

TOMO I

Abril 1906

Núm. 4



MEDICINA Y JURISPRUDENCIA

DE

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y SEGUROS DE VIDA

Órgano oficial de la Comisión Española
DE LA
Association Internationale des Médecins-Experts
DE
COMPAGNIES D'ASSURANCES

DIRECTOR-PROPIETARIO: **Dr. J. GUERRA y ESTAPÉ**

Director Médico General de la Compañía de Seguros, HISPANIA, etc.



REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN:
RONDA DE SAN PEDRO, NÚM. 62
BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

SUMARIO

MEDICINA DE LOS ACCIDENTES: La Mecanoterapia aplicada á las consecuencias de los Accidentes del Trabajo, por el *Dr. Courtault*, de París.—Tratamiento de las heridas por magullamiento de la mano y dedos, por *R. Costa Pons*, de Barcelona.—Reglamento para el servicio de inspección del trabajo.—Correspondencia con la Prensa.—Bibliografía.—Errata.

MEDICINA Y JURISPRUDENCIA

DE

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y SEGUROS DE VIDA

Aparecerá mensualmente en cuadernos de 32 ó más páginas de texto

La Redacción aceptará la colaboración de todos cuantos deseen ayudarla en el fin que se propone; reservándose el derecho de aceptar ó no la publicación de los trabajos que se le remitan.

La Redacción no asume la *responsabilidad* de las ideas emitidas en los trabajos firmados.

BIBLIOGRAFÍA: Las obras de las que nos envíen ejemplares por "duplicado" se anunciarán y analizarán: "un ejemplar" dará opción al "solo anuncio."

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN

Las suscripciones serán siempre por años completos naturales.

PAGO ADELANTADO	ESPAÑA. . .	10 pesetas
	EXTRANJERO .	12 francos
NÚMEROS SUELTOS . . .		1 peseta 50 céntimos

El importe de la suscripción puede remitirse en sellos de correo ó en libranzas del Giro mútuo.

Los giros á cargo del suscriptor.

ANUNCIOS en las cubiertas: precios convencionales.

La Administración remitirá gratuitamente un duplicado de los números que hayan sufrido extravío, haciendo la reclamación dentro del plazo de tres meses.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN:

Ronda de San Pedro, núm. 62. — BARCELONA

Afecciones nerviosas y del corazón

SU CURACIÓN COMPLETA CON

KOLA GRANULADA ESPINAR

Las virtudes medicinales que posee este producto asegura la curación radical de la **Neurastenia**, **Disnea** ó **Asma**, **Palpitaciones del corazón**, **Debilidad nerviosa**, **Falta de fuerzas**, etc., etc.

Es de indispensable uso á los **ciclistas** y **automovilistas**.

POR MAYOR: LABORATORIO J. G. ESPINAR. - SEVILLA

VENTA: TODAS LAS FARMACIAS DE ESPAÑA

Gran desinfectante insecticida

ZOTAL

Los Médicos, Ingenieros Agrónomos y Veterinarios que constantemente han experimentado este producto en los múltiples usos á que se destina todos reconocen y certifican que el **Zotal** es el único que reúne las condiciones de ser soluble, no ser venenoso, fácilmente manejable y de resultados seguros por lo cual dan la preferencia á sus similares.

Las aplicaciones más generales del **Zotal** son en la **medicina** é **higiene** para la desinfección general de cuantos locales emanen materias deletéreas y nocivas como Hospitales, retretes y urinarios públicos y privados, bodegas, escuelas, cuadras, etc., etc.

En la **Agricultura** mata todos los insectos que destruyen los frutos en general y especialmente los del **Naranja** y el **Olivo** riquezas importantes de Andalucía que están llamadas á desaparecer por completo si no se atiende á su pronta curación.

En la ganadería los resultados han sido satisfactorios en la curación de la glosopeda, sarna ó roña, herpes furfuráceo (muermo), toda clase de llagas y sobre todo como desinfectante de locales donde reposa el ganado.

Para sus distintas aplicaciones léase el prospecto.

POR MAYOR: LABORATORIO J. G. ESPINAR

LIBRERÍA
DE
FRANCISCO PUIG
Plaza Nueva, 5, y Capellanes, 2
BARCELONA

Obras literarias, científicas, religiosas, agrícolas, de artes y oficios, etc., de los autores más celebrados.

Suscripción permanente á las principales Revistas ilustradas y Periódicos de modas nacionales y extranjeros.

Surtido completo de Guías, Mapas y Planos regionales, provinciales y locales, de diferentes precios y tamaños.

Representación de las principales Casas editoriales del país y algunas del extranjero.

Encuadernaciones de todas clases, lujosas y económicas.

Venta de obras á plazos.

Comisión y exportación de todo lo concerniente al ramo de Librería.

BIBLIOGRAFÍA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

Congreso Médico Internacional de Accidentes del Trabajo

celebrado en Lieja, del 29 de Mayo al 4 de Junio de 1905

APUNTES Y CONSIDERACIONES

POR EL

Dr. JAIME GUERRA y ESTAPÉ

Nombrado por S. M. EL REY para asistir á dicho Congreso como Delegado del
Ministerio de la Gobernación

Véndese á **3'50** pesetas en todas las librerías de España

Pedidos por mayor en la **LIBRERIA DE D. FRANCISCO PUIG**

Plaza Nueva, 6. - BARCELONA

*También se remitirán ejemplares á quien envíe su importe en sellos de correo,
añadiendo 50 céntimos para remitirlos en paquete certificado.*

BARCELONA

Por mayor:

C. Sta. Ana, 30.

Por menor:

C. Fernando, 8.

Ram. Centro, 27



JOSÉ CLAUSOLLES

Casa fundada en 1830

Aparatos ortopédicos, Ins-
trumentos de Cirugía, Ar-
ticulos de goma, Brague-
ros, Fajas, Suspensorios,
y Productos antisépticos.

MADRID

Sucursales

Bazar Médico.

C. Carretas, 35.

VALENCIA

C. San Vicente, 6



Vacuna del "Institut Vaccinal Suisse" Se remiten Catálogos ilustrados

SE ADMITEN ANUNCIOS

JARABE FÉNICO DE VIAL

Uno de los mejores pectorales conocidos para calmar las bronquitis, la tos, la gripe, los catarros, la tos ferina, las irritaciones del pecho.

Antiséptico de primer orden hace desaparecer rápidamente el olor y el gusto desagradable de las secreciones mucosas que se fijan en los tubos brónquicos y en las cavernas de los tísicos. La propiedad que posee el ácido fénico de coagular el suero de la sangre, lo hace ventajoso en las hemoptisis.

Dosis : 2 ó 3 cucharadas soperas diarias, para las personas mayores, de postre para los adultos, de café para los niños

En PARIS, 8, Rue Vivienne y principales Farmacias.

VINO Y JARABE DE DUSART CON LACTO-FOSFATO DE CAL

El procedimiento de disolución del fosfato de cal en el ácido láctico, que es el ácido del jugo gástrico, se debe á M. DUSART ; el cuerpo médico ha comprobado la eficacia de esta combinación en todos los casos en que la nutrición está suspensa. Se haya pues indicada en la tísis, la preñez, la lactancia, el linfatismo, la raquitis, la dentición, el crecimiento y las convalecencias. (2 á 6 cucharadas soperas ántes de las comidas.)

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

• VINO DE PEPTONA • De CHAPOTEAUT

De gusto muy agradable, se receta después de las comidas en dosis de 1 á 2 copas de Burdeos. — Dosificación : 10 gramos de carne de vaca digerida por la pepsina por copa de Burdeos.


La Peptona Chapoteaut se emplea desde hace siete años, a causa de su pureza, en el Instituto Pasteur y los Laboratorios de Fisiología de Berlin, Viena y San Petersburgo para la cultura de los organismos microscópicos. — Se nutre con ella á los enfermos de gravedad sin ningún otro alimento.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

Enfermedades del Pecho JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL de GRIMAULT y C^{ia}, Farmacéuticos en PARIS

Este Jarabe, universalmente recomendado por los facultativos, es de gran eficacia en las *Enfermedades de los Bronquios* y del *Pulmón*; cura los *Resfriados*, *Bronquitis* y *Catarros* más tenaces, cicatriza los *tubérculos* del *Pulmón* de los *Tísicos* y suprime los *ataques incessantes de tos* que desesperan á los enfermos. Con su influencia, cesan los *Sudores nocturnos* y el enfermo recobra rápidamente la salud.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias



MEDICINA Y JURISPRUDENCIA

DE

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y SEGUROS DE VIDA

Órgano oficial de la Comisión Española de la Association Internationale
des Médecins-Experts de Compagnies d'Assurances

MEDICINA DE LOS ACCIDENTES

LA MECANOTERAPIA APLICADA Á LAS CONSECUENCIAS DE LOS ACCIDENTES DEL TRABAJO

Doctor Courtault, de Paris.

Ocurre con mucha frecuencia, apesar de los mejores deseos y los más activos cuidados, por minuciosos que sean los esfuerzos y méritos del médico mejor reputado, que el siniestrado víctima de un accidente cualquiera conserva impotencias funcionales más ó menos irreductibles después de la más irreprochable reparación anatómica.

Estas *consecuencias de los accidentes* que sobreviven al tratamiento quirúrgico, consisten la mayoría de las veces, en rigideces, con ó sin amenaza de anquilosis; en contracturas; en adherencias cicatriciales que aprisionan á vasos ó nervios, aponeurosis ó tendones: en atrofas y distrofas musculares, parálisis, incoordinaciones, actitudes viciosas, desviaciones y otras perturbaciones funcionales, las cuales, según la duración y la localización, más ó menos en relación con las necesidades profesionales del herido, traen al traumatismo una agravación con frecuencia más importante y siempre más onerosa que la lesión primitiva.

A reparar estas consecuencias de los accidentes y no al

tratamiento del accidente en sí mismo, es á lo que está dedicada —en el extranjero desde el principio, desde hace ya unos doce años y en Francia desde unos cuatro años, tan solo,—una de las aplicaciones más útiles de la *Mecanoterapia*.

I

La mecanoterapia descansa en el doble principio siguiente:

1.º *Localización* precisa del movimiento útil á los únicos órganos que lo necesitan excluyendo á los otros:

2.º *Dosificación* matemática de este ejercicio, con progresión graduada é individualizada.

Así pues, localización y dosificación del movimiento, con la ayuda de ingeniosos mecanismos de una gran precisión variados al infinito, funcionando por fuerza motriz extraña al sujeto (*movimientos pasivos*), ó por el sujeto mismo (*movimientos activos*) he aquí toda la mecanoterapia condensada á su principio esencial.

Dado el número, variedad y combinación de estos diversos aparatos de medida, registro y comprobación dinamométrica, la mecanoterapia es el mejor método que permite despistar, con seguridad y casi inmediatamente toda tendencia á *exageración* y á *simulación*.

Pero la mecanoterapia no es, como algunos pudieron creer en sus comienzos un procedimiento particular, capaz de suplantarlo ó modificar el tratamiento médico-quirúrgico; por el contrario ni puede suplirlo ni puede acortarlo. Hay que puntualizar; la mecanoterapia no puede ni debe intervenir hasta tanto que la cirugía ha dicho su última palabra, cuando el herido puede considerarse como curado anatómicamente, cuando el hueso esté suficientemente consolidado, la luxación articulada, la herida cerrada y la cicatrización completa. En una palabra, la mecanoterapia no comienza su obra hasta que el médico ó el cirujano han terminado la suya. A la reparación *anatómica* asegurada por estos, precisa que le suceda la reparación *funcional*, sin la cual, con frecuencia se corre el riesgo de que el trabajo resulte inútil.

Entonces, si todo está hecho por el cirujano no está todo

terminado para el herido, aun con frecuencia invalidado parcial ó íntegramente para emprender el trabajo. Es que no basta el curar quirúrgicamente, es preciso y necesario, resolver las taras producidas por el traumatismo, reintegrar á los miembros mutilados su entera *capacidad profesional*.

