

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXIII } LIMA, 30 DE ABRIL DE 1906 } N.º 416

Intervención del médico en los accidentes del trabajo

Discurso de orden leído por el Doctor David Matto, catedrático de la Facultad de Medicina, en la ceremonia de apertura de la Universidad.

Señor Ministro:

Señor Rector:

Señores Catedráticos:

Honra y muy preciada es la que el señor Rector me ha discernido al darme el encargo de dirigiros la palabra en esta solemne actuación con que la ilustre Universidad Mayor de San Marcos inaugura, en cada año, las labores del curso correspondiente. No es sin justificado recelo que ocupo esta tribuna, donde, en otras ocasiones se hicieron escuchar oradores insignes, catedráticos distinguidos, sabios maestros, que han dejado huella imperecedera y luminosa de su paso; pero el mandato es de suyo reglamentario y, como tal, imperativo y de inobservable cumplimiento.

Confío en que al juzgarme tendréis en cuenta que no es al soldado que obedece á quien incumbe la responsabilidad en la ejecución de una orden, sino al jefe que lo escogió.

Dedicado, desde hace años, al cul-

tivo y estudio de la medicina, era en una de sus ramas que tenía que escoger el tema que debo presentar á vuestra consideración; y entre las múltiples y útiles aplicaciones de la ciencia médica debía dar la preferencia á la medicina social, la medicina pública, cuyo campo de acción se ensancha sin cesar beneficiando con sus irradiaciones á la colectividad humana. En ese radio he elegido como materia para este discurso un punto estrechamente ligado con la jurisprudencia, de palpitante interés, de proficuas aplicaciones y cuya solución preocupa hace algunos decenios á los socialistas y á los filántropos del mundo civilizado: me refiero á la legislación sobre los accidentes del trabajo, materia en que el médico interviene de modo preferente, tanto en la confección de las leyes respectivas, como en el momento de su correcta aplicación.

Los vínculos que unen al médico con las sociedades modernas son enteramente distintos de los que existían hace medio siglo.

El antiguo médico de familia, aquel que, como dice Brouardel, presenciaba el nacimiento de los niños y recogía el último suspiro de los ancianos; ese amigo y confidente de los goces y las penas; el poseedor de los secretos de las familias; ese tipo de médico ha desaparecido

casi por completo y apenas si aún existe, perdido en apartadas aldeas, alguno que otro ejemplar. Ese médico ha sido reemplazado por el especialista que repara el órgano enfermo como el mecánico la pieza rota de una máquina.

En cambio las relaciones del médico con la colectividad se han ensanchado de modo notable; la actuación del hombre de ciencia en la moderna organización social es tan creciente como son progresivos los adelantos de la medicina, ciencia que ha experimentado transformación radical, merced á los descubrimientos realizados desde mediados del siglo XIX.

Uno solo de esos descubrimientos, debido al genio incomparable de Pasteur, ha revolucionado totalmente, no sólo el arte de curar, sino también la higiene en todas sus faces: es el descubrimiento del origen parasitario de las enfermedades denominadas infecciosas.

Hoy se conoce la causa de la mayor parte de esas enfermedades; se sabe como marchan y se propagan las grandes epidemias; se ha sorprendido en su vida íntima á los micro-organismos, productores de los terribles flajelos que sembraron el terror en otras épocas; y se ha estudiado su multiplicación, la manera como penetran en el organismo, y, por último, los agentes que sirven para destruirlos.

La sociedad actual tiene conciencia de estos hechos. Conoce que hay muchas enfermedades evitables y por lo mismo espera que el médico no se limite á la simple tarea de curar al individuo; y le exige que salve á la comunidad entera, dándole los medios de precaverse de aquellos males.

Los gobiernos, así como los municipios, los grandes establecimientos industriales, las empresas de colonización, los ejércitos y el comercio internacional necesitan del concurso del médico y solicitan sus consejos. De aquí que la esfera

de acción del profesional no se reduzca al estrecho recinto del hogar y de la familia, sino que se extienda al pueblo, á la ciudad, á la nación toda.

Es desde este punto de vista que el médico interviene en diversos actos administrativos y en la confección de muchas leyes, desempeñando funciones públicas de la mayor importancia. Por eso en los gobiernos bien organizados, el departamento de higiene, encargado de velar por la salubridad del pueblo, es considerado hoy día como indispensable, siendo dirigido técnicamente, como debe de ser, por competencias profesionales de alto renombre.

