informes escritos, los solicitan unas veces los patronos y otras los obreros; unos y otros, para justificar ante el contrario, con la opinión del facultativo informante, la razón que le asiste, o para presentarlo como elemento de prueba ante la autoridad o Tribunal competentes.

Estos informes los forman: un preámbulo en el que conste el nombre del informante y motivo del informe; la exposición de hechos, que será clara y precisa —téngase en cuenta que el documento servirá para ser utilizado por personas que no son profesionales médicos— comprenderá la descripción detallada de las lesiones anatómicas y funcionales que hayan quedado a consecuencia del accidente; otra parte, la correspondiente a reflexiones o discusión, servirá para el estudio crítico de aquéllas desde el punto de vista de la posibilidad de utilización del obrero o imposibilidad de que pueda emprender algunos o ningún trabajo; las conclusiones que resuman todo lo expuesto y que de modo concreto expresen la opinión del informante; por último la fórmula final que puede suprimirse y solamente escribir la fecha y la firma.

### Informes verbales.

Los informes verbales tendrá que pronunciarles el médico cuando actúe como perito ante los Tribunales Industriales y, alguna vez, cuando asista a deponer en la información médica para las hernias.

Para actuar de perito en estos casos, será requerido por alguna de las partes que, previamente, solicitarán su concurso; antes de aceptar conocerá el caso con todos sus antecedentes —si en él no había intervenido antes— entonces, emitirá la opinión que aquél le merezca, y la parte que le requiere dirá si le conviene o no la opinión que sustente. Cuando es el obrero quien solicita el concurso del perito suele manifestar a éste le pretensión que tiene de reclamar indemnización; el médico después de estudiado el caso le expondrá lo que estima debe serle abonado o si no tiene derecho a indemnización se lo hará saber así; si conviene al obrero la opinión del perito habrá aceptación mutua y el facultativo tendrá que informar. Si es el patrono, o una Mutualidad o Compañía de Seguros, quien reclama el parecer del médico, si éste es de su confianza le aceptará desde luego, pero también suele suceder alguna vez que no encontrándose conforme con lo manifestado por el requerido, no sea éste el que se designe por la parte patronal.

Cuando, como a mí me ha ocurrido, por circunstancias especiales seamos nombrados peritos para asistir a un Tribunal Industrial, sin conocer el caso hasta el momento de la vista, debemos advertir que la aceptación del cargo no prejuzga que estemos conformes con la no responsabilidad de la parte patronal —que, naturalmente, es la que nos requiere, de serlo el obrero le habríamos reconocido—

y que podrá darse el caso de que nuestro informe sea contrario a ella.

Nunca debemos aceptar peritajes para los que se nos exija emitamos nuestra opinión en sentido favorable a la parte que nos nombró, cuando nuestra opinión sea contraria; es decir, no debemos permitir que se nos imponga un criterio determinado; la opinión que nos merezca el caso no debemos modificarla por el deseo de quien quiera lograr para sí un fallo favorable y solicita una peritación en el sentido que le convenga.

Un informe verbal ha de reunir ciertas condiciones para que surta efecto. Primeramente ha de ser *veraz*, y será veraz siempre que el perito manifieste la opinión que el caso le merezca en conciencia, sin influencias de ninguna clase que pudieran torcerla. Ha de ser también expuesto con la mayor *claridad* posible, huyendo de los tecnicismos que no estén al alcance de los profanos, y explicando los que necesariamente tengan que pronunciarse; para aclarar la exposición podrá servirse de ejemplos gráficos, datos y referencias que ilustren al Tribunal. La *precisión* es otra de las condiciones muy convenientes en el informe, precisión en el concepto, concisión en el lenguaje. Procuraremos que el informe tenga *poca extensión*; ni se deben diluir los conceptos ni dar una extensa conferencia sobre lo que no requiera larga exposición; se escucha mejor un informe corto que un discurso largo, por mucha ciencia que encierre. Finalmente, hemos de advertir que el perito médico, al informar ante el Tribunal Industrial, no debe limitarse a decir sí o no o contestar secamente cuando sea preguntado, sino que debe aclarar y justificar siempre sus apreciaciones y puntos de vista sobre el caso.

El informe médico expuesto con arreglo a las normas que hemos señalado, reunirá las mejores condiciones para

ser tenido en cuenta, y si todos los peritos observan en su actuación ante el Tribunal análoga conducta en sus informes, se evitarán los casos que tan amenudo se ven de peritajes totalmente contradictorios por defender a las partes que están en pugna.

### **El médico y la prevención de accidentes.**

Muchos de los accidentes que se producen son evitables. A conseguir que disminuyan tienden las medidas de prevención de muy diversas clases que se ponen en práctica; en la previsión de los accidentes deben colaborar todos los que intervengan de alguna manera en el trabajo agrícola: obreros, patronos, jefes de empresa, encargados, capataces y los médicos que tengan a su cargo el tratamiento de los lesionados.

Los médicos de empresas industriales importantes, realizan utilísima labor en la prevención de accidentes. Decía yo en mi obra de accidentes ya citada, refiriéndome a la industria: «Si bien la aplicación y vigilancia de las medidas higiénicas y preventivas corresponde en las explotaciones industriales a los directores de las mismas, ingenieros generalmente, o a los maestros o encargados, el médico de accidentes del trabajo no las debe desconocer, pues muchas veces es quien, viendo los efectos de una organización defectuosa o una instalación incompleta, debe proponer el remedio; de la misma manera estando en contacto con los obreros cuando éstos sufren lesiones, les hará ver los perjuicios de su negligencia o imprudencia, aconsejándoles el uso de los medios preventivos, y las consecuencias que para su salud puede tener la repetición de su descuido o el incumplimiento de las medidas de previsión». Lo mismo puedo repetir aquí refiriéndome

a la agricultura, para la que también son de aplicación los siguientes párrafos de otro escrito mío (1):

«Los directores de empresas, ingenieros y contramaestres, dirigen y vigilan la producción y disponen los mecanismos de protección de las máquinas y lugares de trabajo peligroso; llegarán a su conocimiento los accidentes importantes y aquellos otros que se pongan especialmente en su conocimiento.

El médico ve a todos los accidentados y, por tanto, a los de lesiones de poca importancia, que suelen ser muchísimos y que para directores y jefes de empresa pasarán desapercibidos; precisamente tienen un interés grande muchas veces los pequeños accidentes repetidos en el mismo individuo, que puede resultar un predispuesto y necesitar de especiales consejos o cuidados, e incluso cambiarle de trabajo, pues será un candidato seguro al accidente grave o mortal.

El médico, viendo los efectos de los accidentes, debe proponer las medidas para evitarlos. De la misma manera que el ingeniero dispone la protección de la máquina para que no cause mal a quien tenga que acercarse o trabajar en ella y ordena y distribuye el trabajo para obtener buen rendimiento compatible con una relativa o total seguridad de los que trabajan, el médico debe avisar y proponer la protección —indicando las medidas que deben tomarse para llevarla a la práctica— de aquellas partes del cuerpo que han sido o pueden ser vulneradas en un trabajo determinado.

Quizá por la misión que con los enfermos nos está encomendada —muchas veces como confesores—, los obreros se franquean más con nosotros que con sus jefes, nos escuchan con agrado y les impresionan lo suficiente nuestras suaves e inofensivas reprimendas y los consejos que les damos cuando les hablamos del accidente consumado, de la posibilidad de

---

(1) Prevención de accidentes del trabajo. *Medicina del trabajo e higiene industrial* Madrid, mayo 1951.

haberlo evitado, precauciones que han de tomar en lo sucesivo, etc.; si en nosotros no ven miras egoístas, sino solamente el procurar su bienestar, no puede decirse lo mismo muchas veces de lo que piensan de las admoniciones de conframaestres y encargados de grupo.

No creo necesario insistir más sobre la utilidad de nuestra labor en materia de prevención y de la necesidad constante de la colaboración médica siempre que se desee obtener resultados satisfactorios en las estadísticas».

Para poder organizar y poner en práctica la prevención de accidentes de manera que reporte utilidad, es necesario conocer previamente las causas por las cuales los accidentes se producen, cosa no fácil siempre, pues los hay que escapan a toda previsión y cuyo origen es imposible llegar a conocer.

Podemos dividir las causas en dos grupos: aquellas a las cuales es ajeno el obrero y las que dependen de él mismo, las que le son imputables.

Entre las primeras se encuentran las imperfecciones de las máquinas y útiles de trabajo, las malas condiciones de los lugares en que se trabaja y la distribución defectuosa de la labor.

Si una máquina que el obrero tenga que manejar funciona mal —excluido el caso de que el obrero sea responsable del mal funcionamiento por otras causas— o no están provistas de los necesarios aparatos de protección aquellas partes de la misma que ofrezcan un fácil y grave peligro para el que tenga obligación de estar junto a ella o manipulando con ella, podrá ser causa de accidentes cuya responsabilidad no le alcanza al obrero; de la misma manera que si los accidentes tienen su origen en que se empleen útiles de labor defectuosos en los cuales al pretender manipular con ellos sufren alteraciones, motivan

movimientos irregulares, lanzamientos de cuerpos extraños, explosiones, etc., origen de lesiones de variable importancia. Tanto en uno como en otro caso, la prevención de esta clase de accidentes corresponde a los que dirigen o vigilan el trabajo; el médico se limitará a ponerlo en conocimiento de quienes deban remediar los defectos, sino es un caso aislado o fortuito, muy particularmente cuando la repetición es frecuente.