Esto es lo que expresaba con razón Mr. Mamy, director de la *Asociación de los Industriales de Francia contra los Accidentes del trabajo*, en su memoria sobre la importancia de la mecanoterapia, después de estudiar su aplicación en el extranjero. «El Hospital, escribe, no dá al herido más que la cicatrización de su herida, ó la reducción de su fractura, de su luxación: el Instituto de Mecanoterapia tiene por objeto darle otra cosa no menos esencial, el restablecimiento de su capacidad de trabajo. A la cura anatómica añade la cura funcional.»

II

Creada por el Dr. Zander, de Stockholmo, hace unos cincuenta años, utilizada después de varios años en el extranjero; especialmente en Alemania, donde ha sido perfeccionada por los profesores Herz, Krukenberg, etc. donde ha dado constantes pruebas de su necesidad, tanto en Medicina como en Cirugía, la Mecanoterapia ha sido introducida en Francia hace solo algunos años por los doctores Vermenlen y el firmante. Ella no ha podido menos que sancionar, en nuestro país, en materia de accidentes del trabajo, hacia los cuales la hemos especialmente orientado, la aplicación metódica de los excelentes trabajos, hoy universalmente conocidos y apreciados, de nuestro eminente compañero y maestro el Dr. Justo Lucas-Championnière, sobre la *mobilitation precoce dans le traitement des fractures, luxations, entorses, etc.*, abandonadas antes de él—aun hoy alguna vez—á los peligros de la atrofia y de la anquilosis, consecuencias fatales de la inmovilización prolongada.

Cuando gracias á nuestras iniciativas y esfuerzos personales solamente aparecen en Francia—donde en menos de cuatro años hemos podido ver establecer una quincena—son por centenares que se cuentan actualmente en Europa solamente, los Establecimientos ó Institutos de Mecanoterapia, más ó menos bien instalados y en los cuales el ejercicio metódico se aplica sistemáticamente á la *medicina de los Accidentes*, siguiendo

las indicaciones y bajo la dirección de maestros tales como los Profesores Hoffa, Lorenz, Herz, Krukenberg, Wolf, Bum, Beely, Schultz, Thiem, para no citar sino los más conocidos en el país alemán, siguiendo diferentes sistemas todos á cual más ingenioso y de una precisión fisiológica, la más rigurosa.

Pero lo que es más notable aún, y en último término, lo que más nos interesa aquí, son los resultados obtenidos por la aplicación de la mecanoterapia á la *medicina de los Accidentes del Trabajo*.

Veamos lo que escribía, en 1894 en su memoria oficial del Congreso de Milan, M. Boediker, presidente del *Office imperial des assurances contre les accidents du Travail*:

«Desde 1892, se ha comprobado un aumento en la proporción de curaciones completas ó parciales, en las consecuencias de los accidentes: en 1888, la proporción de los heridos cuyo tratamiento sobrepujaba á veinte semanas era de 50 %, antes del tratamiento metódico de los accidentes. En 1893, después de la aplicación de la mecanoterapia esta proporción bajó al 20 %».

En su Memoria presentada al Congreso de Paris de 1900, el doctor Roques, sobre la atenuación de los Accidentes del trabajo, da una estadística más favorable aun, y hace constar que los resultados obtenidos en Alemania, son debidos de un modo particular á la mecanoterapia.

En fin, en Francia, el tanto por ciento de las invalideces permanentes parciales ha descendido mucho después de la aplicación, aun muy limitada, del tratamiento metódico de las consecuencias de accidentes. En su comunicación al Congreso de Lieja (Mayo 1905) el Dr. Pilet, ex-médico primero del ejército, nuestro jefe de servicio para los Accidentes del Trabajo en el «*Institut de Mecanotherapie de Paris*» da el 85 % de curaciones completas en su estadística del año 1904. Apesar de que la mayoría de estos lesionados, enviados al tratamiento de reparación funcional, podían ser considerados á su entrada como sospechosos de futura invalidez parcial *permanente*.

Se concibe ya el interés creciente, de los obreros lesionados, de sus médicos, así como de los responsables, patronos,

Compañías de seguros contra los accidentes, de ferrocarriles, de transportes, agrupaciones industriales, etc., tan estrechamente unidos á la nueva legislación sobre los accidentes del trabajo, —en el día promulgada casi en todas partes— que tienen para hacer tratar lo más pronto y rápidamente posible, todas las incapacidades funcionales consecutivas á accidentes, para detener sus progresos, evitar la permanencia del mal, ó simplemente acortar la duración de la incapacidad ó también hacer abortar toda tentativa de exageración ó simulación. Así vemos que en Alemania, por ejemplo, que los casos de simulación eran antes de un 20 0/0, han descendido hoy á 4 0/0 allí donde el método es rigurosamente aplicado.

III

El tratamiento de las consecuencias de un accidente del trabajo por la mecanoterapia no puede ser rehusado por el herido. Puede ser impuesto por obligación por la simple prescripción del médico, como por la oferta del patrono responsable ó de la Compañía de seguros que le substituya.

La mecanoterapia es, en efecto, un tratamiento de segundo término, un medio de reparación funcional consecutivo al tratamiento médico ó quirúrgico propiamente dicho, toda vez que ni el uno ni el otro han devuelto la función ó la capacidad funcional al herido; cuando la reparación anatómica no es suficiente para emprender el inmediato trabajo.

A la verdad, por la ley de 1898, el lesionado es libre de escoger su médico y éste de curar su herido como mejor lo entienda á su leal saber y entender, sin que el patrono que debe pagar todos los gastos tenga medio de intervenir.

Más cuando el tratamiento *escogido por el lesionado* está terminado, cuando no ha dado los resultados apetecidos ó suficientes; cuando en fin el herido va á encontrar el patrono ó Compañía para pedirle la continuación de su medio salario ó la fijación de una indemnización ó una renta, el patrono tiene el derecho de decirle entonces:

—Puesto que V. no está curado, así declara que el tratamiento *escogido por V.* no ha dado un resultado suficiente que le permita volver á reanudar inmediatamente vuestro trabajo y todo su trabajo; puesto que V. me pide prolongue la indemnización, lo primero que yo tengo de proporcionarle es el

tratamiento complementario que debe asegurar su curación más completa, este tratamiento es el tratamiento metódico de la reparación funcional por los agentes físicos, movimientos por medios mecánicos apropiados. Ahora bien, este tratamiento no puede V. rehusarlo si los médicos prácticos en esto lo consideran necesario para mejorar su situación, y *a fortiori* si es indispensable para su reparación más ó menos completa.

En fin, el lesionado no puede legítimamente resistirse á seguir este tratamiento complementario, porque en ningún caso, la mecanoterapia —con sus medios accesorios ordinarios de masaje, electricidad, gimnasia, etc.,— puede representar para el herido una causa de *esfuerzo* excesivo, de *dolor* especial ó de *peligro* alguno, los tres únicos motivos que legalmente podría alegar para sustraerse al tratamiento.

Por otra parte existen varias sentencias y ya en Francia, que parecen fijar la jurisprudencia definitiva sobre este asunto. Citaremos una de las más antiguas reproducidas otras veces:

Extracto de las minutas de la Escribanía Civil de Lille, Audiencia del 20 de Marzo de 1902.

«Atendido que Celestino Dusiez, de edad 41 años, carpintero, al servicio de Fanchille-Delanoy, fabricante de hilos en Lille, ha sido víctima en 4 de Agosto de 1900 en el curso de su trabajo, de un accidente que ha tenido por consecuencia la rigidez, vacilación en la marcha, atrofia muscular de la pierna y la disminución de la longitud de este miembro de un centímetro y medio;

De donde una incapacidad permanente y parcial del trabajo:

Atendido que, si la disminución de la facultad de trabajo del obrero es bastante considerable, el patrono no puede ser considerado como completamente responsable; que en efecto, el herido, no solamente ha rehusado dejar la dirección del tratamiento á los doctores Dubar y Bedart, profesores de la Facultad de Medicina; sino que á continuación del último examen del Dr. Dubart que pronosticó la desaparición de los dolores y de la atrofia muscular de la pierna, siguiendo un método apropiado, rehusó asistir al *Instituto de Mecanoterapia de París* y de seguir el tratamiento á costa del defensor y con pago de sus medios jornales;

Que, sin duda, se podría negar un obrero á sufrir una operación que ofreciera un *peligro*, aunque verosímilmente fuera favorable, pero cuando el patrono ofrece á su obrero lesionado, á sus costas y con pago de los medios jornales, un tratamien-

to que *no ofrece ningún peligro*, recomendado por doctores en medicina de competencia reconocida, no puede ser pecuniariamente víctima de la resistencia un obrero que, contra su interés, prefiriere conservar una enfermedad más grande, á fin de percibir una indemnización mayor.....»

IV

Con material especial para la *medicina de los accidentes* ó mejor de las *consecuencias de los accidentes*, los Institutos de mecanoterapia, no solamente están provistos de los mejores aparatos seleccionados para este uso, sino que poseen además los servicios accesorios, lo más completos para la práctica del masaje manual, vibratorio, eléctrico, la ortopedia, la electroterapia, la radioscopia, etc. No tenemos necesidad de insistir sobre la importancia de estas prácticas esenciales para la reparación funcional de las consecuencias de los accidentes, prácticas, cuya combinación, metódicamente ordenada, constituye el tratamiento verdaderamente racional de las invalideces post-traumáticas.

El *electro-diagnóstico* y el *radio-diagnóstico*, entre otros, son de un uso constante y sistemático en la mayor parte de los Institutos abiertos á la Medicina de los accidentes.

Por otro lado los procedimientos de investigación, de medición y de comprobación, son practicados con la más rigurosa precisión, cada tratamiento está individualizado sobre el potencial personal de cada uno, cuidadosamente registrado por el dinamómetro, el ergógrafo ó el amperometro, investigaciones contra las cuales toda tentativa de defensa del lesionado se quiebra, la exageración y, *a fortiori*, la simulación no pueden persistir largo tiempo sin mostrar los signos de las más evidentes contradicciones.

En efecto, toda ciencia exacta debe poderse expresar por una medida.

Así mientras subsista después de una fractura, una atrofia muscular, una rigidez articular ó una parálisis, debemos poder medir la cantidad de esta atrofia, el grado de esta rigidez, la intensidad de esta parálisis.

Nosotros sabemos que la unidad por la cual se expresa el esfuerzo muscular es el Kilográmetro, es decir, la energía necesaria para elevar el peso de un kilogramo á la altura de un metro; que la amplitud del movimiento se mide sobre los grados del círculo y que la reacción necesaria á la contracción muscular se evalúa en miliamperios.

Fundados en estos principios han sido construídos y adaptados los aparatos de mecanoterapia, utilizados por la medicina de los accidentes, que llenan entre otras las principales y necesarias condiciones siguientes:

- 1.º Una localización más exacta del trabajo de los músculos interesados con exclusión de los otros;
- 2.º Una dosis, no solamente relativa sino absoluta (ergografo) de la energía muscular, de su capacidad real;
- 3.º Un medio de regular la amplitud y también la velocidad de los movimientos pasivos;
- 4.º La posibilidad de utilizar y de desenvolver el minimum de energía conservada por el músculo;
- 5.º La resolución natural de las contracturas involuntarias ó reflejas.
- 6.º Los medios, tan precisos como variados de reprimir la exageración y de despistar la simulación, después que los rayos X hayan demostrado que el retraso inexplicable de la curación, no proviene de callos viciosos, de producciones óseas ó fibro-cartilaginosas anormales, de articulaciones luxadas, de fracturas mal consolidadas ó en fin, de cuerpos extraños, de esquirlas profundas y desapercibidas.

El número de los pretendidos inválidos ó inútiles por el trabajo ha sido siempre muy considerable; pero la nueva legislación sobre los accidentes y las sentencias de los tribunales han animado en grandes proporciones la tendencia á las exageraciones, á la simulación, esperanzando á los lesionados para obtener indemnizaciones importantes con facilidad.