De otro lado, la medicina, en su constante evolución hacia el perfeccionamiento, ha cambiado por completo de carácter y tendencias. El arte de curar de las pasadas generaciones se ha convertido en la ciencia de prevenir las enfermedades. La medicina del siglo XX es esencialmente preventiva, y el médico, aún en el seno de las familias, se ocupa más de profilaxis que de administrar medicamentos. La antigua polifarmacia, en que cada síntoma era combatido por remedio distinto, ha cedido el paso al tratamiento etiológico, sencillo, eficaz y más racional. Los modernos procedimientos de inmunización y de seroterapia no son otra cosa que la medicación preventiva aplicada al individuo.

La sociedad moderna, por su parte, y en diferente orden de ideas, se preocupa, asimismo, de prevenir y aliviar los daños causados por la incesante lucha por la existencia. Con tal fin se dan leyes humanitarias, se multiplican las asociaciones de seguros, se reúnen congresos de higiene, de policía sanitaria, de prevención del alcoholismo, de profilaxis de la tuberculosis; y se fundan asilos de protección para la infancia, la ancianidad y la invalidez. Los débiles y los vencidos todos de las batallas de la vida pueden cobi-

jarse bajo el manto de caridad bien entendida y positiva que la sociedad contemporánea les ofrece.

Por doquiera que se dirija la mirada, se contempla el espíritu altamente previsor y altruista que caracteriza nuestra época.

Así, pues, la ciencia médica y la sociológica se encaminan hacia el mismo fin: el de evitar las calamidades de todo género que rodean al hombre desde su nacimiento hasta su muerte.

Eco simpático de esa necesidad de protección mútua en la desgracia, es, sin duda, el movimiento intenso que se nota en favor de la clase obrera, manifestado en casi todos los países por la dación de leyes que tienden á compensar y mitigar los estragos inherentes á los accidentes del trabajo.

El Perú, no obstante el estado naciente, casi embrionario de sus industrias y, á pesar de que su clase trabajadora no padece aún las miserias y estrecheces económicas observadas en otras naciones de mayor población, como Inglaterra, Alemania ó Francia, donde los obreros se cuentan por millones, ha sentido sin embargo, la necesidad de proteger al obrero contra los accidentes del trabajo, tanto más frecuentes en el día cuanto mayor es el empleo que se hace de esas dos poderosas fuerzas, llamadas el vapor y la electricidad.

El movimiento iniciado entre nosotros á este respecto en los últimos años, en la opinión pública, la prensa, las cátedras universitarias, las reuniones y sociedades obreras, y sostenida también con vigor en la notable tésis del doctor Luis Miró Quesada, "La moderna crisis social" y más tarde en la que lleva por título "La Legislación del trabajo", tomó formas concretas y definidas en los proyectos de ley que presentaron á su cámara los hono-

rables diputados Sres. Dr. G. Olano y Rosendo Vidaurre; en el formulado por la comisión nombrada por el ministerio de fomento en 1903; en las lecciones dictadas en la Facultad de Medicina, en el curso de medicina legal, el año 1904, por el catedrático doctor Leonidas Ayendaño, que utilizó para la enseñanza de dos casos prácticos, en que los damnificados ocurrieron al poder judicial y en los que el doctor Ayendaño actuó como perito tercero dirimente; en el brillante discurso académico pronunciado hace, un año, en este recinto, por el ilustrado catedrático de la Facultad de Jurisprudencia Dr. Diómedas Arias, en el que se enunciaron los principios que deben informar la moderna legislación industrial; y, por último, en el hermoso proyecto que por encargo del supremo gobierno, preparó el distinguido catedrático de esta Universidad, doctor Matías Manzanilla y que fue, no hace mucho, motivo de interesante debate en la Cámara de Diputados.

Al ocuparme del punto materia de este discurso, voy á tratarlo colocándome en el campo puramente profesional, es decir, considerando tan solo el lado médico de la cuestión, y si en algo debo tocar la parte legal, será con el objeto de ver si las disposiciones de la ley están ó nó conformes con los conocimientos médicos que poseemos en la hora actual. Aún más, creo que en los límites de una disertación como la presente, sería imposible tratar de todas las cuestiones médico-legales que se relacionan con los accidentes del trabajo. El asunto es vasto y complejo y embargaría demasiado tiempo para ser tratado con la extensión que merece. Reduciré, pues, la labor á los puntos principales, y para eso seguiré al médico en las diversas etapas que tiene que recorrer desde que se pro-

duce un accidente hasta el día en que, reparadas las lesiones, dejan ó no en el obrero incapacidad permanente para el trabajo.

Este orden me permitirá, además ocuparme de las cuestiones varias de medicina legal que el perito médico está obligado á resolver é indicar las dificultades, á veces insuperables, que se le presentan en el desempeño de su delicada misión.