Los lugares en que se trabaja cuando no reúnan buenas condiciones de luz, ventilación, capacidad, etc., influyen en la producción de accidentes; luz insuficiente o demasiado intensa, mala aireación o ventilación en locales con calor excesivo o atmósfera mala de respirar, son condiciones que favorecen estados especiales del individuo que le predisponen al accidente o que impiden el desenvolvimiento normal del trabajo.

La mayor parte de las labores agrícolas y forestales, son al aire libre; en estos casos no hablaremos de los locales pero sí de la influencia de la temperatura ambiente.

El calor excesivo que se deja sentir algunos meses del año en muchas regiones españolas durante una gran parte de la jornada de trabajo, y que suele coincidir con las faenas de la recolección, acelera la aparición de la fatiga y aumenta las posibilidades del accidente; sucede, por lo general, que en tales condiciones de calor y fatiga subsiguiente, la atención no está tan despierta y los movimientos son más lentos; pero si se insta al obrero para que trabaje más deprisa o a él le interesa, por trabajar a destajo, obtener un rendimiento superior al que le permite su pasajero estado, podrá, con gran facilidad, sobrevenir el accidente. Por fortuna, en el trabajo agrícola, y sobre todo entre los obreros no improvisados, están bien distribuidas las pausas, con lo que se evita que se presente la fatiga en

momentos de sol abrasador y trabajo duro; podemos poner como ejemplo la siega de la cebada o del trigo, que suele coincidir en días en que la temperatura ambiente es muy elevada y durante las horas de sol; los periódicos descansos que los obreros se toman para afilar la hoz al abrigo de los rayos solares, les sirven para evitar la presencia de la fatiga y poder continuar su trabajo con rendimiento normal y con la debida coordinación de movimientos que, en otro caso, constituiría una predisposición segura al accidente.

El frío intenso también suele motivar un aumento en el número de accidentes, sobre todo el que se deja sentir al comienzo del trabajo en las mañanas de invierno.

La distribución del trabajo mal planeada, puede también ser causa de accidentes; de la misma manera que se organiza y distribuye el trabajo para obtener un rendimiento regular, debe evitarse que aquél se haga incompatible con la integridad personal del obrero.

Tanto las condiciones de los lugares donde se trabaja como la deficiente distribución del trabajo, son cuestiones que competen a directores, encargados, capataces, etc.; pero no estará demás que el médico que asiste los accidentes conozca la influencia que pueden tener en la producción de éstos, para obrar en consecuencia cuando aprecie los resultados teniendo que asistir a más heridos por motivos que pudieron evitarse fácilmente; y no olvidemos que la colaboración del médico en este sentido será más necesaria en las pequeñas explotaciones agrícolas —de patronos modestos que es lo que en España más abunda—, donde la dirección técnica, propiamente tal, no existe.

Muchas son las causas de accidentes que dependen del obrero. Entre ellas tenemos, en primer lugar, la inadaptación para el trabajo que tiene su origen unas veces en la

falta de afición para el que eligió, que no le gusta, y otras, aun con vocación para el oficio, le faltan condiciones especiales, por no alcanzar el minimum de inteligencia necesaria o carecer de la conveniente habilidad manual. Esto podrá evitarse el día que se haga la orientación y selección profesionales, iniciadas ya en la industria con excelentes resultados.

Las distracciones durante el trabajo hacen aumentar considerablemente el número de accidentes; trabajos hay que por el peligro que encierran, necesitan una atención extremada por parte del obrero; pero unas veces la excesiva confianza y otras la insuficiencia de atención, son la causa de que observemos repetidamente accidentes perfectamente evitables.

El instinto y la reflexión, solos o conjuntamente, actúan con mayor o menor rapidez, según los casos, para defenderse el individuo de los daños que a su organismo pueda hacer un accidente inminente; de la reacción defensiva depende en muchas ocasiones el que las consecuencias del accidente tengan una gravedad mayor o menor o, incluso, no sean motivo de lesión. Un mucho por parte de las condiciones innatas y un poco la experiencia adquirida en el ejercicio del cargo, disminuirán o harán nulo el riesgo de accidente que, en otro caso, se hubiera consumado con caracteres de cierta importancia; por esto ofrece indudable interés que se tenga en cuenta la lentitud de reacciones al hacer la selección de los obreros para ciertos trabajos.

A la fatiga hay que imputar también buen número de accidentes, por lo que debemos evitar que se produzca alejando en lo posible las causas que influyen en su presentación. Si se tienen en cuenta las condiciones físicas del individuo en relación con el trabajo que ha de realizar, si no hay una enfermedad o estado pasajero que debilite

su organismo, si el medio en que trabaja reúne buenas condiciones higiénicas y si la jornada de trabajo y distribución de éste están racionalmente establecidos, la fatiga no debe presentarse.

Favorecen la aparición de la fatiga y, por tanto, de los accidentes, el excesivo calor, el poco descanso y, naturalmente, multitud de estados patológicos entre los que no debemos olvidar el alcoholismo.

La predisposición para los accidentes, es indudable que existe, lo demuestran las estadísticas; pero yo he comprobado que muchos de los candidatos al accidente fácil, eran por lo general inadaptados o tenían algún defecto de percepción que había pasado desapercibido; bastó para que terminasen de sufrir accidentes, cambiarles de trabajo dándoles otro en relación con sus gustos o disposiciones.

La formación profesional incompleta o que haya sido mal dirigida, es un motivo más que apuntar, a los que consignados quedan, de los que originan accidentes; si luego de no haber hecho con el candidato a obrero ninguna prueba para conocer sus disposiciones, se descuida su formación técnica, se obtendrá, además de un mal obrero, un predispuesto fácil del accidente.

Hay obreros que por descuidos, alardes de valor, etc., omiten la protección de las máquinas, no hacen caso de los carteles que avisan peligro o desatienden las prudentes medidas que deben tener sabidas y que habrán de repetirles con frecuencia sus inmediatos jefes; estos obreros frecuentemente resultan heridos, tarde o temprano serán víctimas de un accidente serio.

Así como para los accidentes dependientes de causas ajenas al obrero el papel del médico es en la inmensa mayoría de los casos muy limitado —si bien hay veces que tiene que advertir, avisar, dar la voz de alarma para

evitar repeticiones de cosas mal hechas—, en las que dependen del obrero desempeña una función importantísima; no es necesario insistir sobre ello, basta con analizar las causas para comprender nuestra misión y los resultados que de ella pueden alcanzarse teniendo en cuenta el obligado trato que con los obreros hemos de tener en el transcurso de su vida de trabajo.

Examinadas las causas, reseñaremos los medios que se deben oponer a la producción de accidentes.

Como medidas generales: referentes a las causas extrañas al obrero, evitar o corregir todo lo que pueda dar lugar a un accidente del trabajo —defectos, imperfecciones, deterioros, etc.—, y por lo que respecta a los accidentes cuya culpa es del herido, enseñar a éste las precauciones que debe tomar, los peligros de que debe huir, y los defectos, si los tiene, que debe corregir, que pudieran ser causa de accidentes.

No hemos de ocuparnos de las medidas de previsión en las máquinas y sitios de peligro, así como de la buena instalación de los locales, porque debemos partir del principio, no real muchas veces, de que todo está perfectamente instalado. Los artículos del Reglamento que se refieren a prevención de accidentes e inspección para estos casos, son los comprendidos entre el 142 y 149, ambos inclusive, como también lo dispuesto en el 246 del Código, párrafo 2.º, donde se habla de las medidas generales de indispensable adopción.

Si observamos los médicos o se nos dice que la lesión que vamos a tratar se ha producido por una imperfección o defecto manifiesto, lo advertiremos a los directores, encargados o jefes de la explotación agrícola o a los patronos —sobre todo si de ello no tienen conocimiento—, para que la causa se corrija y el caso no se repita.

Debemos evitar las autolesiones, que no cabe duda existen; lo conseguiremos no dejando al arbitrio del obrero que decida él si su lesión ha de ocasionar incapacidad temporal; si un obrero se produce intencionadamente una lesión, ésta, a no ser que se descuide, será de poca importancia, y nada más fácil en tal caso que calificarla como no productora de incapacidad. Obrando así veremos disminuir en proporción bastante ostensible los porcentajes de accidentes que dieron lugar a incapacidad temporal; lo sé por experiencia.

El mejor sistema para que los obreros conozcan los riesgos del trabajo, la manera de producirse los accidentes y el medio de evitarlos, es la propaganda constante, y no se debe escatimar ningún medio para lograrlo.

La propaganda debe comenzar en la escuela; en los primeros años de la edad escolar debe ir encaminada a lograr que los muchachos conozcan los peligros que les rodean en la vida y la manera de evitarlos; después, a la vez que se les dan lecciones de cosas, sobre todo en pueblos agrícolas, se les hablará del trabajo agrícola, de los accidentes y manera de evitarlos. En estudios superiores de agricultura, sin remontarnos a los de ingeniería, en las escuelas de capataces, por ejemplo, debe enseñarse a los alumnos la prevención de accidentes, pues quienes tengan a su cargo obreros agrícolas serán los que más podrán hacer por la previsión de los accidentes del trabajo.

Como medios de propaganda se emplean las conferencias, bien directamente o bien por radiotelefonía; este último medio de difusión que, por ahora, no está al alcance de los trabajadores del campo, se utiliza en algunas naciones para los obreros de la industria.

Las proyecciones fijas y el cinematógrafo, como auxiliares de las conferencias o aisladamente, son también

buenos medios de enseñar a los obreros algunos conocimientos útiles sobre la prevención.