Y á la verdad, frente á sufrimientos excesivos ó impotencias funcionales aparentes, alegados por las víctimas de accidentes, difíciles de comprobar, se explica que los tribunales, en virtud del axioma jurídico que quiere que «la mala fé no se suponga» aceptan lesiones dudosas, concediendo indemnizaciones que se transforman entonces en primas de atrevimiento para las víctimas más hábiles y de menos rectitud.

El vacío que existía lo llena la mecanoterapia, es un procedimiento de comprobación casi matemático, además de ayudar á la naturaleza al *restitutio ad integrum*, demuestra inmediatamente si el lesionado está verdaderamente curado ó si simula—y en que condiciones—rigideces, contracturas, anquilosis ó parálisis.

Sin duda, con una buena observación y tacto profesional, el médico perito—ó simplemente con experiencia—llega á descubrir muchas supercherías; pero cuantas veces, se abusa y aun de peritos, por escrupulosos que sean, quienes se hallan expuestos á graves y costosos errores!

V

Para que el tratamiento mecanoterápico sea realmente eficaz, para que dé todos los resultados que de él se pueden esperar, y que da aplicado normal y metódicamente, es absolutamente indispensable que el invalidado sea tratado *lo más pronto posible*, es decir *inmediatamente después del tratamiento quirúrgico propiamente dicho*.

La mecanoterapia, hemos dicho, no aspira en ningún modo á substituir á médicos ni á cirujanos: se lo prohíbe á sí misma por el contrario, y no cesa de repetir que el camino no es comenzar por ella, cuando puede dar positivos resultados es al fin del tratamiento para la recuperación funcional y progresiva de las aptitudes profesionales.

Es entonces y solamente entonces, cuando viene á ofrecer á los médicos para sus heridos, la suprema fuente de un tratamiento reparador de una *after-cura*, con frecuencia tan importante como la primera, resultando beneficiosa gracias solamente á instrumentos y aparatos potentes, perfeccionados, y por lo dispendiosos, fuera de uso de la práctica corriente.

Por otro lado, no hay ningún compañero que no se halle satisfecho de confiarnos á sus lesionados, una vez terminada su tarea, el cual busca en beneficio de su enfermo el complemento de su trabajo, en procedimientos metódicos científicamente apropiados para provocar y activar la movilización progresiva en todos los casos en que se pueda reducir una rigidez, una anquilosis, una deformación, una distrofia, ó cualquiera de esas impotencias funcionales, alguna vez rebeldes al tratamiento ortopédico manual por más bien aplicado que sea.

En varias ocasiones, los autores han ensayado establecer una nomenclatura aproximada para la duración media de las consecuencias de los accidentes. Forzosamente un poco vaga, no pueden tener una base positiva para la fijación racional de la duración en los diversos traumatismos.

Dos elementos, de capital importancia, vienen á modificar las cifras de la duración media indicada. Estos son: la extrema variabilidad en la constitución de los heridos, más ó menos sanos ó sóbrios, de edades diferentes, más ó menos gastados. El otro elemento, es la cantidad de buena voluntad, de sinceridad, de exageración sino de simulación calculada de los interesados, varias veces sugestionados ante la perspectiva que les atrae de una indemnización importante que hacen lo posible para que les sea asequible; en todo lesionado del trabajo hay un candidato rentista.

Tomemos algunos ejemplos:

Un individuo sufre de fractura bi-maleolar, ocasionada por una caída. Este accidente conlleva una duración máxima de sesenta días, treinta para la consolidación de la fractura y de veinte á treinta para estar en condiciones de buena marcha. Si el sujeto es activo y concienzudo, sobre todo si el accidente no se relaciona con la responsabilidad de un patrono, y no debe procurarle ninguna indemnización, la lesión no llegará á esa duración. Mas si el sujeto es perezoso, regalón, y sobretodo de mala fé, si tiene á su alcance una indemnización á consecuencia del accidente, la lesión se prolongará tres, cuatro, seis meses, cuando no sea más. Las rigideces, atrofia, inacción, edema, la impotencia funcional, la claudicación serán con facilidad entretenidas, descuidadas, buscadas por la simple inercia del lesionado, el que diferirá á diario todo lo que pueda ponerlo en condiciones de emprender de nuevo su trabajo é intentará hacerse pasar por inútil.

En vez de una fractura, se trata de una luxación, de una sub-luxación, de una simple torsión? El accidentado, si es poco amigo del trabajo, maulón, no desconocerá la artritis, los dolores, aprovechará la hinchazón peri-articular, la rigidez, aquejará pronto la anquilosis, para esquivar toda invitación al trabajo, como no presente síntomas de una neuropatía, con la manera de servirse de ella—y las lecciones no le faltarán,—cuidado al terrible y tan costoso histero-traumatismo!...

Los *esfuerzos*, simples latigazos, roturas de fibras musculares, etc., serán lesiones prolongadas á voluntad, entre diez días y diez semanas!...

VI

El Dr. Lucien Roques, en su Memoria sobre la *Medecine des Accidents et les Hopitaux en Allemagne*, decía hace ya cinco años: «Uno de los inconvenientes más corrientes de los seguros contra los accidentes es el fomento de la tendencia de ciertos heridos á la maulería y á la exageración. Se ha observado en Alemania el pequeño número de los heridos que vuelven al trabajo antes de expirar el plazo de *délai de carence* (1) (es decir, trece semanas para tener el derecho de pedir una renta) por poco que el traumatismo se preste (p. e. una fractura). Son poco numerosos los que no aprovechan su derecho para obtener una renta. Por el contrario, á diario aumentan, se multiplican, los que por heridas insignificantes, prolongan varios meses su incapacidad para el trabajo...

«Nada hay más positivo, sobre las consecuencias del traumatismo que la influencia de la voluntad del lesionado. Antes de la legislación sobre los accidentes, cuando el tratamiento médico-mecánico no terminaba, por así decir á pesar de ellos, la restauración de sus aptitudes funcionales, ocurría que se les daba el alta con la calificación de «curados», aunque sus articulaciones estuvieran aun rígidas, sus miembros flojos, faltos de fuerza; emprendían de nuevo su trabajo buscando en un ejercicio forzado, el mejoramiento de su estado, si la naturaleza de su lesión se prestaba. En el caso que no era susceptible de ninguna modificación, no era raro encontrar ejemplos de paciencia y constancia, que se obstinaban y lograban hacer producir el capital que es para ellos la aptitud física íntegra.,

El Dr. Bogatsch, uno de los especialistas más autorizados en materia de accidentes del trabajo á quien el material del Instituto de Mecanoterapia de Breslau ha proporcionado una considerable documentación, ha expuesto algunos ejemplos muy notables en un trabajo titulado: «*Sur la compensation, par l'habitude, des suites graves des accidents.*» Nos parece interesante exponer algunos casos.

(1) Los franceses llaman así al tiempo que, según la legislación alemana, media entre la producción del accidente y la fecha en que el obrero es asistido por la caja-accidentes. Durante las trece primeras semanas, las cajas enfermedad ó los patronos, en el caso de que aquellas no existieran están encargados de subvenir á las necesidades de la asistencia del obreiro y á los socorros pecuniarios. Este plazo lleva el nombre de *Karenzzeit*, ó *Wartezeit* "tiempo de carencia," ó de "espera,"—GUERRA,

Observación I.—F..... 60 años; cuarenta años antes, una herida (por sección), ha dejado en la mano derecha las alteraciones siguientes:

Sobre el lado externo del antebrazo se ve una cicatriz adherida al *radio*. Toda la falange ungueal del *pulgar* falta. El muñón restante á la articulación de su base es difícilmente movable. Del *índice* no resta más que un trozo de dos centímetros, que no puede extenderse por completo. El *medio* está reducido á la primera falange con la mitad de la segunda; la articulación de estas dos falanges está soldada según un ángulo de 130°. El *anular* ha perdido su falange ungueal y la extensión de la falange media es imposible. El único dedo intacto es el *meñique*.

Apesar de estas lesiones, F..... *gana el salario corriente de un obrero* de fábrica. A aprendido, por ejemplo, á abrocharse sus vestidos con los muñones del *pulgar* y del *índice*.

Tuvo la desgracia de sufrir otro accidente grave (luxación de la cabeza del radio y fractura de la apófisis coronoides del cúbito), declaró á la salida del Instituto (en donde había sido cuidado por este último traumatismo), que no tenía necesidad de renta, porque esperaba emprender su trabajo anterior con facilidad.

Observación II.—A..... 38 años, herrero. Hace 20 años se le hizo la resección de la rodilla izquierda. Le quedó un acortamiento del miembro de ocho centímetros, una anquilosis completa y una atrofia pronunciada de la musculatura del muslo. Apesar de lo cual á *continuado trabajando* como obrero de calderas, con un salario de 1.046 marcos.

Observación III.—H..... 41 años, molinero, perdió por un engranaje, los dedo meñique y anular derechos, y la parte correspondiente del metacarpo. *Trabaja y gana el máximo salario de los obreros de su profesión.*

Observación IV.—B..... 57 años, carretero, recibió en su juventud un achazo en la mano izquierda, perdiendo el anular y el medio, los tendones flexores del índice y del meñique fueron cortados; el índice no puede moverse más que en la articulación metacarpo falangiana; lo que no ha sido obstáculo á B..... para trabajar en su profesión, en las *mismas condiciones que un obrero normal.*

Observación V.—A. K..... 53 años. Se observan en el codo izquierdo las siguientes lesiones causadas por un accidente sobrevenido en la infancia: fractura del condilo externo del húmero que no se consolidó jamás: en una radiografía se ve al condilo adosado á la cabeza del radio, por la cápsula y los ligamentos articulares. En la flexión del brazo, este fragmento se desplaza, encontrándose por debajo del húmero. El cúbito no se articula, como normalmente, con la troclea: está luxado; al examen radioscóptico se ve debajo del condilo interno que se ha formado un canal, la cual recibe la cara posterior é interna de la extremidad inferior del húmero.

Apesar de un desórden tan considerable que ha deformado el codo, K..... asegura *no haber tenido*, hasta el presente, *disminución de capacidad para el trabajo*. Durante doce años trabajó de ladrillero, acarreando ladrillos de la mañana á la noche; se consideró muy desgraciado porque no lo admitieron para el servicio militar, en contra de sus deseos.

Observación VI.—S..... mujer de 28 años. Un accidente de máquina le inutilizó el dorso de los dedos de la mano derecha, de tal manera que los dedos están rígidos y sus extremidades, al intentar cerrar la mano, quedan separadas á unos cuatro centímetros del hueco de la mano. Sobre la cara posterior, los dedos están recubiertos por una piel cicatricial fina, adherida á los huesos. La lesionada afirma que no ha sentido jamás molestia alguna, pudiendo ocuparse en todos los quehaceres domésticos, asimismo—que es lo raro, dada su lesión—lava y tuerce exprimiendo la ropa al hacer la colada.

Observación VII.—Es sorprendente la historia de un molinero, de 57 años, sobre el cual repetidos accidentes, habían multiplicado lesiones serias é importantes: fractura del craneo, dejando una depresión bien aparente en el occipucio, fractura del cúbito derecho mal curada (rigidez parcial de los dedos); parálisis completa de los músculos elevadores del brazo izquierdo; y por último una fractura del muslo derecho, sin hablar de una afección osteo-articular que le produjo una deformación considerable de la rodilla derecha, con un acortamiento de la pierna de ocho centímetros. Ahora bien, este individuo continúa ganando su jornal trabajando en el molino, en forma muy regular.

Estos ejemplos, tomados entre otros, antes frecuentes,

cuando no estaba vigente la ley de accidentes, hoy cada día son mas raros, pronto serán desconocidos, ya sabemos demasiado porqué.

Sin embargo vemos que una lesión es susceptible de tener efectos diferentes, según tenga ó no derecho el herido, á una indemnización. Es cierto que con buena voluntad, cuando es posible, el hombre trabajador y honrado, puede por una educación progresiva ponerse en condiciones de trabajar como un hombre sano.