Debo hacer notar, ante todo, que no opino—como algunos tratadistas—que se haya creado un capítulo especial de patología de los accidentes del trabajo. Pienso, al contrario, que las cuestiones que se suscitan con este motivo, no salen fuera del dominio de la medicina legal común; que no se diferencian sino en el objeto con que se busca la verdad. El médico legista en lugar de formular conclusiones para el castigo del delincuente, debe establecerlas para que el sujeto del accidente sea indemnizado. En ambos casos su misión es la misma: es el auxiliar poderoso de la administración de justicia.

No obstante de que en los artículos del proyecto de ley sobre accidentes del trabajo, que me propongo comentar, poquísimas veces aparece el nombre del médico, no es posible desconocer que el papel que éste desempeña en la aplicación práctica de las disposiciones legales, es de la más alta importancia.

Al médico le incumbe la determinación de la naturaleza de las lesiones causadas por el accidente;—él debe establecer la relación de causa á efecto entre este último y sus consecuencias inmediatas ó tardías;—á él se le exige fijar la época en que las heridas alcanzarán su reparación completa ó estarán definitivamente consolidadas;—y es también el profesional que, como perito, concurre á valorizar el grado de incapacidad que acusa el obrero que ha sido víctima de un accidente del

trabajo. Por último, sobre el certificado médico se han de basar las resoluciones del juez en lo relativo á la tasa de indemnización.

Antes de entrar en el estudio detallado de estas diferentes cuestiones de medicina legal, conviene dar ligera idea de lo que se entiende por accidente del trabajo.

No hay completo acuerdo entre las distintas definiciones adoptadas por los países que han legislado al respecto, como tampoco entre las que proponen los muchos autores que de la materia se ocupan. El proyecto del doctor Manzanilla no define lo que es accidente del trabajo. Se refiere indirectamente á éste cuando dice en su artículo 1º que: "el patrón es responsable de los accidentes que ocurran á sus obreros y empleados en el hecho del trabajo y con ocasión de él".

La comisión nombrada por el Ministerio de Fomento, á que he hecho referencia, aceptando el artículo pertinente del Código español, fué más explícita, al expresar que: "se entiende por accidente del trabajo toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión y por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena".

Este concepto abarca toda la teoría del riesgo profesional.

Mas, aplicándolo textualmente, que darían comprendidas entre los accidentes del trabajo las enfermedades profesionales, que la mayoría de las legislaciones tiende á separarlas de aquellos.

Es cierto que desde el punto de vista científico no hay diferencia sustancial entre unos y otras. Ambos constituyen daño que, en su salud, sufre el obrero por motivo del trabajo; ya se le considere en el envenenamiento accidental, rápido, violento, que mata al operario en la manipulación de productos químicos venenosos; ya en la intoxicación lenta pero constante que adquiere el extractor de azogue, allá, en las entrañas de la tierra.

Pero en la aplicación de la ley se tropieza con inconvenientes que hacen necesario separar el accidente del trabajo de la enfermedad profesional.

En efecto, ¿cómo podría saberse en ésta, de suyo lenta é insidiosa, el momento en que ha principiado? Y si el obrero en el ejercicio de su profesión, ha recorrido varios establecimientos industriales, ¿cuál sería el patrón al que se hiciese responsable, si no cabe precisar el comienzo de la enfermedad?

La definición de que me ocupo tiene todavía á mi juicio, otro defecto al referirse á "lesión corporal".

Según ella, los accidentes que perturban el estado moral, psíquico del individuo, inutilizándolo para el trabajo, quedarían exentos de indemnización. Tal sería, por ejemplo, el caso de locura sobrevenido en un accidente, bajo la influencia del terror.

Actualmente se asiste en el manicomio de esta capital un individuo, empleado de ferrocarril, que sorprendido entre un tren en marcha y un montón de durmientes, estuvo á punto de ser aplastado. El espacio comprendido entre los carros y los durmientes le permitió escapar de la muerte, sufriendo tan solo heridas de poca intensidad hechas por el rozamiento del convoy. A pesar de esta circunstancia, el choque nervioso que experimentó fué bastante para hacerle perder la razón. Ahora me pregunto, ¿no es cierto que dicho individuo ha sido víctima de un accidente del trabajo? No es justo que como tal debiera ser indemnizado?

Thoinot, profesor de la Facultad de Medicina de París, define de este modo el accidente del trabajo: "toda herida externa, toda lesión quirúrgica, toda lesión médica, todo trastorno neuro-psíquico, resultante de la acción repentina de una violencia exterior que sobreviene durante y con ocasión del trabajo;

y toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento en el curso del trabajo, constituye un accidente de él".