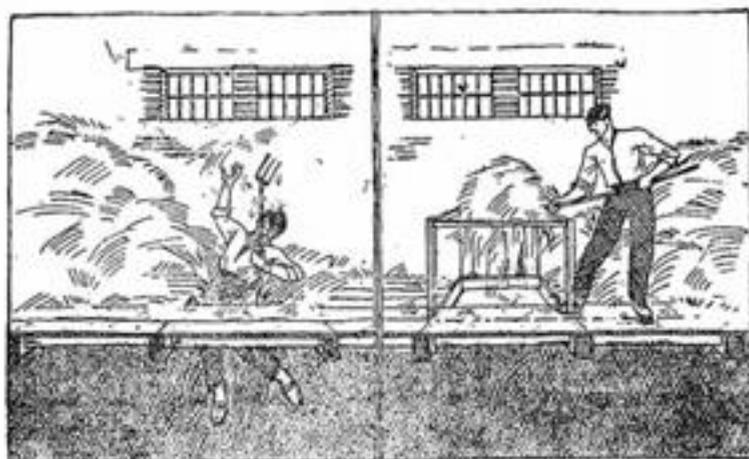


Núm. 1.—Segadores, ¡cuidado!

FIG. 20.

Los carteles con inscripciones convenientes acompañados o no de figuras alusivas al accidente o modo de evitarlo, se ha comprobado en la industria que son utili-

simos, pues grabando en la mente del obrero la figura trágica del accidente se despertará en él el instinto de conservación y hará todo lo posible para que no le suceda lo que ha visto representado en el cartel; otras veces le servirá para advertirle sobre medidas de prudencia que deba adoptar o de previsión que debe tomar, las cuales



Núm. 2.—Las trampas de las cuevas y graneros deben estar siempre protegidas, para evitar caídas peligrosas.

FIG. 21.

desconoció; otras, en fin, serán el complemento y el recuerdo de las advertencias que verbalmente se le hubieran hecho. Los carteles para la agricultura son utilizados con gran resultado por la «Associazione Nazionale per la Prevenzione degli Infortuni del Lavoro», admirable Asociación que funciona en Italia formada por todas las empresas industriales y agrícolas a las que pertenecen trece millones y medio de obreros, de los cuales diez son trabajadores del campo; también ha publicado un folleto sobre prevención de accidentes agrícolas y hojas con instrucciones para los agricultores.

En España recientemente, el Instituto Nacional de Previsión, con el gran acierto que siempre preside sus inicia-



Núm. 3.—Usad siempre escaleras de seguridad.

FIG. 22.

tivas y decisiones, ha editado una colección de postales con dibujos, que reproducimos (figuras 20 a 30), y las siguientes advertencias y consejos:

«PREVENCIÓN Y REPARACIÓN DE ACCIDENTES  
DEL TRABAJO AGRÍCOLA

Patronos y obreros agrícolas, tened presente:



Núm. 4.—Piensa en el peligro que existe para ti y para tu  
compañero.

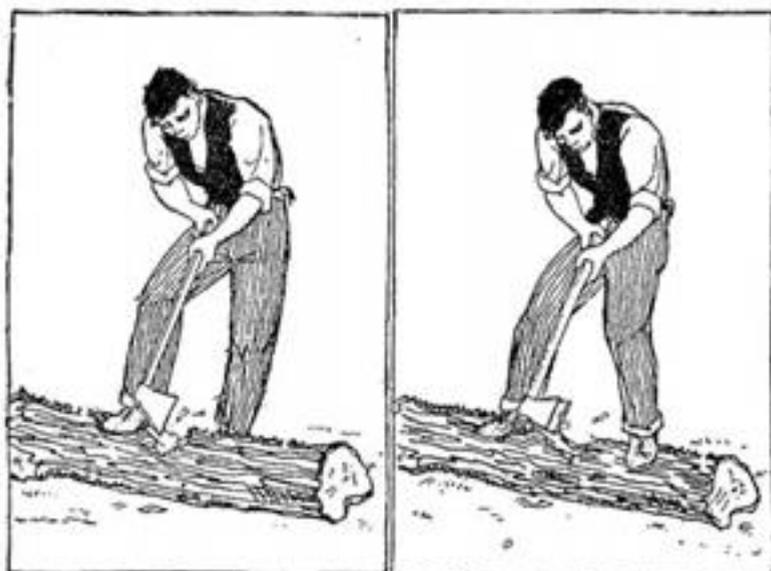
FIG. 23.

1.º Que si adoptáis en vuestros trabajos las *medidas de prevención adecuadas*, no sufriréis, al realizarle, accidente alguno.

2.º Que si, a pesar de tales medidas, *el accidente se produce*, la ley vela y ampara a su víctima.

3.º Que este amparo consiste, de una parte, en la prestación de *asistencia* (médico y farmacia), y de otra, en el pago de ciertas *indemnizaciones* (variables, según los casos).

4.º Que, para organizar la asistencia, se establece como



Núm. 5.

**Mala posición: El hacha puede herir las piernas.**

FIG. 24.

**Buena posición: El hacha pasa entre las piernas.**

FIG. 25.

legalmente obligatoria la constitución de Mutualidades patronales.

5.º Que todo patrono agrícola deberá por tanto, pertenecer *inexcusablemente* a una Mutualidad: si existe ya, ingresando en ella; si no existe aún, contribuyendo a su inmediata creación.

6.º Que el pertenecer a una Mutualidad es acto no sólo *legal* (castigándose a quien no lo realice), sino *humanitario* (socorriendo la desgracia).

7.º Que el no pertenecer a una Mutualidad es, por el contrario, *dañoso y perjudicial*, tanto para la víctima del accidente, que puede quedar abandonada, como para el propio patrono, que legalmente ha de sufrir sus consecuencias.

8.º Que cuantos *datos e informes* interesen sobre la materia serán gratuitamente facilitados a quienes, verbalmente o por



Núm. 6.—Atiende las heridas pequeñas y así te evitarás horas de dolor.

FIG. 20.

escrito, lo soliciten del organismo del Estado, al cual la ley tiene encomendada tal misión, o sea

EL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN  
Sagasta, 6, Madrid».

La figura 20 reproduce la postal número 1; representa el peligro de las espigas para los ojos y el medio de evitarlo con las gafas.

La número 2 (figura 21) demuestra la utilidad de la protección de las trampas que comuniquen con cuevas y graneros.

En la número 3 (figura 22) están representadas las escaleras que deben usarse para la recolección de frutos de los árboles y las que ofrecen peligro.



Núm. 7.—Trabajad con cuidado, fijándose bien en no lesionar al compañero.

FIG. 27.

Los descuidos, que pueden ser de funestas consecuencias para los compañeros de trabajo en la poda de árboles, están advertidos por la número 4 (figura 23).

Consejos sobre técnica desprovista de peligros se dan, para la sección de troncos con el hacha, en la número 5 (figs. 24 y 25).

La número 6 (figura 26) advierte la conveniencia de no desatender las heridas por pequeñas que sean. Parecida es la número 8 (figura 28).

En la número 7 (figura 27) se reproduce una escena frecuente



Núm. 8.—Las heridas de los pies se infectan fácilmente.

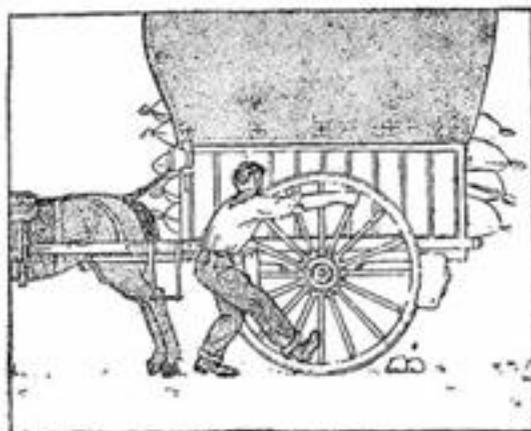
FIG. 28.

que puede resultar peligrosa: la carga de paja, mieses, alfalfa, algarrobas, abonos, etc., en los carros, con horca, bieldo, pala de dientes, garios, etc.

La número 9 (figuras 29 y 30) enseña el medio de que no resulte peligroso el ayudar el arranque o desatranque de un carro muy cargado.

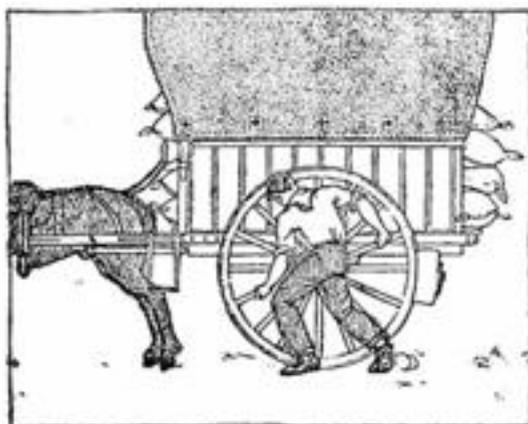
Y ahora, para terminar esta parte de la prevención, unas palabras para hablar de los medios que utilizo con

objeto de disminuir el número de accidentes, cosa que



Núm. 9.—No así (te atropellaría).

FIG. 29.



Núm. 9.—Sino así (nada te pasará).

FIG. 30.

he conseguido en notable proporción. Después de la exposición hecha en líneas anteriores sobre causas de los

accidentes y medios que se podrán emplear en la prevención, estimo podrá ser útil dar a conocer los que yo practico, aplicables, desde luego, a la agricultura, por los compañeros que tengan que intervenir en los accidentes del trabajo.