Si hemos citado algunos ejemplos insistiendo sobre este particular, no es para sacar consecuencias para el legislador ó el hombre de leyes, sino bajo el punto de vista médico; esta noción nos parece muy útil. Ella nos demuestra la necesidad de remplazar esa intervención tan eficaz del lesionado, en su propio beneficio, intervención cada vez menos probable, por procedimientos serios destinados á venir en ayuda del práctico deseo de completar y perfeccionar su obra, proporcionándole conocimientos necesarios para la sana apreciación del verdadero estado del lesionado. Los encontrará en la regularidad, progresión y constancia de las prácticas mecanoterápicas que, bajo una atenta vigilancia médica, serán las más seguras garantías de la rapidez en la curación.

Y de hecho, se comprende mejor ahora que la aplicación de estos múltiples procedimientos pueda reducir las consecuencias de los accidentes en proporciones extraordinarias, oficialmente comprobadas en el extranjero en las memorias y estadísticas mencionadas antes.

VII

Pero, para obtener estos felices resultados—lo hemos dicho y no dejaremos de repetirlo—es preciso de toda necesidad, que el lesionado sea sometido al tratamiento *lo antes posible*.

Tanto es así, que todo sujeto que padezca *fracturas* de los *dedos* (falanges), de la *mano* (carpo ó metacarpo) *del antebrazo* (radio, extremidad inferior del cúbito), pueden con gran ventaja ser sometidos al tratamiento en cuestión, desde la primera semana, para evitar con mayor seguridad las rigideces, atrofas y retracciones, que casi constantemente sobrevienen. Estas fracturas no exigen más que una inmovilización relativa, la cual se coadyuva con el masaje simple.

Lo mismo puede ocurrir con los *flemones* de la mano y del antebrazo, que dejan con frecuencia atrofas, adherencias ó anquilosis rápidamente irreparables, si no son movilizadas metódicamente y pronto.

Las *fracturas del codo* sin desplazamiento de fragmentos y sus luxaciones sin fractura, igualmente deben ser movilizadas lo más pronto posible, como todas las lesiones yuxta-articulares.

Las fracturas de la parte inferior del *brazo* (húmero) sin separación de fragmentos y las luxaciones del *hombro*, pueden ser movilizadas desde el quinto día, inmediatamente después de la desaparición de la hinchazón traumática, si se produce. Las del cuello anatómico del húmero, de su extremidad inferior con separación de fragmentos y los de la extremidad superior del radio, no pueden ser tratadas sinó después de unos quince días, que se prolongarán á veinticinco si se trata de la diáfisis del húmero ó de su cuello quirúrgico.

En resumen, las fracturas del *miembro superior* acarrearán una impotencia funcional muy grande, sino se puede comenzar el masaje y los ejercicios metódicos de movilización antes de que venga la consolidación *completa* de la fractura.

Por lo mismo, las fracturas de la clavícula, del homoplato y de las costillas deben ser masadas y movilizadas casi inmediatamente.

Todas las fracturas del *miembro inferior* no pueden ser indiferentemente sometidas á esta regla. Aquí el herido debe estar en cama hasta la consolidación suficiente de la varilla ósea que sostiene el peso del cuerpo.

Exceptuaremos las fracturas de la *rótula* sin reunión cruenta de los fragmentos, las fracturas transversales de una sola *pierna* sin separación de fragmentos, las del cuerpo de la tibia ó del peroné, de un solo maleolo sin desplazamiento y del metatarso igualmente sin separación de fragmentos.

Por el contrario, se aguardarán de quince días á tres semanas solamente, para las fracturas del cuello ó de la extremidad inferior del fémur, de un maleolo con separación de fragmentos ó de los dos maleolos sin desviación y en fin, veinticinco días como máximo, para las fracturas bi-maleolares con desviación.

Queda, pues, sentado que el tratamiento médico-mecánico

precoz, con masaje manual, debe ser aplicado al lesionado inmediatamente que pueda moverse con muletas; él obtendrá siempre en este momento, mejor que en cualquier otro, el máximo de efectos útiles, en virtud del axioma: *el movimiento es la vida*, al cual nosotros opondremos su corolario obligado aquí: *la inmovilidad es la muerte*.

Procediendo así es evidente, que nosotros buscaremos con preferencia la integridad de la *función*, con la *estética* ó perfección de la forma, es decir el máximo de rendimiento en el mínimo de tiempo, no perdiendo de vista la *restitutio ad integrum*, que oportunamente aparecerá; gracias al método de movilización precóz por los ejercicios metódicos, vulgarizado desde 1886 por el doctor Lucas Championnière, asegura aún mejor que ningún otro la reparación académica del esqueleto, y nuestra propia experiencia nos ha demostrado superabundantemente que esta terapéutica es la buena.

Por otra parte, tanto la ley como el interés del obrero lesionado, exigen en primer lugar el restablecimiento de la integridad funcional, como la necesidad más urgente.

Restablecer la *función* es conservar intacto el juego de los músculos, de las vainas tendinosas, de las articulaciones; restablecer la *forma*, es devolver al hueso roto su aspecto, su longitud, su dirección.

Pero mientras que para constituirse plásticamente un callo irreproachable reclama la inmovilidad absoluta, los músculos, los tendones, las articulaciones exigen, para mantenerse en buen estado, la acción y el movimiento. Luego esta doble necesidad terapéutica, de apariencia contradictoria, ha desaparecido en la práctica, después que el eminente cirujano del Hôtel Dieu ha demostrado que la rapidez de la reparación de los huesos fracturados no está del todo en razón de su perfecta contención; que una inmovilidad absoluta es nociva á la producción del callo y que una pequeña deformación no perturba de modo patente, las funciones regulares de un miembro con tal que los músculos hayan vuelto á funcionar, las articulaciones estén flexibles y el dolor bien extinguido.

El método del masaje y de la movilización precoces, que permite abreviar la inmovilización para ciertas fracturas y la suprime en otras; que señala un lugar preponderante á los movimientos efectuados al principio; que mantiene la flexibilidad

y favorece la circulación y la nutrición del miembro fracturado puede pues, *a priori*, ser considerado como absolutamente racional. La práctica ha permitido considerarlo como á tal, y al mismo tiempo como el tratamiento más eficaz para las fracturas.

En casi todas las fracturas está justificada la movilización precoz—exceptúanse, siempre, aquellas que se complican con heridas profundas ó extensas y de aquellas donde hay gran desviación de los fragmentos—y ella conviene á todo trance, cuando el hueso fracturado posee un tutor natural que lo mantiene en su sitio, como en la pierna y en el antebrazo. En los dos casos el tratamiento médico-mecánico está indicado en el momento preciso en que siendo la desviación reducida y la herida cerrada, el foco del traumatismo esté bastante enfriado para que no se deba temer el despertar el dolor ni aumentar la hinchazón, ni la movilidad anormal.

Siempre estas fracturas, tratadas según las reglas que acabamos de recordar, reglas cada vez más acreditadas en Francia y en el extranjero, curarán dentro del minimum de tiempo sin complicación, *sin peligros* y, hecho muy importante, *sin dolor*.

¿No es este el tratamiento ideal?

Insistimos pues de nuevo, cerca de los cirujanos y médicos de cabecera, para que se dirijan á los Institutos de Mecnoterapia—que existen en la actualidad por todas partes en Francia y en Europa—lo *más pronto posible* los lesionados que padezcan invalideces funcionales, consecutivas á accidentes, enseguida que la intervención médico-quirúrgica haya terminado, porque como hemos demostrado, cuanto más tarda el tratamiento médico-mecánico en ser aplicado, mayor será su duración y menos perfectos los resultados.

TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS

POR MAGULLAMIENTO DE LA MANO Y DEDOS,

por **R. Costa Pons**, de Barcelona

En un artículo publicado recientemente por la *Presse Medicale*, Paul Reclus se muestra partidario de la intervención armada en los casos de heridas por magullamiento de la mano, en general, teoría que por ser relativamente nueva, ha llamado nuestra atención y nos ha decidido á exponer los argumentos más salientes que aduce este distinguido profesor.

No dudamos que ha de causar novedad este tratamiento que está en manifiesta oposición, con las opiniones sustentadas por clínicos tan eximios, como Verneuil, Trélat y Tillaux, los cuales recomiendan la abstención radical, tratándose de lesiones de la mano y dedos.

El propio Reclus, confiesa espontáneamente, que ha sido partidario de este sistema hasta hace poco; que ha defendido la citada opinión en repetidas ocasiones y en el último congreso de cirugía celebrado en París, confirmó con serios argumentos basados en la clínica sus antiguas teorías. Fundábase Reclus y con él los cirujanos citados anteriormente, en la dificultad que se presenta, tratándose de heridas de la mano por aplastamiento, de distinguir los tejidos mortificados por el traumatismo. Huesos completamente triturados, nervios estirados y reducidos á filamentos muy tenues, arterias y venas rasgadas, dedos completamente destrozados; tal es el aspecto que ofrecen por regla general estas heridas que observamos frecuentemente en casos de grandes contusiones.

Pero hay más, no son raros los casos en que un dedo ó varios y aun la mano entera, parece amputada traumáticamente, unida al brazo únicamente por un sencillo y débil colgajo. Frente á un caso de esta índole, la primera idea del cirujano es la de separar en absoluto la parte lesionada.

Si pesan en nuestro ánimo los argumentos sostenidos por Tillaux, la abstención será siempre nuestra regla de conducta, exceptuando única y exclusivamente aquellos casos en que la separación sea casi total.

Este precepto domina la historia de las heridas contusas de la mano.

En la edad media se sostenía ya este criterio, debido á las ideas conservadoras que dominaban la cirugía, la cual no disponía ciertamente de los recursos modernos, y el cirujano no se atrevía á poner la cuchilla en tejidos sanos, por temor á las hemorragias mortales, producidas por rotura de grandes vasos, contentándose con separar las partes mortificadas, dejando á las demás en condiciones muy parecidas á las que modernamente empleamos. Las esencias, las sustancias balsámicas, ciertas Sales metálicas, entre ellas el sublimado corrosivo atestiguan la verdad de esta afirmación.

Mas en la actualidad en que el empirismo ha cedido su lugar á la lógica, merced á los estudios de laboratorio, rasgándose el velo que cubría nuestros ojos, mostrándonos un nuevo mundo científico, gracias á los trabajos de Pasteur, la infección no reviste los tristes augurios de otros tiempos. Fundándose en esto se ha dicho que en todo traumatismo por magullamiento, el cirujano no debe intervenir amputando, limitándose á desinfectar cuidadosamente la región traumatizada. Y la regla de no operar que se aplicaba á la mano se hizo extensiva, al brazo, muslo, pie, etc. etc., secundando con esto la opinión de Trélat y Polaillón, en vista de los desdichados resultados obtenidos con motivo de derrumbamientos, accidentes en coches y en ferrocarril, en que se operaba al lesionado en pésimas condiciones y en los cuales sobrevenía muchas veces el choc traumático.

Nos proponemos sin embargo demostrar la utilidad que reporta la abstención sistemática. Si la opinión de clínicos tan autorizados, como los mencionados anteriormente, no fuese suficiente para llevar nuestro ánimo á la convicción, la práctica diaria confirmaría con sus éxitos la verdad de este sistema. Dejaremos para después el sancionar con ejemplos y criterios dignos de gran estima la conducta que deba seguir el cirujano. No obstante ya hemos indicado que la opinión de Reclus se separa un poco de lo que el tiempo y la clínica han juzgado, y este divorcio terapéutico, ha sido el que nos ha movido á exponer sucintamente cual sea la opinión del distinguido cirujano de la «*Charité*».

El primer argumento que invoca en su favor es el considerar la escasa importancia que revisten las heridas por magullamiento de la mano, en las cuales no se observan los estragos que en otros traumatismos de mayor cuantía repercuten al organismo entero, pues ni el choc traumático, ni los colapsos que se presentan por verdadera sideración, acostumbran

á ofrecerlos los lesionados de esta índole; de aquí, dice Reclus, que la intervención inmediata carezca de este serio inconveniente.