Por su parte, la legislación alemana considera como accidente del trabajo "un acontecimiento imprevisto, repentino, ó al menos que se realiza en un lapso de tiempo relativamente corto; cuyo momento de aparición se puede precisar, cuyas consecuencias son de tal naturaleza que pueden acarrear en el sujeto, que es la víctima, sea *mediata* ó *inmediatamente*, alteraciones en su estado físico ó intelectual ó aún la muerte".

Esta definición, como se vé, es semejante á la que propone Thoinot pero tiene mayor amplitud que aquella, toda vez que habla de consecuencias "mediatas" del accidente, no mencionadas por el tratadista francés.

En el congreso sobre accidentes del trabajo celebrado en Lieja, Bélgica, del 29 de mayo al 3 de junio del año último, se discutió extensamente el punto; pero sin que hubiera podido llegarse á un acuerdo internacional perfecto.

Sin embargo, de las discusiones habidas en ese y otros congresos y de las definiciones antes citadas, es posible deducir que hay ciertos factores indispensables que caracterizan al accidente del trabajo, distinguiéndolo de las enfermedades profesionales.

La calidad de repentino, de instantáneo, de hecho que no se repite, se considera y admite, por todos los autores como necesaria para constituir un accidente del trabajo. Ello revela que puede haber también enfermedades violentas, no previstas, que se desarrollan en tiempo relativamente corto, con ocasión del trabajo y que deben aceptarse como accidentes de él. El operario que ocupado en una curtiduría se infectase de la enfermedad denominada carbón ó pústula maligna, se encontraría en ese caso.



La circunstancia de que se pueda precisar el momento de aparición del accidente, unida al hecho de que la acción nociva obra una sola vez, que no se repite, distinguen también al accidente de la enfermedad profesional, en cuya producción la causa actúa sucesiva y lentamente, como se observa en las intoxicaciones por el plomo, el mercurio, el arsénico, etc. tan frecuentes en ciertos oficios ó profesiones.

De lo expuesto se llega á la conclusión de que á pesar de la disconformidad de opiniones, respecto al punto que me ocupa, existen sin embargo, ciertos elementos primordiales sobre los que, tanto el juez como el médico, pueden fundarse para declarar, en caso dado, si un hecho tal ó cual debe ó no ser considerado como accidente del trabajo.

Toda vez que en un centro industrial cualquiera, ocurre un accidente de cierta significación, en la persona de un obrero, se solicita los auxilios del médico, ya para atender á la víctima y prodigarle los cuidados profesionales que su estado requiere—en cuyo caso su intervención termina allí—ó ya con el objeto de que como perito determine la clase de lesiones y su relación con el accidente y expida el certificado que según ley, debe presentarse en el acto de la declaración.

No me ocuparé del médico bajo su primer aspecto, sino es para recordarle que en la curación de las heridas debe emplear la más rigurosa antisepsia, á fin de evitar complicaciones que se atribuyen siempre al primero que atendió al enfermo.

En su carácter de perito tiene funciones distintas que llenar.

Aunque el proyecto de ley de que me ocupo (1) no confiere al médico la facultad de determinar la naturaleza de las lesiones, que es como

establecer el diagnóstico de ellas, creo que esta determinación es de la competencia absoluta del profesional y no del jefe del establecimiento industrial que hace la declaración del accidente. En tal virtud el facultativo expresará con claridad, en términos comprensibles, desprovistos de tecnicismo, la especie de lesiones de que se trata, esto es si son heridas, contusiones, quemaduras, traumatismos internos, etc., etc., indicando, además, el grado que afectan y los tejidos y órganos que se hallan comprometidos. "En seguida tratará de establecer la relación de causa á efecto que existe entre el accidente y las lesiones que son su consecuencia.

En la generalidad de los casos, la tarea del médico es bastante fácil, sobre todo cuando hay lesiones externas.

Relacionar la fractura de un brazo con la caída del obrero cuyo andamio se ha desplomado, ó reconocer las quemaduras producidas por una corriente eléctrica de alto voltaje, son cosas que se hallan al alcance de todo el mundo. Pero no sucede siempre que los hechos se presenten con tanta claridad, y en ocasiones se necesita mucha prudencia, observación cuidadosa y sagacidad excesiva para descubrir la verdad, en medio de síntomas y situaciones engañosos. Esto acontece, sobre todo, en los accidentes que han producido lesiones internas; cuando en el damnificado hay enfermedades preexistentes ó que se hallan al estado latente, esperando la acción de un traumatismo para despertar; y siempre que sobrevienen trastornos secundarios que enmascaran la lesión primitiva. La responsabilidad del médico en semejantes circunstancias es tan grande como los obstáculos que tiene delante de sí.