Primeramente he de decir que he conseguido establecer la costumbre de no dejar a elección del obrero que aprecie él la necesidad de la baja, es decir, que he logrado ser quien resuelva en todos los casos, o casi todos, sobre la existencia o no de la incapacidad temporal, con lo que he conseguido ver desaparecer en absoluto las autolesiones.

La asistencia médica inmediata de todos o casi todos los lesionados por insignificantes que sean sus lesiones, es una medida utilísima para evitar complicaciones que dan lugar primero a la incapacidad temporal y después a la prolongación excesiva de la baja; he logrado —después de mucho tiempo de rogar, aconsejar y, en ciertos casos, hasta exigir— el ver a casi todos los heridos a poco de producida la lesión, con la ventaja que esto supone, pues ello ha contribuido a hacer descender el tanto por ciento de los accidentes que hacen necesaria la baja.

La propaganda de la prevención que he llevado, y llevo a cabo, se dirige por una parte a jefes, encargados, capataces; por otra, a los obreros. Para los primeros son las indicaciones sobre causas de accidentes extrañas al obrero, que a aquéllos les hubieran pasado desapercibidas; siempre he encontrado las máximas facilidades y se han atendido mis indicaciones procurando el remedio pronto y eficaz a la anomalía o defecto que pudiera existir; con el mismo fin, e idéntico resultado satisfactorio, he propuesto el cambio de ocupación de aquellos inadaptados al trabajo, por diversas causas, que eran predispuestos a los accidentes repetidos.

Entre los obreros la propaganda la hago siempre que la estimo necesaria, y lo es muchas veces, a la vez que practico el primer reconocimiento de la lesión sufrida; indago el mecanismo de producción, si se han tomado medidas para evitar el accidente, y si se han usado los medios protectores; entonces, con estos antecedentes, expongo las indicaciones pertinentes poniendo de manifiesto la utilidad de los medios protectores y la necesidad de ejecutar los actos del trabajo con prudencia y evitando las distracciones, particularmente en los momentos en que el peligro sea mayor. Estoy satisfecho del resultado obtenido, pues además de haberlo confirmado los números, he visto en muchos casos despertar en ciertos obreros despreocupados, un interés que no tenían, he visto usar aparatos protectores a quienes antes se mostraban reacios a ello y he logrado la colaboración de muchos en mi empresa, cosa que no debe desdeñarse.

Utilizo también como medios auxiliares de la propaganda los carteles de prevención, los cuales he compuesto representando las escenas del trabajo con los accidentes más frecuentes e inscripciones en las que se avisa el peligro, se dan consejos o se dicen las buenas normas que deben seguirse para evitar las lesiones durante el trabajo. Estoy satisfecho de su utilidad y he podido convencerme de que algunos obreros han necesitado de la representación gráfica para darse cuenta cabal de lo que alguna vez se les advirtió, y también he podido ver que son muy buenos medios para recordar lo que debe tenerse sabido.



## X

### **Enfermedades profesionales en la agricultura. Enfermedad-accidente.**

---

Al definir la ley española el accidente diciendo «toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena», debe entenderse que en este concepto quedan incluidas las enfermedades que en el trabajo agrícola se adquieren en ocasión y como consecuencia del trabajo.

Muchas de estas enfermedades, por la manera de producirse, presentan las mismas características que algunas definiciones de accidentes exigen para éstos: ser de causa exterior, imprevista, súbita y violenta. En otras, las menos, ya se dan especiales circunstancias que las diferencian de los accidentes del trabajo; son las enfermedades profesionales, para las que yo había dado la siguiente definición: «lesión o trastorno corporal que el obrero adquiere de una manera lenta y gradual, debida exclusivamente a la influencia repetida del medio especial en que se desenvuelve el trabajo, o a la índole particular del trabajo mismo, y que, generalmente, se manifiesta después de un lapso de tiempo mayor o menor desde el momento de su producción».

Por lo tanto, creo que para la agricultura, puede hablarse de enfermedad-accidente más que de enfermedad profesional; el trastorno ocular por irritación, la inoculación de una enfermedad que padece el ganado, la intoxicación aguda por el arsénico, constituyen lesiones que deben

su producción a una causa exterior, imprevista, súbita y violenta. Bien es verdad que hay otras enfermedades «que el obrero adquiere de una manera lenta y gradual... que se manifiestan después de un lapso de tiempo mayor o menor...», las cuales caen de lleno en el grupo de las profesionales: algunas dermatosis, ciertas intoxicaciones crónicas, etc.

Pero, el nombre es lo de menos, lo interesante es que existen enfermedades entre los obreros agrícolas que por tener su origen exclusivamente en el trabajo, deben ser reparadas proporcionando al obrero la asistencia médica necesaria y las indemnizaciones que le correspondan.

Muchas de estas enfermedades tienen gran semejanza, en su sintomatología y desarrollo, con las enfermedades comunes, por lo que el médico, ante todo, debe investigar la causa y hacer todas las comprobaciones necesarias para poder establecer el carácter de accidente con derecho a la reparación.

Algunas veces se encontrará el perito con casos de enfermedad común, no accidente, que pueden sufrir agravación por el trabajo; como ejemplo podemos citar el de la conjuntivitis catarral que no cura rápidamente o empeora por trabajar el obrero en una atmósfera cargada de polvo, como ocurre durante las faenas de trilla; en estos casos, que generalmente no dan derecho a reparación, no se permitirá el trabajo mientras no cure la enfermedad o en otro caso se le destinará al obrero a una labor compatible con su estado.

Se dan en la agricultura, como en la industria, enfermedades y trastornos permanentes que tienen una dependencia relativa, en grado variable, del accidente, para las que no resulta fácil establecer la relación de causa o efecto; constituyen el grupo de enfermedades que no aparecen en

los cuadros de las profesionales correspondientes a las legislaciones extranjeras, pero que se estudian en las obras especializadas; son las que motivan los litigios. Como no es corriente su observación y no han sido objeto, entre nosotros, de una ley especial, no hemos de ocuparnos de ellas, solamente diremos que se encuentran en este caso las lesiones del esqueleto que se establecen lentamente y en estas mismas condiciones las de vísceras torácicas y abdominales.

Haremos una breve exposición de las que principalmente se observan entre los obreros agrícolas.

### **Enfermedades oculares.**

#### **Conjuntivitis.**

El polvo que en gran cantidad desprenden los granos y la paja en algunas labores del campo —trilla, aventado, ensacado—, es causa muchas veces de conjuntivitis. La acción del polvo es, sobre todo, mecánica; la enfermedad es de corta duración, siendo causa de incapacidad temporal para el trabajo algunas veces. Hemos de procurar descubrir la existencia de procesos inflamatorios crónicos de la conjuntiva o vías lagrimales, que podrán sufrir agravación por la permanencia en atmósfera de polvo; en estos casos no debemos imputar la responsabilidad al trabajo, pues la enfermedad preexistente es la verdadera causa del mal.

#### **Oftalmía producida por el pelo de las orugas.**

Los parásitos más temibles de los árboles, son algunas especies de orugas que, si se presentan en forma de plaga, cosa que ocurre algunas veces, ocasionan considerables

daños en los bosques. Entre las muchas variedades que de ellas existen, abunda en algunos bosques españoles la «procesionaria» o *Cnethocampa pityocampa*, la cual desprende unos pelos que son causa de que los obreros encargados de recogerlas sufran daños especiales en piel y mucosas.

Hay épocas del año, durante las cuales las orugas pierden con más facilidad el pelo, y entonces suelen observarse entre los obreros oftalmías catarrales; como solamente por acción mecánica de los pelos en la conjuntiva, no podría explicarse el cuadro clínico que la enfermedad presenta, se ha pensado que aquéllos contengan alguna sustancia irritante, y por algunos se ha atribuido esta acción al ácido fórmico, cosa que, nosotros sabemos, no ha sido comprobada.

En algunos casos de oftalmías por los pelos de las orugas, se ha visto que su evolución era lenta —de años— y con complicaciones: iritis y coroiditis; estos casos, por fortuna raros, se cree son debidos a la penetración profunda de los pelos en el globo ocular en el que, llegando hasta la coroides, formarían nódulos coroidesos.

Esta oftalmía, si es de cierta intensidad, dará lugar a incapacidad temporal para el trabajo. Como medida profiláctica puede recomendarse el uso de gafas convenientemente cerradas, por los obreros encargados de recoger las orugas.

### Queratomycosis.

Forma especial de queratitis micótica producida por el *Aspergillus fungatus*, el *Aspergillus flavus* o el *Sporodesmium punctas*; Saccardi ha aislado un hongo que denomina *Mucor cornealis*. La infección se produce gene-

ralmente al ser erosionada la córnea por espinas de hojas secas cortantes.

De esta afección, de carácter benigno, se conocen pocos casos.

Da lugar a ulceraciones y leucomas consecutivos, de extensión variable que podrán ocasionar disminuciones de visión.

Comprobando el traumatismo inoculador, será fácil establecer la responsabilidad.

#### **Vibriogangrena de los párpados.**

Se ha observado esta enfermedad entre los obreros que cuidan el ganado y los que transportan el estiércol o lo utilizan como abono. La produce el vibrión séptico.

Se caracteriza por tumefacción del párpado superior que, yendo en aumento, da lugar a la formación de flictenas; posteriormente, avanzando el proceso infeccioso, toma el párpado el aspecto característico de la gangrena húmeda, y se acompaña de edema que se extiende por la cara y el cuello; durante esta fase la fiebre es elevada, hasta que los tejidos atacados se necrosan y eliminan, entonces la fiebre desaparece y se inicia la cicatrización que, como es de suponer, deja como secuelas el ectropion, generalmente, que hace necesaria una operación.