Segundo argumento: La economía de un dedo ó parte de él no tiene importancia más que bajo el punto de vista estético. Y esto que realmente puede ser de consideración para las clases acomodadas no la tiene para los obreros en los cuales un dedo anquilosado ya en extensión ya en flexión, perjudica notablemente y en algunos casos imposibilita en absoluto el trabajo manual. Cita dicho autor el caso de un obrero ajustador, que habiendo sufrido el magullamiento de los dedos índice y medio, de la mano derecha, entró en el Hospital Saint-Louis y después de sufrir una serie de incisiones dilatadoras de múltiples flemones, con el fin de conservar los dedos, vino á parar finalmente á una rigidez absoluta de todos los dedos de la mano y quedaron anquilosados en forma tal que le imposibilitaban cojer el mango del martillo. De la propia manera la flexión permanente de uno ó varios dedos, constituye muchas veces un obstáculo insuperable para el funcionamiento de la mano y recuerda á este propósito, un lesionado de oficio carpintero que á consecuencia de heridas por aplastamiento, sobrevino la anquilosis del dedo medio de la mano derecha, impidiendo al citado obrero coger el cepillo, pues la flexión acentuada de la palma de la mano dificultaba notablemente la prehensión del instrumento.

Si la consideración de lo que antecede no basta para llevar el ánimo del cirujano á la convicción más absoluta, disponiéndole favorablemente, para intervenir en todos los casos de esta índole, encuentra todavía Reclus otro argumento que unido á los anteriores constituye la base principal de su nueva teoría. Fúndase para ello, en el estado habitual de las manos de nuestros obreros, cuya piel agrietada y callosa, constituye siempre un foco de infección; pues el estafilococo, el estreptococo y el coli-bacilo, vegetan ordinariamente en estas manos endurecidas por el trabajo y entre sus numerosos repliegues y grietas existen las semillas prontas siempre á salir del estado latente, para adquirir virulencias que ponen en peligro los tejidos, á beneficio de los múltiples flemones, artritis, tenositis, etc. etc. que son su consecuencia inmediata. Y la limpieza de estas heridas, dice, necesita cuidados tan rigurosos, exige una paciencia y una pérdida de tiempo tan notable, que muchas veces, á pesar de todas las prácticas, estalla una formidable infección, la cual encontrando un campo abonadísimo de absorción, conduce á

los más funestos resultados. Y en su consecuencia estas heridas se hacen interminables y acaban generalmente por reducir la mano á alguno de sus dedos á la anquilosis más completa y desconsoladora. Por estas razones, hay que escoger un tratamiento oportuno que nos ponga al abrigo de todas estas engorrosas complicaciones, interviniendo siempre en aquellos casos de éxito dudoso, no esperando á que después de gastar un tiempo precioso nos veamos sorprendidos por la rigidez de las articulaciones de la mano. Así habla Reclus, y sobre este trípode afianza la base de su reglamento. Veamos sin embargo que alcance pueden tener estas teorías analizando algunos de sus puntos capitales.

Las condiciones particulares de las manos de los obreros por lo que hace referencia á la facilidad de la infección, no constituye siempre una contraindicación al método espectante y pues descartamos ya de su tratamiento á las curas asépticas, por razones fáciles de comprender, nos quedan únicamente las aplicaciones antisépticas.

A estas debe indudablemente sus triunfos la Cirugía conservadora y bien podemos asegurar, sin duda alguna, que durante estos últimos treinta años, en que gracias á los genios sin plural de Pasteur y Lister, la cirugía ha entrado en el camino de la Lógica, las prácticas conservadoras han llegado al maximum de esplendor apetecible.

Caeríamos sin embargo en una lamentable equivocación si creyésemos que la Cirugía antigua no disponía, mejor diremos utilizaba, infinidad de medios, encaminados todos ellos, á procurar la conservación más absoluta de las partes lesionadas por contusión ó magullamiento.

Vivía todavía en pañales la cirugía y la antisepsis empírica estaba ya en posesión de los precursores del centauro Chiron, en forma de bálsamos maravillosos, que curaban perfectamente las heridas y quemaduras.

Más tarde la cirugía escrita nos dá á conocer las esencias, las sales metálicas y el empleo de las altas temperaturas, las cuales constituyen actualmente el principal papel en la desinfección de nuestros apósitos é instrumentos. Y sin embargo vemos desaparecer esta tutelar tradición y llegamos á fines de la Edad Media en la cual para humillación de sus grandes cirujanos, desaparecen los últimos vestigios de la antisepsis teórica.

La cruzada levantada por Ambrois Paré, tuvo origen en una experiencia que él mismo tuvo ocasión de observar. Todos los

panegiristas del que podríamos llamar, el Restaurador de la Cirugía en Francia, en tiempo de Carlos IX y Enrique III, dan cuenta de la noche histórica descrita por él mismo. Corría el año 1536 y joven todavía, (pues contaba solamente 19 años) seguía en el Piamonte á las armas francesas. En el asalto de Pas-de-Suze, agotáronse con sentimiento de todos, los depósitos de aceite que utilizaban para cubrir las heridas. Inquieto y desesperado pasó la noche Ambrosio Paré, creyendo encontrar al siguiente día muertos por putrefacción y envenenamiento á todos los heridos. Muy temprano fué á visitarles y con sorpresa vió que las heridas ofrecían aspecto inmejorable y sin señal alguna de inflamación. Esto constituyó un rayo de luz para él y desde aquel momento vemos desaparecer la bárbara costumbre; la temperatura de 200° á que se aplicaba el aceite constituía indudablemente un procedimiento inquisitorial.

No miremos sin embargo con ojos de desprecio á aquellas generaciones, pues en la actualidad á cubierto de los anestésicos vemos recomendados, baños de 60°, el curetage en las lesiones tuberculosas y la aplicación sobre carnes avivadas, del cauterio y llamas con temperaturas de 800°. Las temperaturas de Paré comparadas con las del siglo XX resultan un verdadero idilio. Sin embargo la antisepsis tradicional cae en un estado muy precario después de Ambrosio Paré. Hojeando la Farmacopea de Charras, encuéntrase todavía á profusión las sustancias antisépticas.

Allí se describen las esencias, la mirra, el aloes, el benjui, los bálsamos, las sales de plomo, las de plata, zinc y mercurio (sublimado corrosivo).

Sesenta años después disminuyen ya notablemente de las farmacopeas, y es preciso llegar á mitad del siglo XVIII para presenciar la ruína completa de la antisepsis tradicional, con la institución de las cataplasmas, substancia orgánica y caliente, medio muy apropiado para toda clase de infecciones, en virtud de las dos circunstancias más favorables para el cultivo y desarrollo de los micro-organismos. En esta época se inaugura pues el reinado de la infección purulenta.

Continúa este estado de cosas durante los dos primeros tercios del siglo XIX, y llega al máximum al empezar los estudios anatomo-patológicos bajo la dirección de Laënnec y Cruveilhier. Durante este período vemos pasar á los cirujanos de la mesa de operación á la sala de autopsias sin guardar grandes precauciones, y la infección y putrefacción se ciernen en las salas de los hospitales y se apodera el verdadero terror de los cirujanos.

En este tiempo de todo se moría, la abertura de un forúnculo, la operación del fimosis, la extracción de una uña provocaba muchas veces una infección generalizada. Los cirujanos buscaban en vano nuevas salas en los hospitales, consideraban impracticables operaciones llevadas á cabo por Celso y lo que se ponía en práctica por el Hipócrates Latino, no podía realizarse en el siglo XIX. Este desaliento llega al *summum* cuando vemos á Broca tirar el bisturi, despues de ver morir infectados á todos sus operados de *la Comune*. Sumidos en este caos profundo, vemos finalmente un rayo de luz iluminando el cielo de la Cirujía y Pasteur y Lister y A. Guérin son los apóstoles de la nueva doctrina que había de centuplicar los dominios conquistados por Hipócrates. Treinta años de estudios metódicos y experimentales han conseguido más que cuatro mil años de empirismo. La Cirujía entra en nueva Era y la práctica conservadora recobra justamente sus dominios. ¿Podremos, después de lo hecho, abstenernos de las tentativas encaminadas á la conservación de las partes lesionadas?

Procediendo inmediatamente á la amputación en casos de magullamiento de la mano, condenaremos las excelencias de la antisepsis filosófica y pondremos el anatema á lo que la práctica sanciona y los innumerables estudios de laboratorio reclaman.

Innumerables son los casos que podríamos citar, que demuestran cuan útil sea el método espectante.

En la mayor parte de heridos asistidos en concepto de accidentes del trabajo, las curas húmedas antisépticas, vigilando cautelosamente el estado de la herida, nos han dado siempre excelente resultado y en no pocas ocasiones hemos asistido á verdaderas resurrecciones de partes traumatizadas, que de primer momento creíamos condenadas á la necrosis. Y en todos ellos hemos conseguido restablecer la absoluta movilidad á los dedos y mano, procurando durante el tratamiento imprimir con suavidad y constancia, ligeros movimientos á las articulaciones afectas; esto acompañado del masaje en unos casos, de la electricidad en otros, de la gimnasia local del órgano y de los baños calientes con sal marina, en los más, ha formado una estadística que reclama con justicia el método conservador.

Sería falta imperdonable si en estas líneas omitiésemos la autorizada opinión de nuestro ilustre director Dr. Guerra, quien además de preclaro criterio, reúne el cuidado y cariño para con los obreros, que huérfanos muchas veces de protec-

tores, hallan siempre en dicho compofesor el apoyo científico y moral que exigen muchas veces determinadas lesiones, cuyo tratamiento y curación definitiva representa para ellos la aptitud para el trabajo ó la inutilidad definitiva. El Dr. Guerra es acérrimo partidario de la conservación más absoluta, empleando una antisépsis ríguosa y una vigilancia extremada; procurando á la vez que las articulaciones no queden mucho tiempo *en una misma posición*. Solo aconseja la amputación de un dedo cuando han sido destruídos en una gran extensión los tendones superficiales y profundos del dorso ó de la cara palmar. El pulgar debe conservarse siempre aunque quede rívido y del índice se ha de salvar, cuando menos, la primera falange á no ser que se sospeche ha de quedar en extensión forzada. Sus consejos que siempre tomamos gustosos, nos han demostrado palmariamente que el cirujano al tratar una herida por magullamiento debe tener estas tres condiciones: *paciencia, paciencia y paciencia*.

Finalmente vamos á citar á vuelo pluma la opinión de algunos cirujanos extranjeros.

M. Doyen.—Cree que tratándose de heridas complicadas con magullamiento, la indicación de intervenir primitivamente se presenta en contados casos. Cita el caso de un obrero aserrador mecánico que presentaba el índice y el medio de la mano derecha cortados completamente por su parte media con magullamiento de los demás dedos; obtuvo la reunión perfecta á beneficio de una sutura con crin de Florencia, y al cabo de tres semanas la movilidad era completa.

M. Bousquet (de Clermont-Ferrand).—Opina que la conservación debe ser la regla, tratándose de sujetos jóvenes y en particular niños; los casos citados por el autor demuestran que la conservación da resultados inesperados, los recursos de la naturaleza son ilimitados.

M. Thière.—Ha sido uno de los primeros partidarios de la sutura ósea (con Tuffièr). En cuanto á la gangrena gaseosa que se presenta en casos de traumatismo, presenta la siguiente estadística: Tratados por la amputación inmediata cuatro muertes de cuatro casos; por la conservación á beneficio de incisiones; siete curaciones por siete casos.

M. Vanverts (de Lille).—Declara que al tratarse de heridas infectadas de un dedo se desarrollan generalmente trastornos tróficos y funcionales en los restantes. Estos trastornos se evitan constantemente á beneficio de la movilización y el masaje continuo.

M. Lapeyre (de Tours).—Tiene la siguiente estadística: Treinta casos de traumatismo de la mano y miembro superior. Diez veces ha practicado la amputación (2 muertos), veinte veces la conservación (1 muerto). Este cirujano recomienda para las heridas por aplastamiento, la aplicación de compresas empapadas con una mezcla de agua hervida, alcohol y agua oxigenada.