¡Cuántas veces se toma como resultado del accidente estados patológicos, anteriores ó concomitantes, y cuántas otras se atribuye á

(1) Ar. 33, Tit. I, B III.

enfermedad lo que es la consecuencia directa de un accidente!

El hecho que paso á referir en seguida, acaecido en esta capital hace pocos años, nos da la prueba de lo primero.

Una señorita recibió una herida contusa en la frente, chocando contra el borde de un aparato telefónico. La herida, convenientemente tratada por un distinguido facultativo se encontraba en vía de curación, cuando á los pocos días se presentaron, en la enferma, intensa cefalalgia, más tarde, parálisis de los músculos oculares de un lado, acompañado de fiebre y vómitos, síntomas todos que acusaban el compromiso del cerebro y sus cubiertas. Al cabo de algunos días—veinte más ó menos—falleció la paciente, sin que los dolores de cabeza se hubieran aliviado ni con los analgésicos más activos.

La familia consintió en que se practicara la autopsia. Abierto el cráneo se encontró en lugar de un derrame cerebral, cuya existencia era de suponerse, un quiste hidático implantado en uno de los pedúnculos cerebrales.

Supongamos que este accidente ocurriese en un obrero durante el trabajo y que no se hubiera practicado tan minuciosa autopsia, ¿no es verdad que se atribuirían todos los síntomas y aun la muerte directamente al traumatismo? Indudablemente que sí. Y sin embargo, éste no actuó más que como causa determinante de una afección oculta, latente, que en tiempo más ó menos largo tenía que producir el mismo fatal desenlace.

Por el contrario, Riedel de Lubeck, refiere el siguiente caso, en el que el tribunal competente, declaró como accidente del trabajo la muerte de un obrero por fiebre tifoidea.

El individuo, descargador de carbón para una fábrica de gas, cayó al río Traves, que pasa por la ciudad de Lubeck, el 30 de octubre de

1895, siendo salvado por sus compañeros. El 8 de noviembre siguiente se sintió enfermo y murió una semana más tarde. Practicada la autopsia, se comprobó la existencia de una pulmonía doble, complicación del tífus abdominal, en su principio, esto es, en el primer setenario.

El tribunal, fundándose en el período de incubación de la fiebre tifoidea, que es de una á varias semanas;—en la circunstancia de que el obrero en su caída se sumergió completamente en el agua, pudiendo ésta haber penetrado en la nariz, la boca y aún el estómago; en el hecho de que los desagües de la ciudad se vertían en el río cerca y más arriba del lugar del accidente; y en que el año anterior las aguas vecinas á Lubeck habían provocado el estallido de una epidemia de tífus abdominal; reconoció que existía relación etiológica entre el accidente y la fiebre tifoidea de cuyas consecuencias falleció el obrero.

Cuestión de la más debatida ante los tribunales de la especie, por la frecuencia con que se presenta en los litigios sobre accidentes del trabajo, es la referente al traumatismo en relación con la tuberculosis.

El gran número de personas atacadas de tuberculosis locales, compatibles con un estado de salud general, á veces excelente, hace que se ventilen juicios de esta índole en los que se atribuye al traumatismo lesiones dependientes exclusivamente de la infección bacilar.

Los casos en que se desarrolla una tuberculosis pulmonar, ó un tumor blanco, consecutivamente á contusiones del tórax ó á traumatismos de las articulaciones en individuos sanos en apariencia y capaces hasta entonces para el trabajo, parece que confirmaran esta manera de pensar, de la que participan, en ocasiones, aún los mismos jueces.

Felizmente los conocimientos bacteriológicos actuales permiten al hombre de ciencia dar explicación

satisfactoria de esos fenómenos. El traumatismo por sí solo no puede producir la tuberculosis, que es una enfermedad microbiana; pero es capaz de provocar la evolución de la que existe al estado latente, despertando la actividad de los micro-organismos, causa directa de aquel mal, disminuyendo las defensas orgánicas del individuo y proporcionando al bacilo de Koch terreno apropiado para su mejor desarrollo.

El traumatismo juega el papel de abono echado en tierra relativamente estéril, donde la semilla no encontraba antes condiciones propicias para germinar y crecer.

La relación de causa ó efecto es, pues, aquí tan solo indirecta.