Podrá confundirse con la pústula maligna, si bien la evolución no es la misma, pero el análisis microscópico de la serosidad de las flictenas podrá sacarnos de dudas.

Bien comprobada como de origen profesional, dará derecho a la reparación: tratamiento, indemnización mientras tanto dé lugar a incapacidad temporal e indemnización por incapacidad permanente si los tejidos necrosados

del párpado han dado lugar a una considerable pérdida y hay trastornos funcionales que afecten a la visión, además de los anatómicos.

### **Enfermedades de la piel.**

#### **Dermatitis producida por los vegetales.**

Las encinas, los castaños, el sorgo común o zahina (*sorghum vulgare*) y el polen de algunas flores —hay otros muchos vegetales susceptibles de producirla—, pueden ser la causa de dermatitis ligeras que comúnmente sólo se manifiestan por un eritema acompañado de molestias; alguna vez, se observa la enfermedad con intensidad mayor y puede ofrecer los caracteres de un verdadero eczema. Son fácilmente curables y, salvo los casos intensos, no suelen dar lugar a reclamación ni a incapacidad temporal.

#### **Dermatitis de los que trabajan en las cañas.**

Las cañas, que tienen multitud de usos, pueden ser la causa de una forma especial de dermatitis que algunas veces padecen los obreros que las cortan y preparan para su empleo posterior, o hacen el tejido que forma el cañizo que se utiliza para la cría de los gusanos de seda o en los cielos rasos.

Se localiza la dermatitis en la cara, cuello, escroto y en el dorso de las manos. Produce picazón molesta y en algunos casos cefalalgia y fiebre; en ocasiones se observa localización conjuntival.

El pronóstico es benigno, pero puede ser motivo de incapacidad temporal.

### **Dermatitis producida por el trigo o «acarlasia».**

Esta enfermedad se presenta alguna vez, y es debida a la manipulación del grano que esté contaminado por los *acaros pediculoides ventricosus*. La forma que adopta, por lo general, es la eritematosa; puede observarse también la forma papulosa no tan benigna como la anterior.

### **Dermatitis por las orugas.**

De la misma manera que los pelos de las orugas dan origen a la oftalmía de que hemos hablado en líneas anteriores, pueden producir una inflamación de la piel en las partes descubiertas del cuerpo (cara y manos sobre todo).

Esta enfermedad, bastante desagradable, tiene una sintomatología muy molesta para el enfermo, pues además de la comezón hay dolor; su aspecto es parecido al de la urticaria.

Los obreros, que ya conocen la enfermedad a que se exponen, cuando recogen las orugas o trabajan en los bosques donde existe la procesionaria, toman sus medidas para evitar el contacto de los pelos; en Alemania se embadurnan la cara de aceite, cubren su cuello con un pañuelo y se ponen guantes para recoger las orugas del suelo o de los árboles; en España también se protegen el cuello y cubren las manos.

Esta enfermedad, establecida con cierta extensión, motivará incapacidad temporal, pues, las molestias que origina son incompatibles con el trabajo.

### Dermatitis por substancias químicas.

Los obreros agrícolas que manipulan substancias químicas de las que se utilizan contra los parásitos de las plantas o las que se emplean como abonos, están expuestos a padecer dermatitis de diversos grados y clases que en ocasiones llegan a constituir verdaderos eczemas.

Entre ellas tenemos las de los vendimiadores que hayan trabajado en vides que hubieran sido impregnadas de una solución arsenical para destruir las larvas de la *Cochyilis Ambigüella* (lepidóptero conocido con los nombres de tiña, polilla de la uva, arañuela y gusano rojo); aun después de mucho tiempo de haberse utilizado el parasiticida y a pesar de la lluvia que haya podido caer hasta la vendimia, el no desaparecer aquél de la superficie de tallos, hojas y frutos, resulta peligroso para los obreros, por lo que en Francia está prohibido el arsénico como insecticida desde el año 1846 y no se consintió que los vinicultores lo emplearan el año 1922 que quisieron utilizarlo.

Más importancia tiene la dermatitis por el nitrato de cal (cianamida de calcio); este cuerpo, que se utiliza mucho como abono, produce en casos ligeros enrojecimiento de la piel con inflamación y dolor, en casos más intensos adquiere la forma vesiculosa. Pero el proceso que se forma cuando el nitrato de cal lo usa un obrero que tiene alguna escoriación en las manos por simple que sea o cuando actúa repetidamente sobre la piel de manos y antebrazos, es más característico e importante, pues llegan a formarse úlceras muy molestas, verdaderas quemaduras por el nitrato de cal; en Castilla los obreros, por esta causa, no quieren usar el nitrato de cal como abono, en

Valencia se utiliza mucho; como medio preventivo para evitar la ulceración se embadurnan las manos con aceite antes de usar al abono y, después, antes de lavarse con agua; un dato curioso que algunos han observado es que las lesiones adquieren mayor importancia, por ser más intensas, cuando el obrero ha bebido alcohol, por lo que se aconseja no hacer uso de ninguna bebida de esta clase cuando se vaya a emplear el nitrato de cal. En Italia se han notado los mismos efectos, y el doctor Botto Micca ha publicado recientemente un trabajo (1) en el que describe algunos casos de quemaduras por el nitrato de cal, que ha tenido ocasión de observar.

Cuando las dermatitis químicas adquieren cierta importancia necesitan ser tratadas y que el obrero no trabaje.

### **Enfermedades adquiridas por contagio, de los animales que las padecen.**

#### **Muermo.**

No hemos de hacer una descripción detallada de esta enfermedad ni de las demás que figuran a continuación, cuyo estudio clínico puede hacerse en las obras de cirugía.

El muermo es enfermedad muy grave, pues da una elevada mortalidad y están expuestos a padecerla los obreros agrícolas que cuidan el ganado que puede estar atacado (caballos, mulas y asnos).

El contagio suele hacerse por contacto con el moco, saliva, orina y pus de animales muermosos, en la piel y mucosas; cuando existe una herida, la contaminación es fácil.

---

(1) «Le causticazione da concime chimico (nitrato di calcio)». *La Medicina del Lavoro*, Milán, julio y agosto 1952.

Es interesante hacer el diagnóstico precoz e instituir el tratamiento adecuado con toda rapidez, para lo cual se deberá indagar la existencia de bacilos de Löffler y Schütz.

Las medidas profilácticas deberán tomarse con toda minuciosidad para evitar el contagio; se aislarán los animales atacados y extremarán las precauciones y desinfección los obreros que hayan estado en contacto con las caballerías enfermas.

Diagnosticada la enfermedad, y conociendo el origen de la contaminación, no es difícil establecer el derecho del obrero a la reparación de los daños que sufra, si es atacado de muermo.

#### **Fiebre aftosa.**

Llamada también glosopeda, en el ganado, y afta epizótica. De pronóstico benigno generalmente, excepto en los casos que por dificultades de alimentación o trastornos intestinales, puede incluso producir la muerte.

Se presenta, sobre todo, en vacas, carneros, cabras y cerdos. El contagio al hombre se hace unas veces por ingestión de leche contaminada, o también —esto es lo que más nos interesa— por contacto con vesículas de las erupciones que tiene el animal, los que ordeñan vacas o cabras, por ejemplo, o con la orina o el estiércol de animales atacados.

También es conveniente tomar medidas para evitar el contagio de esta enfermedad, cuyo carácter de profesional no siempre será fácil establecer.

### Carbunco.

La única forma que nos interesa es la pústula maligna. La bronco pulmonar y la intestinal no suelen ser motivo de reclamación y sería difícil demostrar la relación con el trabajo para imputar a éste la responsabilidad.

El carbunco producido por la bacteridia se le llama agrícola, y están expuestos a él todos los que estén en contacto con animales carbuncosos vivos o con sus carnes y despojos.

Debe diagnosticarse la pústula maligna —o el edema— precozmente, para tratarla convenientemente, con lo que el pronóstico será más favorable.

Esta enfermedad, que es de las reconocidas como profesionales por el Convenio Internacional de Ginebra de 1925, no será difícil muchas veces calificarla como originaria del derecho del obrero a la reparación, si claramente se demuestra que éste ha manipulado carnes de animal carbuncoso, pero podrá ser imposible reconocer el mismo derecho cuando ha sido inoculada por picadura de insecto.

### Actinomicosis.

Es enfermedad que se adquiere sobre todo, por la ingestión de vegetales que contengan el *actinomicetes*, pero también debe su producción, y de aquí el carácter que a veces tiene de enfermedad profesional, entre los obreros agrícolas, al contagio por contacto con animales enfermos, el buey especialmente, o a que el *actinomicetes* que pueden contener algunos cereales llegue a la boca de los obreros durante las faenas de trilla.

### **Tiñas.**

Existen dos formas de tiña, la tonsurante y la favosa, que las padecen los animales y pueden ser contagiadas al hombre.

Demostrado que la enfermedad ha sido consecuencia del trabajo, por haber estado el obrero en contacto con animales portadores de los hongos que la producen, por los deberes de su cargo, se dará al atacado la necesaria asistencia médico-farmacéutica y se le indemnizará en caso de alopecia completa, o muy extensa y de aspecto repulsivo.

### **Fiebre de Malta.**

Se sabe que la fiebre de Malta tiene multitud de formas de transmisión de hombre a hombre y de la cabra al hombre, ya directamente o bien de modo indirecto: ingestión de leche o queso de cabra atacada, manos manchadas de leche, orina o polvo contaminados, que son llevadas a la boca, etc.