M. Savariaud.—Acaba una comunicación con estos términos. No se debe permitir la amputación más que en aquellos casos en que la parte separada del cuerpo está manifiestamente privada de vida.

Para terminar, en el XVIII Congreso de la Asociación francesa de Cirujía celebrado en París el año 1905, sostuvieron con entusiasmo sus ideas conservadoras entre otros varios, Monsieur Niemer, M. Le Deutu, M. Bäckel (de Strasbourg), Monsieur Lejars, etc., cuyas comunicaciones verdaderamente admirables no son propias de este lugar. Citaré aquí un verso de Reclus que pedía se grabase en los muros de todas las salas de operaciones. Dice así:

«Retourne le couteau sept fois dedans ta main.»

«Avant que de tailler dans la peau du prochain.»

CONCLUSIONES.—*Primera:* En toda herida por magullamiento de la mano ó dedos, el cirujano debe guardar la expectación, no procediendo á la mutilación, mas que en aquellos casos en que la parte traumatizada esté unida al resto del organismo por un colgajo tan tenue que se haya interrumpido la comunicación vital con aquél. En todas las demás circunstancias el facultativo obrará con extremada circunspección.

Segunda: Solucionado ya el anterior problema, se procederá inmediatamente á desinfectar cuidadosamente la herida, rodeándola de una cura antiséptica. Esta cura deberá ser permanente durante las primeras horas, á beneficio de fomentos calientes con una solución antiséptica. Entre estas indudablemente la que da mejores resultados es la solución de timol al uno por mil. Ni la cura con gasa yodofórmica, ni la algodónada de A. Guerin, ni las soluciones de ácido fénico, bi-cloruro de mercurio, oxicianuro de mercurio, microcidina, lisol, aniodol etc., etc., aventajan en nuestro humilde parecer á la recomendada.

Tercera: Vigilar durante los primeros días con asiduidad la herida, hacer dilataciones extensas en caso de flemones ó

abcesos profundos, procurando la libre salida al pus, manteniendo un perfecto desagüe, acompañado de lociones y fomentos con el cocimiento de quina alcanforado.

Cuarta: Imprimir, con regularidad, movimientos suaves á todos los dedos y á cada una de sus articulaciones para evitar la anquilosis y rigidez consecutivas á la inacción prolongada.

Quinta: Y finalmente, recurrir á los baños tonizantes locales, al masaje, á la electricidad y á la gimnasia á beneficio de las pesas graduadas.

Por regla general este tratamiento asegurará una rápida y feliz curación, nos pondrá al abrigo de un sinnúmero de complicaciones, siempre engorrosas, y con seguridad evitará mutilaciones no por pequeñas inestimables, y en no pocas ocasiones á parte de la satisfacción intensa que supone el desvelo para con nuestros semejantes, contaremos con el agradecimiento de los lesionados, para quienes la pérdida de una pequeñísima porción de la mano, supone tal vez la falta del pan para los seres más queridos de su corazón.

*De la «Gaceta de Madrid»
del 4 de Marzo de 1906*

REGLAMENTO

PARA EL SERVICIO DE INSPECCIÓN DEL TRABAJO

CAPÍTULO PRIMERO

Inspección

Artículo 1.º Será objeto de inspección el cumplimiento de las leyes siguientes:

1.º La ley de Accidentes del trabajo de 30 de Enero de 1900, en lo que hace relación á la previsión de estos accidentes.

2.º La ley que regula las condiciones de trabajo de mujeres y niños, de 13 de Marzo de 1900.

3.º La ley de descanso en domingo, de 1.º de Marzo de 1904.

4.º Las demás leyes y disposiciones protectoras y reguladoras del trabajo dictadas ó que puedan dictarse en lo sucesivo.

Art. 2.º Para los efectos de la ley de Accidentes, la acción inspectora se extenderá á todas las industrias señaladas en el artículo 3.º en cuanto se refiere á la previsión de dichos accidentes, determinada en el capítulo 5.º del Reglamento de 28 de Julio de 1900 para la aplicación de aquélla.

No comprenderá la inspección, para los efectos de esta ley, las obras á cargo de los Ministerios de Guerra y Marina.

Art. 3.º Para los efectos de la ley de 13 de Marzo de 1900 serán objeto de inspección todos los Centros de trabajo donde haya mujeres y niños, sin más excepciones que las establecidas en el art. 3.º del Reglamento de 13 de Noviembre de 1900, con las aclaraciones de sus artículos 4.º y 5.º

CAPÍTULO II

Personal de la inspección

Art. 4.º El servicio de inspección se organizará en la forma siguiente:

1.º Inspección central.

- | | | |
|-----|---|---|
| 2.º | { Inspectores y delegados residentes
en provincias | { Regionales.
Provinciales.
Ayudantes ó auxiliares. |
|-----|---|---|

Art. 5.º El cargo de Inspector será retribuido, y su sueldo fijado por el Instituto de Reformas sociales, así como las cantidades que en concepto de dietas ha de percibir cuando salga de su habitual residencia por motivos relacionados con su servicio, siéndole también abonados los gastos de locomoción correspondientes.

Dicho sueldo, por acuerdo del Instituto, podrá conceptuarse como gratificación, en armonía con lo establecido para los funcionarios de las secciones técnico-administrativas de éste y lo dispuesto en el art. 15 de la ley de Presupuestos de 1904.

Art. 6.º La residencia de los Inspectores la señalará el Instituto, así como sus respectivas demarcaciones, y sólo dentro de ellas ejercerá cada uno su inspección, no pudiendo separarse de las mismas sin la competente autorización.

Art. 7.º Corresponde á la Inspección central, que ejercerá el personal del Instituto de Reformas sociales:

1.º La organización y vigilancia de todos los servicios de inspección y el informe de cuanto se relacione con él.

2.º El informe de los expedientes de instalación de industrias ó modificación de las existentes cuya resolución esté encomendada al Instituto, el de los instruidos por infracciones, en los casos que corresponda, y los que hayan sido apelados por las partes interesadas.

3.º Girar las visitas que juzgue necesarias ó se le ordenen para vigilar y comprobar los servicios de los Inspectores, ejerciendo así sus funciones de alta inspección, y proponer delegados especiales para la inspección en los casos que considere necesario.

4.º Reunir y clasificar los datos precisos para la formación de estadísticas.

Art. 8.º Corresponde á los Inspectores regionales;

1.º Ejercer la inspección en sus regiones respectivas de los establecimientos que conceptúen necesario visitar personalmente por ofrecer mayores dificultades ú otras causas, y en los visitados por los Inspectores provinciales, como también en los que les ordene la Inspección central. En estas visitas podrán, cuando lo juzguen conveniente, hacerse acompañar por el Inspector provincial correspondiente.

2.º Vigilar y centralizar el servicio de los Inspectores provinciales, reprendiendo las faltas leves y dando cuenta al Instituto cuando éstas sean continuadas ó graves.

3.º Servir de intermediarios para transmitir órdenes de la Inspección central y dar curso á documentos de los Inspectores provinciales.

4.º Remitir anualmente al Instituto relaciones conceptuadas acerca de los Inspectores á sus órdenes.

5.º Informar acerca de los accidentes del trabajo y demás asuntos que les sean señalados por el Instituto, las Autoridades superiores de su región ó por denuncias de particulares, de agrupaciones obreras ú obreros aislados, trasladándose cuando sea oportuno ó necesario al lugar de la ocurrencia.

6.º Remitir al Instituto:

a) Actas de apercibimientos y denuncias de infracciones.

b) Memorias anuales de sus servicios.

c) Estado comprensivo de los establecimientos visitados durante el año por todos conceptos.

d) Idem. id. de los establecimientos de su región sometidos á inspección.

El Inspector regional podrá ser al propio tiempo Inspector de alguna provincia cuando las circunstancias lo hagan necesario ó conveniente.

Art.º 9.º Corresponde á los Inspectores provinciales:

1.º Ejercer la inspección en su demarcación correspondiente.

2.º Tener al corriente al Inspector regional de la ejecución y cumplimiento de las leyes del trabajo en ella.

3.º Informar acerca de los accidentes del trabajo que les sean señalados, trasladándose al lugar del suceso para verificar las informaciones necesarias.

4.º Informar á los Inspectores regionales de las reclamaciones que se les hagan y de las dificultades que encuentren en sus visitas.

5.º Remitir al Inspector regional:

- a) Itinerarios de sus viajes cada vez que salgan á inspeccionar, para saber siempre el punto donde se encuentran.
- b) Estado mensual de las visitas y sus resultados.
- c) Estado trimestral de los accidentes ocurridos.
- d) Memoria anual en que conste la ejecución de las leyes del trabajo en su demarcación, artículo por artículo.
- e) Datos estadísticos acerca de las condiciones del trabajo, que deben recoger de los patronos, cuya negativa á proporcionarlos podría en algunos casos ser considerada como obstrucción al cumplimiento de los deberes del Inspector.

Art. 10. Corresponde á los Ayudantes ó Auxiliares:

1.º Desempeñar en vacantes, ausencias ó enfermedades, con carácter de interinos, las Inspecciones provinciales para las que el Instituto le designe por el tiempo que se determine, ejerciendo durante su interinidad las funciones de aquellos á quienes sustituyan, pero sólo con el carácter de señaladores de infracciones, sin proponer multas ni intervenir en la aplicación de penalidad alguna. La apreciación de estos extremos la hará el Inspector regional correspondiente.

Se procurará que los interinos reunan el mayor número posible de las condiciones exigidas á los propietarios.

2.º Verificar los servicios que les encarguen, siempre con el carácter dicho de señaladores de infracciones, los Inspectores provinciales, y ejercer las funciones correspondientes en el punto de su residencia ó donde se trasladen de los de su demarcación y no haya Inspector, pudiendo entonces dirigirse á las Autoridades locales. En este caso, todos los extremos relativos á penalidad corresponden al Inspector provincial.

3.º Todas sus comunicaciones serán dirigidas por conducto del Inspector provincial, pudiendo sólo dirigirse al regional ó al Instituto cuando sus reclamaciones sean desatendidas por sus Jefes.

CAPÍTULO III

Nombramiento y separación de los Inspectores

Art.º 11. Los Inspectores regionales y provinciales, á propuesta del Instituto de Reformas Sociales, serán nombrados por el Ministro de la Gobernación, quien asimismo podrá libremente separarlos. Su nombramiento será interino durante el primer año, confirmándolo, si ha lugar á ello, al terminar este plazo, previo informe favorable del Jefe de la Sección 2.ª técnico administrativa del Instituto.

Los Ayudantes, á propuesta de los Inspectores regionales, serán nombrados por el Instituto.

Art. 12. Las condiciones que han de reunir los designados para el cargo de Inspector serán las siguientes:

1.ª Ser español, mayor de 30 años, estar en el pleno uso de sus derechos civiles y políticos y no haber sido separado del cargo de Inspector por incumplimiento de sus deberes.

2.ª Tener la instrucción necesaria para el objeto á que se le destina, justificada por título adecuado, ó competencia reconocida en las materias que determine un cuadro de condiciones que al efecto formulará el Instituto y aprobará el Ministro de la Gobernación.

3.ª Ser de moralidad intachable, de carácter firme é independiente, voluntad decidida y poseer trato adecuado á la difícil misión que ha de desempeñar.

Cuando sea necesario nombrar delegados especiales para realizar inspecciones extraordinarias, será atribución del Presidente del Instituto el designarlos, dando cuenta al Ministro de la Gobernación.

Art. 13. Todas las profesiones son compatibles con este servicio, en el cual estarán obligados:

1.º A no aceptar otros cargos, á no ser los que ya tengan del Estado al ser nombrados, dedicando toda su actividad al servicio de la Inspección.

Aun tratándose del Estado, es incompatible su cargo con todos los judiciales ó de policía é inspecciones de cualquier otro género.