Estos problemas médico-legales tienen mucho mayor interés en los países—como Francia, por ejemplo—cuya legislación no ve en el hecho del accidente otra cosa que el accidente mismo, “despojado de todas las circunstancias anteriores, concomitantes ó sucesivas” y donde la indemnización no es debida, según lo expresa Moruejous, “sino por las consecuencias inmediatas y directas del accidente”.

La ley alemana es más liberal á este respecto y por consiguiente los litigios menos frecuentes.

La oficina imperial, reguladora suprema de los accidentes del trabajo, establece que no es preciso que la lesión determinada por el accidente sea la causa única de la enfermedad ó de la muerte. Basta que coopere el resultado final.

La agravación de un estado morbozo anterior, tiene la misma importancia que una afección causada directamente por el accidente.

Si el determinar la relación de causa ó efecto en las consecuencias inmediatas de un accidente ofrece, en ocasiones, serias dificultades, mayores son las que el perito tiene

que encontrar para establecer dicha relación entre el accidente y sus resultados lejanos.

Las traumatismos con determinación sobre el sistema nervioso, forman la mayoría de tales casos. Las conmociones provocadas por los accidentes de ferrocarril, que los autores ingleses designan con los nombres de “railway brain” y “railway spine” y que sin duda son alteraciones microscópicas de la estructura íntima del sistema nervioso central; las distintas formas de las neurosis post-traumáticas, tales como la histeria, la neurastenia, la confusión mental, la amnesia y el automatismo post-traumático descrito en los últimos tiempos, no se revelan muchas veces desde el primer momento, sino días y aún semanas después.—Otro tanto puede afirmarse respecto de la diabetes de origen traumático. Aquí las conmociones tienen la colaboración activa del terror, y el espanto provocados por acontecimientos violentos de las proporciones de un accidente ferroviario.

En una palabra, casi todas las lesiones de orden interno ó médico, pueden revelarse algún tiempo después del accidente.

Tan delicada es la cuestión de fijar, con seguridad, las consecuencias lejanas de un accidente y tan sujeto se halla á controversias que, según la estadística de la oficina imperial alemana, del año 1897, sólo en el 10 4 % de los casos se estableció con claridad y sin discusión el lazo etiológico entre un traumatismo y sus consecuencias mediatas.

En el proyecto de ley del señor Manzanilla se establece que el certificado médico “fije la época en que será posible conocer el resultado definitivo de las lesiones” esto es la fecha de la reparación completa ó de la consodilación de éstas.

El código francés añade á esto que "el facultativo determine las consecuencias probables de la lesión".

El día que nuestros legisladores votaron este artículo, dice el profesor Brouardel, "atestiguaron una confianza muy lisonjera en nuestra ciencia. Desgraciadamente, preciso es confesar que estamos muy lejos de la precisión que exige la ley." Es cierto que, en abstracto y según las enseñanzas de la patología, sabemos aproximadamente en cuántos días se consolida un hueso fracturado y cuánto tarda una herida de la piel para cicatrizar; pero en la clínica es imposible separar al enfermo de la enfermedad y ésta tiene que seguir su curso según las condiciones individuales y muy variables de aquél.

Un traumatismo no evoluciona de igual modo en el individuo normal que en el alcohólico; una conmoción puede desarrollar trastornos mentales en un degenerado; y se sabe cuán fácilmente se complian insignificantes heridas en los diabéticos.

Y cuando se considera el gran número de veces en que se oculta cuidadosamente el alcoholismo, la sífilis, los trastornos nerviosos hereditarios y aún la tuberculosis misma, se comprenderá, sin esfuerzo, lo reservado que debe ser el médico en los plazos que fije para la curación y en el pronóstico de las consecuencias probables de un accidente; con tanta más razón cuanto que el certificado que se expide para el acto de la declaración de aquél, se redacta por lo general momentos después que se ha producido—dentro del tercero día según el proyecto. En esas circunstancias el médico ignora los antecedentes personales, el pasado patológico del sujeto, que influyen tan poderosamente en la marcha y terminación de una enfermedad. Todas las conclusiones á que llegue el médico en este sentido no tienen, pues más que carácter aproximativo, y así

debe expresarlo en su certificado.

Al emitir su opinión respecto al tiempo en que se curarán las lesiones, debe tener presente al espíritu que las heridas de los asegurados tardan más en repararse que las de aquellos que no lo están; (1) que debe contar con la posibilidad de la simulación, especialmente si existe de por medio renta aproximada al salario; y también en el caso de que las lesiones sean entretenidas de propósito deliberado.

Los resultados definitivos de las lesiones causadas por un accidente son: la muerte, la consolidación seguida de incapacidad permanente para el trabajo y la curación completa.