Por ciertas formas de contagio no podrá considerarse la enfermedad como profesional, pero, por otras sí, pues a los obreros que están en contacto con animales atacados, por dedicarse a cuidarlos —sobre todo cabras, también ovejas, asnos y mulos—, puede serles transmitida la fiebre de Malta directa o indirectamente sin que para ello se necesite que ingieran leche del animal enfermo.

Por lo tanto, tiene un gran interés que el médico que se encuentre ante una reclamación o descubra un caso de supuesta enfermedad profesional, se sirva de todos los medios a su alcance o solicite los complementarios que precise para poder asegurar con la mayor certeza que la

enfermedad ha sido adquirida en ocasión y por consecuencia del trabajo, o, en otro caso, para que pueda demostrar lo contrario: que fué debida a la ingestión de leche, que el ganado a cuyo cuidado se encontraba el obrero no era portador del *micrococcus melitensis*, etc.

El médico deberá aconsejar que los obreros tomen las indispensables medidas profilácticas, cuando se descubra que el ganado que aquellos han de cuidar es portador de la infección.

### Otras enfermedades.

#### Paludismo.

El paludismo ha sido considerado como accidente del trabajo por algunos (el profesor italiano Borri entre ellos) y hay numerosos fallos en la jurisprudencia de diversos países que conceden indemnización por la malaria que se suponía contraída como consecuencia del trabajo. La administración ferroviaria italiana reconoce como accidente el paludismo contraído por sus obreros y empleados que trabajen en zonas palúdicas.

Tenemos entendido que en España figurará en la lista de la próxima ley de enfermedades profesionales.

Pero, ¿cómo debe entenderse el derecho a la reparación por esta enfermedad? A mi juicio, podrán tener derecho a ser incluidos en la ley de accidentes los casos aparecidos en obreros de una región no palúdica que tienen que trasladarse a otra que sí lo es, por haber sido solicitados para trabajar en ésta; en tal caso podrá hablarse de enfermedad adquirida como consecuencia del trabajo. En este sentido se han manifestado algunas sentencias de tribunales para casos análogos —marineros que adquieren una enfer-

medad infecciosa en alguno de los puertos donde han tocado (1)— en España y en el extranjero.

A los obreros que trabajan en una zona reconocida como palúdica y adquieren el paludismo o sin ser sitio malsano padecen la enfermedad, no podrá reconocérseles el mismo derecho por una razón principal: que no se podrá alegar, como en los citados antes, que la enfermedad ha sido consecuencia del trabajo, pues se necesitaría probar el hecho inicial, el momento que se produjo la picadura, cosa imposible, y, aun en este caso, si se demostraba que había sido con ocasión del trabajo, habría que decir —la jurisprudencia, naturalmente— si entonces se trataba o no de fuerza mayor extraña.

Creo que es una cuestión muy interesante que podrá dar juego en su día; esperemos hasta ver qué es lo que la ley ordena, y mientras tanto, por nuestra parte, si algún caso se nos presenta para peritar, hemos de sostener el criterio que consignado queda.

### Tétanos.

No vamos a referirnos al tétanos que aparece después de una lesión de importancia variable que haya dado lugar a incapacidad temporal; en tales circunstancias no será la infección tetánica más que una complicación del accidente imputable por completo a éste.

---

(1) Por sentencia de 6 de octubre de 1928, *Gaceta* del 5 y 4 de mayo de 1930, el Tribunal Supremo concede indemnización a la familia de un marinero que adquirió infección intestinal en un puerto, falleciendo al regreso; y lo justifica al decir: «...debiendo entenderse por accidente no sólo... la lesión corporal o propiamente material, sí que también... la enfermedad o trastorno en la salud que sufre el operario, ya sea con ocasión de su trabajo o por consecuencia del mismo, no puede menos de estimarse que el caso discutido integra un verdadero accidente indemnizable».

Aquí sólo hemos de hablar de lo que podríamos llamar tétanos primitivo, de la infección que aparece sin el antecedente de traumatismo anterior conocido.

Muchos son los obreros del campo que tienen que andar entre el estiércol o, simplemente, sobre la tierra que pueda estar contaminada con bacilos tetánicos; además, ya lo hemos dicho anteriormente, hay en algunas regiones españolas obreros agrícolas que tienen la costumbre de andar descalzos mientras trabajan; pues bien, el peligro de adquirir el tétanos amenaza a tales obreros que por muy dura que tengan la piel de los pies, no están a cubierto de posibles pequeñas heridas, que por no ocasionar molestias pasan desapercibidas y pueden ser contaminadas por el bacilo de Nicolaier; entonces lo primero que puede observar el enfermo, o su familia, son los síntomas de tétanos y al médico se le avisará para que diagnostique y trate un tétanos confirmado.

Estos son los casos en los que el tétanos, siendo complicación de una herida—que habrá procurado descubrir el facultativo que vea al enfermo—aparecerán como de enfermedad-accidente, no como enfermedad profesional, pues el origen, por traumatismo imprevisto, súbito y violento, no será difícil demostrar.

El derecho a la reparación claramente podrá ser establecido encontrando la herida donde se produjo la inoculación y teniendo en cuenta el medio en que el obrero trabajaba.

#### **Neuritis de los obreros de los arrozales.**

Esta enfermedad fué dada a conocer hace años, por el doctor José Suárez de Figueroa, Inspector de Sanidad del Campo de Cataluña, en tres artículos publicados en *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*.

La descripción que vamos a hacer de esta forma de neuritis, está basada en los citados trabajos.

La enfermedad sólo se presenta en los obreros que trabajan en los arrozales y no se ha observado en los demás obreros agrícolas, ni en los mineros y pescadores.

Los obreros de los arrozales padecerán la neuritis, si el agua del sitio donde tienen que trabajar está encharcada, si no hay desagües o si habiéndoles no funcionan; si en el arrozal hay agua abundante y desagües limpios, los obreros no padecerán la neuritis.

Las causas de que la enfermedad se presente son: de una parte la humedad del suelo y de otra la infección que sufre el obrero, pues en las aguas en que trabaja hay gran cantidad de materia orgánica en descomposición (en la superficie del suelo los gérmenes de la putrefacción son numerosísimos, y como el obrero anda descalzo, y descalzo trabaja, siempre existen pequeñas lesiones por las que la infección se realiza).

Antes de constituirse el cuadro clínico de la enfermedad, pueden observarse algunos síntomas de poca intensidad, los «pequeños síntomas», que son: alteraciones en el sueño, hipersensibilidad al contacto (sobre todo en pierna y pie), picores, hiperhidrosis (más marcada en las extremidades inferiores), impresionabilidad al frío y al calor (en la cama el calor se hace muy penoso), adormecimiento de los dedos de los pies, sensación de peso en las extremidades inferiores, alteraciones en las secreciones y estreñimiento.

Las alteraciones que se presentan una vez la enfermedad constituida, son el dolor localizado en las extremidades inferiores y la impotencia funcional; el dolor es ligero y basta con que el obrero deje de trabajar, guardando reposo en cama y abrigando las extremidades inferiores, para que

desaparezcan los síntomas completamente. Si al reanudar el trabajo no guarda ciertas precauciones, reaparece la enfermedad con caracteres más intensos y tarda más en curar, entonces, sucede muchas veces que si las recidivas se repiten el bracero queda inútil para trabajar en los arrozales y tendrá que dedicarse a otras faenas agrícolas.

Ha observado el doctor Suárez de Figueroa que la operación más peligrosa, por favorecer más la aparición de la neuritis, es la siega; en grado decreciente sigue la escarda, pues si bien el agua está detenida, la faena es de menor duración que la de la siega; a la escarda sigue la siembra y el trabajo menos peligroso es arar la tierra, pues entonces no están por completo encharcadas las aguas por permanecer abiertos los desagües.

También ha observado que la enfermedad se presenta en los obreros que trabajan continuamente en los arrozales y no en aquellos otros obreros que trabajan unos días en los arrozales y otros en faenas agrícolas, de lo que deduce que para evitar el mal deben alternar el trabajo de los arrozales con otras labores de la agricultura.

Después ha publicado el doctor Suárez de Figueroa un nuevo trabajo aparecido en la revista *Higia*, con el título «Neuralgias múltiples de los arrozales» en el cual la etiología y el cuadro clínico difieren algo del que describió en los otros artículos extractados en líneas precedentes, por lo que vamos a copiarle íntegramente:

«En los obreros del campo he podido observar un estado patológico caracterizado por vivos dolores neurálgicos, que afectan a distintos terrenos orgánicos; el enfermo puede acusar dolor en las piernas, brazos, muslos, antebrazos, espalda, vientre, etc.; los dolores son, pues, múltiples, y pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, afectando distinta forma de presentación, según los distintos enfermos, y así en unos

se localizan en las extremidades inferiores, siendo más débiles o faltando en las extremidades superiores, o a la inversa, o bien los fenómenos dolorosos pueden alcanzar su máxima intensidad en el vientre, lo que es más frecuente, siendo más débiles o no existiendo en las extremidades, tanto superiores como inferiores.

Por lo expuesto, resulta que el cuadro clínico de esta enfermedad puede presentarse de las maneras más distintas, pero mostrando siempre, en todos los casos, un fondo común invariable que es la multiplicidad de los dolores neurálgicos.

En la cara también se presentan los dolores, afectando casi todas las veces la mitad de la misma.

*Etiología de las neuralgias múltiples.*—Las neuralgias múltiples las he observado en obreros que trabajan en las faenas de los arrozales.