2.º A no ejercitar profesión é industria que esté sometida á su inspección, ni

dedicarse á negocios comerciales é industriales en relación con lo que han de inspeccionar.

3.º A no funcionar como peritos sin autorización del Instituto.

4.º A no funcionar como Ingenieros en Empresas fabriles, industriales y comerciales, ni en ninguna de las que estén sometidas á inspección del trabajo.

5.º A no tener participación directa en Empresas, fábricas, etc., durante el tiempo que ejerzan su cargo, ni haberla tenido en los dos años que hayan precedido á su nombramiento, no pudiendo tampoco tener padres, hijos, hermanos ó parientes en el mismo grado de afinidad en iguales condiciones.

6.º A no desempeñar ningún cargo concejil.

7.º A no recomendar la adquisición ni el empleo de patentes que puedan tomar.

Art. 14. Después de nombrados los Inspectores con carácter permanente, como dispone el art. 11, será preciso para su separación la formación de expediente, ya promovido por el Instituto y aprobado por el Ministerio de la Gobernación, ya incoado en éste, con audiencia del Instituto.

CAPÍTULO IV

Obligaciones, facultades y funciones de los Inspectores

Art. 15. Los Inspectores se considerarán como funcionarios de carácter administrativo, dependientes, como delegados del Instituto de Reformas Sociales, con funciones propias determinadas en este Reglamento.

Art. 16. Para cumplimentar lo dispuesto en el art. 2.º estarán obligados á ejercer su misión por iniciativa propia, indicación de las Autoridades, denuncias de particulares, de obreros ó Sociedades de éstos, autorizadas ó por orden del Instituto, en todas las industrias objeto de la inspección del trabajo, en lo relativo á previsión de accidentes, procediendo en la forma ordenada por las leyes y reglamentos vigentes.

Art. 17. De igual manera, por lo que se relaciona al art. 3.º y en los casos expresados en el anterior, deberán comprobar:

1.º Que no trabaje ningún menor de diez años (art. 1.º de la ley).

2.º Si los niños de ambos sexos mayores de diez y menores de catorce años trabajan las horas marcadas en los arts. 2.º y 3.º de la ley y 6.º del Reglamento para su ejecución; si se respeta la prohibición del trabajo nocturno y su reglamentación según los casos, como establece el art. 4.º de aquella y 6.º, 7.º y 8.º de éste.

3.º Si se emplea á los menores de diez y seis años en los trabajos prohibidos por los arts. 5.º y 6.º de la ley y 9.º y 10 del Reglamento.

4.º Si se observa la prohibición del trabajo en domingos y días festivos (art. 6.º de la ley); si se cumple lo dispuesto en sus arts. 8.º y 11, 12, 13, 14 y 15 del Reglamento, respecto á instrucción primaria y religiosa de los menores de catorce años, pudiendo exigir las papeletas de asistencia de los niños á la escuela (art. 36 del Reglamento).

5.º Si se observa lo dispuesto en el art. 9.º de la ley respecto á las mujeres después de su alumbramiento y en la lactancia de sus hijos, así como los arts. 17, 18 y 19 del Reglamento, relativos á este asunto.

6.º Si los niños, jóvenes y mujeres que trabajan acreditaron, con el correspondiente certificado, estar vacunados y no padecer ninguna enfermedad contagiosa (artículo 10 de la ley).

7.º Si los menores de edad admitidos al trabajo reúnen y acreditan los extremos que determina el art. 16 del Reglamento.

8.º Si en los alojamientos de los obreros, en caso de depender en alguna manera de los patronos, existe separación completa entre las personas de diferente sexo que no pertenezcan á la misma familia (art. 11 de la ley).

9.º Si existen en lugar visible de los talleres las disposiciones de la tan nombrada ley de 13 de Marzo de 1900, Reglamento para su ejecución y demás que se vayan publicando, así como los reglamentos particulares de la industria y de orden interior del establecimiento, de los cuales deben existir las copias que detalla el art. 17 de la ley.

10. Si las condiciones de higiene y salubridad son las convenientes (artículos 35 y 36 del Reglamento).

11. Si se cumple lo dispuesto en el Real decreto de 26 de Junio de 1902, respecto al

máximo de la jornada de trabajo para las personas que son objeto de la ley de 13 de Marzo de 1900, según disponen sus artículos 1.º, 2.º y 3.º

Art. 18. En forma análoga á la prescrita en los artículos anteriores cumplimentarán, en cuanto se refiera á la inspección del trabajo, las leyes, reglamentos y disposiciones que se dicten ó hayan dictado, dándoseles para ello instrucciones por la Inspección central.

Art. 19. En el ejercicio de sus funciones observarán la mayor cortesía con los patronos, industriales, etc., recordándoles cuando sea necesario los deberes que les imponen las leyes y reglamentos tutelares del obrero, apoyando sus razones con los textos de dichas leyes.

Art. 20. En cuanto se relacione á las condiciones de seguridad en el trabajo y á las de higiene, el Inspector se limitará á señalar al patrono las faltas que observe con arreglo á lo legislado, sin hacer indicaciones respecto al modo de remediarlas ni sobre las disposiciones de detalle para la seguridad é higiene que habrá de adoptar para estar de acuerdo con la ley.

Al patrono incumbe tomar por sí estas disposiciones, valiéndose de su personal técnico.

Art. 21. La misión de los Inspectores debe tener un carácter preventivo, tanto como represivo. La legislación se dirige á proteger al obrero, pero sin causar vejaciones á la industria, y los Inspectores habrán de inspirarse en este concepto, sin despoarse de la autoridad que es aneja é indispensable al cumplimiento de sus deberes.

En sus visitas escucharán las quejas y reclamaciones que por todos se les hagan, haciéndoles comprender el espíritu de las leyes y reglamentos.

Art. 22. Se prohíbe á los Inspectores aceptar la hospitalidad que les sea ofrecida por los industriales ó comerciantes sujetos á su vigilancia, ni aceptar de estos regalos de ninguna clase.

Art. 23. Para ejercer su misión en lo referente á espectáculos públicos, el Inspector podrá entrar en todos los locales y dependencias, pero sin ocupar ni exigir que se ponga á su disposición ninguna localidad reservada al público.

Art. 24. Los Inspectores están obligados á recoger, en el ejercicio de sus funciones, cuantos datos estadísticos puedan procurarse para el conveniente estudio de las condiciones de ejecución de las leyes protectoras del trabajo y su perfeccionamiento; bien entendido que estos datos no han de solicitarlos como favor del industrial, ni su adquisición ha de distraerles de su principal cometido: la inspección.

Art. 25. Los Inspectores regionales y provinciales tendrán archivado con el debido orden para transmitirlo á sus sucesores:

- a) Colección de leyes y reglamentos.
- b) Circulares é instrucciones procedentes del Instituto.
- c) Relación completa de los establecimientos industriales de su demarcación, dedicando á cada uno de ellos una hoja separada con todas sus noticias y detalles.
- d) Legajos de todos los expedientes á que den lugar las visitas de inspección.
- e) Impresos necesarios al servicio, que les serán remitidos por el Instituto.
- f) Colección del *Boletín del Instituto*.
- g) Relación de los miembros de las Juntas locales y provinciales de su demarcación y variaciones que ocurran en este personal.

Art. 26. El Instituto de Reformas Sociales proveerá á cada uno de los funcionarios de la Inspección de un certificado ó documento que acredite están en el ejercicio de su cargo, indicando la demarcación que corresponda; este documento se recogerá y anulará al cesar en el cargo.

Art. 27. El certificado ó documento de identidad es necesario para justificar la calidad del Inspector y dar legalidad á sus actos.

Art. 28. Se publicarán en los *Boletines Oficiales* de las provincias, los nombramientos de los funcionarios de la Inspección afectos á las mismas y sus domicilios, así como cuando cesen en sus destinos temporal ó definitivamente.

Art. 29. Los Inspectores guardarán secreto respecto á los procedimientos industriales de que lleguen á tener conocimiento con ocasión del ejercicio de sus funciones.

La infracción de este deber hará incurrir á los Inspectores en las sanciones contenidas en los artículos 378 á 380 del Código penal, sin perjuicio de la responsabilidad que además contraigan, con arreglo á los artículos 134 y 135 de la ley de Propiedad industrial de 16 de Mayo de 1902, por usurpación de patentes.

Art. 30. Como funcionarios de carácter administrativo, deberán presentarse en las localidades donde residan é inspeccionen al Alcalde y Gobernador civil si lo hubiere, y reclamar de ellos cuantos auxilios necesiten en el desempeño de su cargo, exhibiendo al efecto, el documento que acredite su identidad.

Art. 31. Podrá reclamar el Inspector de la Junta provincial el auxilio del Vocal técnico (médico ó higienista) para inspecciones relativas á las condiciones de salubridad é higiene, y también el del Subdelegado de Medicina.

Los gastos de viaje y dietas de estos auxiliares, iguales á las del Inspector, se abonarán por el Instituto.

Art. 32. Los inspectores, durante sus excursiones de inspección, se pondrán en relación, además de las Autoridades civiles y locales, con sus Secretarios, Autoridades judiciales y Asociaciones obreras de sus demarcaciones.

Art. 33. Todas las Autoridades civiles ó militares y los jefes de oficinas generales, provinciales ó municipales, están obligados á suministrar á la Inspección, cuantos datos y antecedentes reclame y puedan contribuir al mejor desempeño de su cometido, prestando á sus individuos el apoyo, concurso, auxilio y protección que necesiten en el ejercicio de su cargo.

Si estos auxilios no fuesen lo suficientemente eficaces que demanda el servicio público, lo pondrán en conocimiento del Instituto á los efectos oportunos.

Art. 34. Los Gobernadores y Alcaldes facilitarán al personal de la Inspección relación detallada de las industrias y comercios que existan en su jurisdicción.

Les facilitarán asimismo agentes de su autoridad que le acompañen en las visitas de inspección, cuando los Inspectores lo estimen necesario.

Art. 35. Las Juntas locales y provinciales pondrán á disposición de los Inspectores, todos los datos que tengan de las industrias de la localidad, personal obrero y cuantos posean relacionados con la misión de aquéllos.

Art. 36. Los Inspectores regionales y provinciales tendrán franquicia postal con el Ministerio de la Gobernación, Instituto de Reformas Sociales, Gobernadores y Autoridades locales y judiciales de sus demarcaciones y con Sindicatos y agrupaciones obreras legalmente establecidas en ellas.

Los Inspectores regionales, para asuntos de servicio urgentes, tendrán franquicia telegráfica con el Ministerio de la Gobernación y Presidente del Instituto.

Art. 37. Los Inspectores no podrán disfrutar licencia por asuntos propios más que un mes con medio sueldo, y habiendo de transcurrir un plazo de un año por lo menos entre cada dos licencias.

En caso de enfermedad debidamente justificada se les abonará el primer mes el sueldo entero y la mitad el segundo, dándoseles de baja si transcurren cuatro meses seguidos sin prestar servicio.

En ausencias y enfermedades les sustituirá interinamente el Inspector ó Ayudante que designe el Instituto, abonándosele igual sueldo que al propietario mientras dure la interinidad.

Art. 38. Las licencias las concederá el Instituto mediante instancia del interesado debidamente informada por su Jefe inmediato.

Art. 39. En caso de enfermedad que impida á un Inspector prestar servicio, dará cuenta á su superior inmediato para que llegue á conocimiento del Instituto y al de las Autoridades local y provincial.

Art. 40. Los Inspectores que ejerzan interinamente sus cargos sustituyendo á otros estarán provistos del documento que acredite su cargo, y que será visado por la Autoridad local correspondiente.

Art. 41. Las visitas del Inspector á los centros de trabajo podrán tener lugar á todas las horas del día, y por la noche durante las de trabajo.

Art. 42. Los Inspectores tienen la facultad de examinar los locales, el material, los registros del personal en lo relativo á edades y sexos, Reglamentos, certificados de edad, instrucción, sanidad y aptitud física de los niños, y demás documentos consignados en las leyes del trabajo como obligatorios.