La muerte se produce inmediatamente por causas demasiado graves, como la fractura del cráneo la caída de un lugar elevado, la explosión de materias inflamables, etc. y entonces se explica fácilmente; ó sobreviene más tarde, por lesiones en apariencia poco intensas. En este caso la autopsia que se impone como necesaria disipará las dudas sobre la verdadera causa del fallecimiento.

Todo accidente capaz de producir en la víctima trastornos de cierta consideración es seguido de un tiempo de invalidez del sujeto, de carácter temporal, que corresponde al período de tratamiento, de asistencia médica y farmacéutica á que se refiere la ley (art. 80, título II).

Terminado dicho período y restablecido el paciente, es ya posible apreciar el grado de aptitud para el trabajo en que ha quedado el obrero.

La reparación de las lesiones puede ser completa, recobrando el sujeto toda su integridad física y pro-

(3) En un cuadro publicado por Bernachi la curación de una fractura del antebrazo necesitó 19 días en un hospital ordinario y 200 en uno de asegurados.

fesional, sin disminución alguna. El obrero ganará el mismo salario que antes del accidente, pero la asignación que le pagaba el patrón ó la compañía de seguros, durante el tiempo de asistencia médica, se suspende, desde el momento en que el certificado médico declara la curación.

Otras veces las lesiones se reparan, es cierto, pero dejando tras sí mutilaciones ó trastornos funcionales que restringen la capacidad industrial del obrero. Se dice entonces que las lesiones están consolidadas. El sujeto ha perdido un tanto por ciento de sus facultades para el trabajo, su salario disminuye en la misma proporción, pero tiene derecho á ser indemnizado conforme á ley.

Los certificados de curación y de consolidación marcan el límite entre el estado de invalidez temporal y el definitivo de la víctima (1).

Desde el momento en que se verifica la consolidación, el obrero puede volver á su trabajo con una capacidad reducida por causa del accidente ó ser declarado para siempre incapaz de todo trabajo.

Tal apreciación tiene que hacerse en vista de circunstancias varias que el legislador ha tenido en cuenta para reconocer, como lo hace, diversos grados de incapacidad, á saber: la temporal ó mejor dicho invalidez, de la que no me ocuparé porque, como he dicho, corresponde al período de tratamiento, la incapacidad absoluta ó total de carácter permanente y la parcial del mismo género.

A cada una de estas categorías le corresponde indemnización distinta.

(1) La palabra consolidación aceptada en la jurisprudencia de los accidentes del trabajo, tiene significación muy distinta á la que se le asigna en cirugía. Una herida está consolidada, en sentido jurídico, el día en que el estado del herido se ha hecho definitivo y ya no puede mejorar más.

“En la incapacidad temporal absoluta la víctima recibe, mientras dura la enfermedad, una renta que equivale al 50 por ciento del salario que ganaba en el momento del accidente”.

“Si la incapacidad es parcial y temporal, el damnificado tiene derecho á renta que equivalga al 50 por ciento de la diferencia entre el salario anterior al accidente y el salario inferior que la víctima pueda ganar hasta su completo restablecimiento”.

“La incapacidad absoluta total y permanente, da derecho á renta vitalicia que equivalga al 66 por ciento del salario anual” [1].

“En los casos de incapacidad parcial y permanente la renta vitalicia equivale al 50 por ciento de la diferencia entre el salario anual anterior al accidente y el salario inferior que la víctima pueda ganar, después de su completo restablecimiento”.

Estudiemos ahora estas variedades.

La incapacidad total ó absoluta de carácter permanente, coloca al obrero en situación de no poder ejecutar trabajo alguno útil. Como lo ha dicho Boucher, representa un valor industrial no descontable en el mercado del trabajo, especie de despojo humano del combate por la vida.

Están comprendidos entre los absolutamente incapaces para el trabajo, los locos incurables, los paráliticos, los ciegos, aquellos que han sufrido la mutilación de los miembros superiores ó inferiores, etc.

Este grado de incapacidad, como ya lo tengo expresado, goza de la más alta tasa de indemnización. Para apreciarlo, no encuentra el médico grandes obstáculos, porque los trastornos que lo ocasionan, son

(1) En algunos países como el Japón, por ejemplo, esta renta se reemplaza por el pago por una sola vez, de cierta suma de dinero.

de tal naturaleza que se imponen por sí mismos.

No pasa otro tanto con la incapacidad parcial permanente, cuya exacta evaluación tropieza con mayores dificultades, á pesar de ser la que más á menudo se presenta ante la consideración de los tribunales.

Según la estadística del imperio alemán, en 1897, sobre 93326 accidentes ocurridos, hubo 7416 muertes, 1507 fueron seguidos de incapacidad total del trabajo y 83413 de incapacidad parcial.