La causa de la aparición de esta enfermedad es la siguiente:

Los obreros trabajan la mayor parte de las veces con elevadas temperaturas; muchas veces he podido comprobar que realizan faenas bajo los rayos del sol que elevan la columna termométrica hasta los 35° y aun más (en varias ocasiones trabajaban con una temperatura muy próxima a los 39°); el trabajo realizado es fuerte, duro; el sujeto tiene que desplegar todas sus energías; la temperatura de su organismo se eleva, y, para moderarla, se produce una fuerte hiperhidrosis. Al llegar la noche, la temperatura es muy agradable, la diferencia es notabilísima comparada con la de la mañana y la de la tarde; el obrero, rendido de calor y del trabajo, busca reposo en el sueño, y duerme, no en habitación apropiada y en condiciones, pues muchas veces éstas no existen en las cercanías de los arrozales; otras son chozas, cabañas o casas pequeñas, molestas porque en su interior hace calor, bochorno, pues en parte conservan el calor del día, y por esto el obrero hace lecho en pleno campo, acostándose sobre la paja del arroz, de momento muy cómoda, pues le ofrece frescor y blandura; la

paja del arroz presenta un estado de humedad grande, pues recién segada conserva bastante agua procedente de los bancales, y aun en el caso de que la siega date de algún tiempo, siempre su humedad es muy grande; el obrero no tiene, por lo general, la precaución de abrigarse mientras su descanso dura; en estas circunstancias se encuentra sometido a dos causas de grandísima importancia. Una es la marcada diferencia calorífica en que por la noche se encuentra, con relación al día; otra la constante humedad a que se halla sometido durante toda la noche; puede, pues, reasumirse la etiología de este estado diciendo que está determinado por pasar la noche sin abrigo bastante y dormir sobre la parva o la paja del arroz.

A los pocos días de encontrarse el obrero en estas condiciones se presentan en él las neuralgias múltiples; tiene interés clínico este estado, porque en la literatura médica, si bien se citan neuralgias del ciático, etc., determinadas por la humedad o el frío, no se cita este estado determinado, por la multiplicidad de las neuralgias, en la que están atacados muchos y muy distintos nervios, y que no se presenta en otras profesiones, ni sitios, sin duda por no presentarse las condiciones que se dan en el medio que rodea al obrero, que duerme desabrigado sobre la paja del arroz. He buscado con todo interés y detalle, en otras profesiones, la existencia de las neuralgias múltiples y no las he podido encontrar.

En Cataluña, dado el gran número de fábricas y talleres que hay, en los que en muchos de ellos la temperatura es muy elevada por la índole especial de los trabajos que se realizan estando el obrero sometido a muy distintas temperaturas, cuando en la fábrica está y cuando de ella sale, y en su domicilio se encuentra, no sufre, sin embargo, la neuritis múltiple por no estar sometido a la acción continua de la humedad durante la noche.

En otras ocupaciones agrícolas ocurre lo propio; los segadores de trigo, durante el día, están sometidos a altas temperaturas, y cuando llega la noche duermen sobre el rastrojo, y

las neuralgias múltiples tampoco se presentan, por faltar una de las causas, que es la humedad, pues el suelo y la paja de las plantaciones de trigo están completamente secos.

En los pescadores ocurre lo propio; trabajan en el mar aun en los días más calurosos del verano; sufren durante el día repetidas mojaduras, ya al echar las barcas al mar o retirarlas, o al tirar o recoger sus redes, y tampoco en ellos las neuralgias múltiples se presentan, porque durante la noche no están sometidos a la acción de la humedad, como los braceros que duermen sobre la paja de los arrozales.

*Sintomatología.*—Está representada por dolores en el trayecto de distintos nervios.

El individuo al levantarse se encuentra muy quebrantado, sintiendo entumecimiento general y dolores; éstos están principalmente localizados en uno de los lados del cuerpo, en aquel que descansó sobre la paja; al lado opuesto también se aprecian dolores, pero tienen mucha menos intensidad; por el quebrantamiento general que domina al enfermo le es a éste muy difícil el hacer los movimientos que la vida ordinaria exige, y si persiste en hacer la vida de siempre, y realiza movimientos, los dolores aumentan.

De ordinario los dolores que más molestan son los que se presentan en la espalda, extremidades inferiores y superiores; por eso los movimientos que resultan más penosos son los de encorvarse, levantarse, andar y levantar los brazos.

Si se realiza presión sobre el nervio enfermo el dolor se hace muy vivo.

El enfermo, para evitar la exacerbación de los dolores que se presentan con los movimientos, adopta actitudes de defensa muy características.

El tronco está ligeramente inclinado, pues de ir erguido como de ordinario aparece dolor bastante penoso en la espalda, marcándose más en la región de los lomos.

También evita el enfermo todos aquellos movimientos que hay que realizar para elevar los brazos, por aparecer entonces

o aumentarse el ya existente en los hombros, el brazo se lleva flexionado y apoyado sobre el pecho.

En la marcha ocurre lo que en la ciática, lo que es por demás natural, pues el enfermo en este caso padece una neuralgia del ciático y sus ramas, al mismo tiempo que otras del pecho, de la espalda y de las extremidades superiores; así, pues, en la bipedestación el enfermo se inclina sobre el lado sano para evitar que el peso afecte al lado enfermo despertando el dolor; pero esto no es general, pues hay muchos casos en que el enfermo se apoya por igual en ambas extremidades.

En la marcha se apoya el pie de plano, y otras veces sobre el talón, encontrándose desviada y dirigida la punta del pie hacia fuera.

En la posición sentada, el enfermo se apoya menos en el lado doloroso para hacer descansar lo más posible el sitio más delicado.

Si los dolores intercostales son algo intensos, la respiración se hace más lenta y profunda.

En la mayor parte de los casos la circulación se encuentra algo retardada.

*Diagnóstico.*—El diagnóstico es por demás fácil si se tiene en cuenta la multiplicidad de las neuralgias, claramente manifestadas, tanto por lo expresado por los enfermos que se quejan de sus muchos dolores, como por el aumento de los mismos, si el médico realiza en su reconocimiento presión sobre los nervios, como por las actitudes de defensa que adopta el enfermo para evitar las molestias de aquellos terrenos orgánicos en los que los dolores son más vivos, actitudes de defensa fácilmente apreciables, tanto en las posiciones de reposo como en la marcha.

*Pronóstico.*—Es benigno, porque el enfermo en cuanto se siente enfermo se retira del trabajo, guarda cama, viéndose curado de su afección en un espacio de tiempo que puede oscilar entre varios días a dos semanas; como los enfermos, una vez curados realizan otra vez su vida anterior, las neural-

gias múltiples pueden repetirse varias veces, aunque no muchas, porque el tiempo de la recolección del arroz es relativamente corto, y más aún el tiempo que el arroz segado permanece en el campo.

*Tratamiento.*—Es profiláctico y curativo. La profilaxis es muy fácil de realizar, pues para ello basta que el obrero no duerma al raso, y caso de hacerlo, no lo realice sobre el arroz segado o la paja del mismo, y que siempre tenga el abrigo suficiente para contrarrestar las grandes diferencias de temperatura del medio ambiente.

El tratamiento curativo está basado en todos aquellos medios indicados para el tratamiento de las neuralgias, y así se empleará si la intensidad de la neuralgia lo requiere, los revulsivos, desde los sinapismos y linimentos irritantes hasta los vejigatorios y puntos de fuego; también puede emplearse la refrigeración, cloruro de etilo, mentol, etc.; analgésicos, anti-pirina, fenacetina, piramidón; el nitrato de plata en inyecciones hipodérmicas suele también dar buenos resultados, y en los casos de mayor intensidad, inyecciones de aire esterilizado».

Por tratarse de un trabajo español interesante, me he ocupado de él con la extensión que merece, si bien debo hacer constar que no he visto un solo caso de esta clase en la región valenciana cuando por ellos pregunté deseando conocer la neuritis de los arrozales.

## ÍNDICE ALFABÉTICO

### Abreviaturas:

- C. de V.* Cuadro de valoraciones del autor.  
*E. A.* Estado anterior.  
*E. P.* Estado posterior.  
*Enf. Pro.* Enfermedad profesional.  
*H.* Hernias.  
*I.* Introducción.  
*R.* Reglamento para la aplicación a la Agricultura de la Ley de Accidentes del Trabajo.