Existirá en todos los establecimientos sujetos á inspección un libro de visita, donde se consignará lo que se determina en este Reglamento.

Podrán también interrogar al personal en cuanto se relacione con el cumplimiento de las leyes del trabajo.

Art. 43. Los patronos ó encargados están obligados á facilitar á los Inspectores cuantos datos y noticias necesiten para el cumplimiento de su misión (población obrera, sexos, edades, jornales, etc.), y á ponerles de manifiesto los libros y registros que por el Código de comercio no sean secretos y tengan obligación de llevar y presentar á las Autoridades.

Art. 44. En las obras y establecimientos de Guerra y Marina sólo tendrán libre entrada, en la forma marcada en el art. 41, en los sitios donde trabajen mujeres y niños.

(Continuad.).

CORRESPONDENCIA CON LA PRENSA

Revista Española de Dermatología y Sifiliografía, de Madrid.—Agradecemos la reproducción del artículo *Callo inflamado* del Dr. PÖELS.

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, de Berlin—Gracias por la mención de los trabajos de los Doctores Menacho, Pi y Morell, Guerra, y Mur, publicados en los números 1 y 2.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS RECIBIDOS

Die Versicherung der Aufsichtsrathspflicht.—Berichte erstatter in der Versammlung der Abteilung für Versicherungsrecht und Versicherungswirtschaft Am 21 Februar 1906 von DIREKTOR DR. GEORGH (STUTTGART), DIREKTOR DR. KAHLERT (MAGDEBURG), PROF. DR. WARCHAUER (BERLIN), nebst anschließender Diskussion.—*Un ejemplar*.

Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.—Sesión pública inaugural celebrada el día 28 de Enero 1906.—*Dos ejemplares*.

Instituto de Reformas sociales—Instituto Nacional de Previsión y sus relaciones con las entidades similares—PROYECTO DE LEY presentado al Gobierno en cumplimiento de la Real orden de 27 de Agosto de 1904—Madrid—*Un ejemplar*.

PERIÓDICOS RECIBIDOS

MADRID CIENTÍFICO—DIRECTOR D. AUGUSTO KRAHE—Madrid.

EL FARO—Revista decenal de Seguros y de Bomberos—DIRECTOR D. JOSÉ MARTÍ—Barcelona.

GACETA MÉDICA CATALANA—Revista quincenal ilustrada—DIRECTOR DR. RODRIGUEZ MENDEZ—Barcelona.

ARCHIVOS DE RINOLOGÍA, LARINGOLOGÍA Y OTOLOGÍA—Periódico bimestral—DIRECTOR DR. RICARDO BOLEY—Barcelona.

REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA—DIRECTOR DR. ALVARO ESQUERDO—Barcelona.

BOLETIN MENSUAL DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE GERONA—Gerona.

LE MOIS MÉDICO-CHIRURGICAL—Revista mensual—DIRECTOR P. LEFERT—París.

BOLETIN DEL INSTITUTO DE REFORMAS SOCIALES—Madrid.

BULLETIN MÉDICAL DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES—Organe de l'Association belge des Accidents du travail—DIRECTOR DR. E. PÖELS—Bruselas.

REVISTA DE FARMACIA—DIRECTOR: D. CASIMIRO BRUGUES—Barcelona.

BOLETIN CLÍNICO DEL INSTITUTO DE MECANOTERAPIA.—Barcelona.

REVISTA DEL ATENEO OBRERO DE BARCELONA—ORGANO DE ESTA ASOCIACION—Barcelona.

REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BARCELONA—DIRECTOR PROPIETARIO—JOAQUIN DURAN Y TRINCHERIA—Barcelona.

ERRATA

En la página 66 del número anterior, *línea última*, se lee «**armcha á un automóvil**» por transposición de letra, debiendo decir «**marcha á un automóvil**».

CORRESPONDENCIA

- J. S. de H., *La Arboleda*.—Recibido importe suscripción 1906.
 J. L., *Villada*.—Anotada y servida suscripción.
 J. L., *Zaragoza*. » » »
 T. S., *Tejares*. » » »
 A. M., *Llagostera*. » » »
 G. G. V., *Madrid*. » » »
 D. M., *Montañana*. » » »
 E. G. V., *Santa Cruz de Tenerife*.—Anotada y servida suscripción.
 J. M. CH., *Vinaroz*.—Anotada y servida suscripción.
 J. A., *Zaragoza*. » » »
 C.^a L. A., *Cartagena*. » » »
 E. V., *La Arboleda*.—Recibido importe suscripción 1906.
 R. O., *San Quirico de Besora*.—Recibido importe suscripción 1906.
 L. V., *Gironella*.—Recibido importe suscripción 1906.
 F. de P. I., *San Juan de Alicante*.—Anotada y servida suscripción
 F. C., *Manresa*.—Recibido importe suscripción 1906.
 F. P., *Gijón*.—Anotada y servida suscripción
 I. T., *Gijón*. » » »
 M. Ll., *Grao de Valencia*.—Anotada y servida suscripción.
 M. C., *Vivero*.—Anotada y servida suscripción.
 P. H., *Valencia del Ventoso*.—Anotada y servida suscripción. Gracias por la remisión de los datos pedidos. Están muy bien.
 M. O., *Grove*.—Anotada y servida suscripción.
 F. I., *Lepe*. » » »
 J. V., *Mieres*. » » »
 I. V., *Hospital de Orbigo*.—Anotada y servida suscripción.
 J. S., *Gallur*. » » »
 J. E., *Astillero. Santander* » » »
 J. B., *Sevilla*. » » »
 M. T., *Cádiz*. » » »
 A. G. L., *Avilés*. » » »
 J. P., *Cartagena*. » » »
 J. H., *Santa Elena*. » » »
 J. G., *Jerez*. » » »
 L. S., *Caspe*. » » »
 S. G., *Orduña*. » » »
 G. de G., *Bilbao*. » » »
 J. S., *Sampedor*. » » »
 N. P., *Santander*.—Recibido importe suscripción 1906.
 C. S., *Herrerías*.—Recibido importe suscripción 1906.
 R. A., *Grao de Valencia*.—Recibido importe suscripción 1906.
 J. M., *Palma de Mallorca*.—Anotada y servida suscripción
 F. C., *Huelva*. » » »
 J. M., *Grao de Castellón*. » » »
 F. G. de A., *Cádiz*. » » »
 A. B., *Malgrat*. » » »
 J. L. G., *Artesa del Segre*. » » »
 A. B., *Almería*. » » »
 J. M., *Artés*. » » »
 J. del R., *Oviedo*. » » »
 A. E., *La Carolina*. » » » Se envió el libro.
 J. L., *Zaragoza*.—Anotada y servida suscripción.
 A. Z., *Sástago*. » » »
 R. S., *Barcelona*.—Recibido importe suscripción 1906.
 I. CH., *Pedralva*.—Anotada y servida suscripción.

GASPAR FONT FARMACÉUTICO

SUCESOR DE **BOFILL Y BUFILL**

Ronda de San Pedro, 54 y Méndez Núñez, 18

== Teléfono n.º 26 * **BARCELONA** ==

Especialidades recomendadas de la casa **GASPAR FONT** de Barcelona

Fucujuglandina-Font.

En los casos en que están indicados el aceite de hígado de bacalao, los yodotánicos y similares. De facilísima administración.

De 2 á 4 cucharaditas al día. Frasco 3 ptas.

Elíxir-Font.

Reconstituyente y vigorizante. El mejor de los tónicos aperitivos y estomáticos. Activísimo é inofensivo pues no contiene ningún tóxico ni alcaloide.

De 2 á 4 cucharadas al día. Frasco 3'50 ptas.

Malto-Pepsina-Font.

Para las afecciones del estómago é intestinos.

1 cucharada grande antes
ó después de las comidas. Frasco 3 ptas

Pastillas-Font.

Polibalsámicas á la heroína.

Curan ó alivian toda clase de tos.

De 4 á 8 al día. Caja 1 pta.

Halógenos completos de calcio-Font.

Solución de cloro-yodo-bromo-fluoruro de calcio completamente alcalina.

Raquitismo, herpes, enfermedades nerviosas, de los huesos, mal de Pott, reuma, tuberculosis incipiente en todas sus formas, etc.

2 cucharadas al día mezcladas
con vino ó agua azucarada. Frasco 2 ptas.

NOTA: Se prepara también bajo la forma de jarabe.

Valerianato amónico-Font.

Medicamento especial para las afecciones nerviosas.

De 2 á 4 cucharaditas al día. Frasco 3 ptas.

Estas especialidades y las demás del Autor no citadas en esta nota pueden asimismó pedirse en casa los Sres. Viladot, Andreu, Uriach, &., y principales farmacias.

Formiatos Font

COMPUESTO Á BASE DE FORMIATOS EN
ESTADO DE CONSERVACIÓN PERFECTA

Recomendados desde 1904, por un sin número de profesores médicos que los han ensayado como tónico muscular en las debilidades bajo todas sus formas y de gran valor en la neurastenia, cardiopatías y sobre todo en las de forma esclerótica.

De 2 á 3 cucharadas al día

PRECIO: 3'50 pesetas

LO SABEN LAS MADRES

**LA SALUD DE LOS NIÑOS ES LA
EMULSIÓN
ESPINAR**

LEGITIMA Y ESPAÑOLA DE ACEITE PURO DE HÍGADO DE BACALAO
CON HIPOFOSFITOS DE CAL Y DE SOSA

Curación pronta y segura de las **Escrófulas, Raquitismo, Anemia, Inapetencia, Afecciones del Pulmón y Debilidad general**, ayudando al desarrollo de la niñez.

Su esmerada elaboración y su economía en precio, ha hecho que el público de toda España le dé la preferencia sobre todas sus similares conocidas.

¡Interesante á las madres!

**GLICERO-FOSFATO
DE CAL
GRANULADO ESPINAR**

Curación completa del **linfatismo, escrófulas, neurastenia, raquitismo, debilidad nerviosa**, etc., etc.

Necesario á las embarazadas y madres que crían á sus hijos con leche propia, para aumentar la riqueza nutritiva de la leche.

Puede mezclarse á la leche, sopas, sémolas y demás alimentos de los niños. Es muy agradable al paladar.

**VENTA: TODAS LAS FARMACIAS DE ESPAÑA
POR MAYOR: LABORATORIO J. G. ESPINAR. - SEVILLA**

ENOFOSFORINA SERRA

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA

ENOFOSFORINA SERRA

DEPÓSITO GENERAL

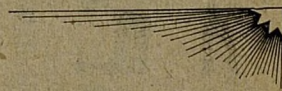
ENOFOSFORINA SERRA

CALLE PELAYO, N.º 9

ENOFOSFORINA SERRA

BARCELONA

ENOFOSFORINA SERRA



ENOFOSFORINA SERRA

ENOFOSFORINA SERRA

Á BASE DE GLICEROFOSFATOS Y NUEZ DE KOLA

Ayuntamiento de Madrid

HISPANIA

COMPANÍA GENERAL DE SEGUROS

CAPITAL SOCIAL: 5.000,000 Ptas.



SEGUROS COLECTIVOS DE OBREROS

Ley de 30 Enero 1900
(Autorizada por R. O. de 4 Julio de 1904)

Responsabilidad Civil,
Accidentes personales
de toda naturaleza,
Agrícolas, etc., etc.

Cartera de Primas. Ptas. 6.267,509'48

Siniestros pagados hasta 31 Diciembre de 1905
26,062 que han importado. Pts. 1.648,096'12

Guardia permanente de señores Médicos
en el domicilio social, Clínicas propiedad
de la Compañía en Bilbao y Gijón.

SEGURO DE INCENDIOS

Contra los efectos del RAYO, de las Explosiones
de GAS y de los APARATOS de VAPOR

Cartera de Primas . . Ptas. 625,648'42

DOMICILIO SOCIAL: Cortes, 651.-BARCELONA

TELÉFONO 2075

TELÉFONO para la Guardia Médica nocturna, 1210

SUCURSAL DE MADRID: Carrera S. Jerónimo, 37