	Págs.
Abdomen. <i>C. de V.</i> . . . . .	152
Accidente del trabajo. (Concepto del) . . . . .	59
Accidentes del trabajo agrícola. (La actuación del médico en los —) . . . . .	199
Accidentes agrícolas. <i>I.</i> . . . . .	7
Actinomicosis. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	241
Agricultura en España (La). <i>I.</i> . . . . .	1
Aparato auditivo. <i>C. de V.</i> . . . . .	149
Aparato cardío-vascular. <i>C. de V.</i> . . . . .	151
Aparato digestivo. <i>C. de V.</i> . . . . .	152
Aparato genital masculino. <i>C. de V.</i> . . . . .	155
Aparato genital femenino. <i>C. de V.</i> . . . . .	155
Aparato respiratorio. <i>C. de V.</i> . . . . .	151
Aparato urinario. <i>C. de V.</i> . . . . .	152
Aparato visual. <i>C. de V.</i> . . . . .	149
Asistencia de los lesionados . . . . .	199
Asistencia médica y farmacéutica. <i>R.</i> . . . . .	25
Cabeza. <i>C. de V.</i> . . . . .	148
Cara (Lesiones de los huesos y partes blandas de la —). <i>C. de V.</i> . . . . .	149
Carbunco. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	241

	Págs.
Certificados que el médico debe expedir . . . . .	201
Columna vertebral (Lesiones de la —). <i>C. de V.</i> . . . . .	151
Compañías de seguros. <i>R.</i> . . . . .	45
Conjuntivitis. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	255
Cuadro de valoraciones del autor. . . . .	147
Cuadro de valoraciones del Reglamento. . . . .	35
Cuello. <i>C. de V.</i> . . . . .	150
Definiciones. <i>R.</i> . . . . .	18
Dermatitis por las cañas. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	256
Dermatitis por las orugas. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	257
Dermatitis por sustancias químicas. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	258
Dermatitis por el trigo. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	257
Dermatitis por los vegetales. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	256
Encéfalo (Lesiones del —). <i>C. de V.</i> . . . . .	148
Enfermedad accidente. . . . .	251
Enfermedades adquiridas o agravadas por el accidente. <i>C. de V.</i> . . . . .	162
Enfermedades oculares. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	255
Enfermedades de la piel. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	256
Enfermedades por contagio de los animales. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	259
Enfermedades profesionales en la agricultura. . . . .	251
Esófago (Lesiones del). <i>C. de V.</i> . . . . .	150
Estado anterior. . . . .	77
Estado posterior . . . . .	111
Estado posterior en relación indirecta con el accidente. . . . .	111
Faringe (Lesiones de la). <i>C. de V.</i> . . . . .	150
Fiebre aftosa. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	240
Fiebre de Malta. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	242
Fracturas en huesos con lesión sífilítica. <i>E. A.</i> . . . . .	97
Gonococia. <i>E. A.</i> . . . . .	98
Hernia (La) . . . . .	169
Hernia inguinal. . . . .	171
Hernia inguinal (Cómo se produce la). . . . .	171
Hernia inguinal (Diagnóstico de la). . . . .	176
Hernia inguinal (Síntomas de la). . . . .	175

	Págs.
Hernia agravada por el accidente. . . . .	184
Hernia (Legislación y jurisprudencia). . . . .	186
Hernia producida por el accidente. . . . .	179
Hernia (Relaciones de la — y el accidente). . . . .	179
Hernia revelada por el accidente. . . . .	181
Hernias (Otras clases de). . . . .	178
Hernias que pueden dar lugar a reclamación. . . . .	171
Incapacidad temporal (Cuando cesa la). . . . .	119
Incapacidad temporal. Definición. . . . .	115
Incapacidad temporal (Lesiones productoras y no productoras de —). . . . .	115
Incapacidad temporal (Quién debe establecer la existencia de —). . . . .	116
Incapacidades. <i>R.</i> . . . . .	50
Incapacidades (Lo que debe hacer el médico para valorar las —). . . . .	159
Incapacidades (Los cuadros de — definidas son incompletos). . . . .	140
Incapacidades permanentes (Concepto). . . . .	125
Incapacidades permanentes (Declaración de las). . . . .	125
Incapacidades permanentes en nuestra legislación (Las). . . . .	126
Incapacidades permanentes (Sistemas seguidos para la valoración de las). . . . .	125
Incapacidades permanentes y absolutas para todo trabajo. . . . .	126 y 128
Inc. permanentes y totales para la profesión habitual. . . . .	127 y 155
Inc. permanentes parciales para el trabajo habitual. . . . .	127 y 156
Indemnizaciones. <i>R.</i> . . . . .	56
Información médica. <i>H.</i> . . . . .	187
Información médica (El peritaje en la). <i>H.</i> . . . . .	194
Informes escritos. . . . .	207
Informes verbales. . . . .	208
Instituto Nacional de Previsión. <i>R.</i> . . . . .	48
Instituto Nacional de Previsión (Consejos y postales de prevención de accidentes). . . . .	219 a 227
Introducción. . . . .	1
Laringe (Lesiones de la). <i>C. de V.</i> . . . . .	150
Legislación española. . . . .	15
Lesiones por accidente en el trabajo agrícola. . . . .	74
Lesiones productoras y no productoras de incapacidad temporal. . . . .	115

	Págs.
Médicos. <i>I.</i> . . . . .	9
Médico (La actuación del — en los accidentes del trabajo agrícola). . . . .	199
Médico del obrero. <i>H.</i> . . . . .	192
Médico del patrono. <i>H.</i> . . . . .	192
Meninges cerebrales (Lesiones de las). <i>C. de V.</i> . . . . .	148
Miembro inferior. <i>C. de V.</i> . . . . .	158
— Anquilosis. <i>C. de V.</i> . . . . .	160
— Cicatrices. <i>C. de V.</i> . . . . .	162
— Fracturas. <i>C. de V.</i> . . . . .	159
— Parálisis. <i>C. de V.</i> . . . . .	162
— Pérdida de miembros o segmentos. <i>C. de V.</i> . . . . .	158
— Rigideces articulares. <i>C. de V.</i> . . . . .	161
Miembro superior. <i>C. de V.</i> . . . . .	155
— Anquilosis. <i>C. de V.</i> . . . . .	155
— Cicatrices. <i>C. de V.</i> . . . . .	158
— Fracturas. <i>C. de V.</i> . . . . .	155
— Parálisis. <i>C. de V.</i> . . . . .	158
— Pérdida de miembros o segmentos. <i>C. de V.</i> . . . . .	155
— Rigideces articulares. <i>C. de V.</i> . . . . .	156
Muermo. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	259
Muerte independiente del accidente. <i>E. P.</i> . . . . .	115
Muerte (Pseudo-accidentes y). <i>E. A.</i> . . . . .	107
Músculos del cuello (Lesiones de los). <i>C. de V.</i> . . . . .	150
Mutualidades. <i>R.</i> . . . . .	59
Neuritis de los arrozales. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	245
Obreros agrícolas. . . . .	65
Observaciones del. <i>C. de V.</i> . . . . .	162
Oftalmía por el pelo de las orugas. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	255
Paludismo. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	245
Paredes abdominales. <i>C. de V.</i> . . . . .	155
Paredes craneales. <i>C. de V.</i> . . . . .	148
Paredes torácicas. <i>C. de V.</i> . . . . .	152
Peritaje en la información médica (El). <i>H.</i> . . . . .	194
Perito médico en las hernias. . . . .	192

	Págs.
Plan de la obra. . . . .	12
Prevención de accidentes. <i>R.</i> . . . .	55
Prevención de accidentes (El médico y la —). . . . .	210
Pseudo-accidentes y muerte. <i>E. A.</i> . . . .	107
Queratomycosis. <i>Enf. Pro.</i> . . . .	234
Raquis. <i>C. de V.</i> . . . .	150
Reclamaciones. <i>R.</i> . . . .	51
Reconocimiento del incapacitado. . . . .	165
Reglamento para la aplicación a la agricultura de la ley de acci- dentes del Trabajo. . . . .	18
Reglamento (Lo que sobre hernia dice el —). . . . .	186
Responsabilidad. <i>R.</i> . . . .	20
Reumatismo. <i>E. A.</i> . . . .	100
Sancciones. <i>R.</i> . . . .	55
Seguro. <i>R.</i> . . . .	59
Seguro (Inexistencia del —). <i>R.</i> . . . .	48
Sífilis. <i>E. A.</i> . . . .	94
Sífilis accidente. <i>E. A.</i> . . . .	94
Sífilis complicando las heridas por accidente (La). <i>E. A.</i> . . . .	96
Sífilis revelada por un traumatismo. <i>E. A.</i> . . . .	94
Sifilítica (Fracturas en huesos con lesión —). <i>E. A.</i> . . . .	97
Sifilíticas (Localización de lesiones— por el traumatismo). <i>E. A.</i> . . . .	95
Tétanos. <i>Enf. Pro.</i> . . . .	244
Tiñas. <i>Enf. Pro.</i> . . . .	242
Tórax. <i>C. de V.</i> . . . .	151
Trabajadores del campo. <i>I.</i> . . . .	5
Trabajos agrícolas cuyo riesgo lo cubre la ley. . . . .	68
Tráquea (Lesiones de la). <i>C. de V.</i> . . . .	150
Traumatismo en canceroso confirmado. <i>E. A.</i> . . . .	106
Traumatismo en región de cicatriz o fístula. <i>E. A.</i> . . . .	106
Traumatismo en región indemne. <i>E. A.</i> . . . .	106
Tuberculosis. <i>E. A.</i> . . . .	84
Tuberculosis articular. <i>E. A.</i> . . . .	91

	Págs.
Tuberculosis en general. <i>E. A.</i> . . . . .	85
Tuberculosis en particular. <i>E. A.</i> . . . . .	91
Tuberculosis meníngea. <i>E. A.</i> . . . . .	92
Tuberculosis pleural. <i>E. A.</i> . . . . .	91
Tuberculosis pulmonar. <i>E. A.</i> . . . . .	91
Tumor en evolución que se agrava por el traumatismo. <i>E. A.</i> .	105
Tumores. <i>E. A.</i> . . . . .	105
Valoración (Necesidad de hacer la— por el porcentaje de la incapacidad resultante) . . . . .	141
Valoración (Sistemas seguidos para la— de las incapacidades permanentes). . . . .	125
Valoración (Técnica de la—). . . . .	165
Valoración de rigideces y anquilosis de los miembros (Lá- minas). . . . .	160 y 161
Valoraciones (Conveniencia de utilizar un cuadro de —). . . .	145
Vibriogangrena de los párpados. <i>Enf. Pro.</i> . . . . .	235



*Este libro se terminó de imprimir  
en los talleres de Gráficas San Antonio,  
el día 1 de Diciembre,  
festividad de San Eloy*

*SEVILLA, 2009*