La aptitud del obrero para el trabajo, so valor industrial, no desparecen del todo, en este caso, sino que se encuentran disminuidos, restringidos. El individuo puede trabajar pero con medios más limitados que antes. De aquí proviene que la cuestión de mayor importancia que se ofrece al criterio del juez, es la de evaluar la reducción que el accidente ha hecho sufrir en la validez ó capacidad del obrero. Esa disminución que reconoce por causa un accidente del trabajo, es la que trata de indemnizar la ley, asignando á la víctima cierta renta en relación con el perjuicio sufrido.

Es pues, de necesidad justipreciar el porcentaje de dicha depreciación; ¿pero es posible hacerlo?

Duchaufour, que ha ejercido largo tiempo el cargo de Juez en el tribunal civil del Sena, y entendido como conciliador de infinidad de litigios de este género, dice:

"Entre el obrero lesionado, que puede tener pretensiones exageradas y el patrón que á veces nada ofrece ó cuyas ofertas son insuficientes, el juez conciliador debe emitir su opinión y para eso necesita una base", mas, ¿cómo establecerla?

¿Puede el médico proporcionar con exactitud, por los datos que arroje el examen de la víctima, esa base á que se refiere el magistrado?

He aquí el punto más escabroso de la cuestión, aquel cuya respues-

ta está lejos de ser satisfactoria y que mantiene aún divididos á los autores y tratadistas.

Los unos creen que es el médico quien debe fijar el porcentaje aproximativo de la incapacidad para el trabajo, que sólo él posee los conocimientos necesarios para esa evaluación,

Los otros piensan que el grado de invalidez de una persona no puede obtenerse científicamente (Murrall y Berthiot) y que la estimación numérica de la incapacidad sería más de la competencia del juez que de la del profesional.

El problema, á mi juicio, es demasiado complejo y para su solución concurren muchos factores unos de orden médico y algunos de orden legal y hasta social, que es preciso tener en cuenta.

El valor económico de un obrero depende de su fuerza física é intelectual y ¿quién puede valorizar ambas sino el médico? quién sería capaz de apreciar la fuerza de un músculo, su estado de flacidez ó contractura, la parálisis de un nervio, la rigidez ó flexibilidad de una articulación, condiciones todas de las que depende la aptitud para el trabajo de un obrero, sino el profesional?

De otro lado se hace necesario considerar que una lesión no tiene los mismos efectos ni irroga iguales perjuicios en personas de edad diferente, colocadas en distinta situación social y económica y ejerciendo profesiones ú oficios muy diversos.

¿Cómo es posible apreciar con el mismo criterio, la pérdida del dedo pulgar, por ejemplo, en un bracero que en un tipógrafo ó en un grabador? Para el primero la capacidad es insignificante, para el segundo representa grave daño profesional.

Y aquí debo recordar que la incapacidad general para el trabajo es distinta de la incapacidad profesional ó sea la pérdida ó disminución

de la facultad de ganar la subsistencia por el ejercicio de un arte ú oficio que ha necesitado de aprendizaje y requiere aptitudes especiales.

La incapacidad que le quita al profesional, de un momento á otro, su manera de vivir, no puede equipararse á la de un obrero cuyo trabajo no exige más que el empleo de a fuerza física.

Por estas razones soy de parecer que para valorizar justa y equitativamente la incapacidad de un obrero, deben prestar su colaboración tanto el médico como el magistrado: el primero describiendo con exactitud el estado anatómico, funcional y patológico de la víctima; y el segundo apreciando las circunstancias de otro orden á que me he referido.

El juez Duchaufour, en su libro sobre conciliación, dá cuenta de los acuerdos que se han realizado en su tribunal durante el año 1901-1902, en cuadros muy instructivos. Cree dicho magistrado que á falta de base científica uniforme, la práctica es la única que puede regular estos procesos; y que tanto el hombre de leyes como el perito médico sacarán provecho, consultando dichos cuadros.

En ellos se hallan los casos alineados por lesiones regionales, según la profesión del obrero, la reducción del valor profesional fijado y la renta concedida.

El doctor Jorge Bronardel que se ha ocupado también de la materia agrupa en cuadros las lesiones y las profesiones ú oficios correspondientes; pero el mismo autor confiesa que esos no son más que ensayos y que en esta cuestión hay todavía otros factores que considerar.

Así lo piensa también la oficina imperial alemana que en una sentencia dada por ella, sustenta la teoría de que "la apreciación del grado de ineapacidad del trabajo no debe reposar sobre fórmulas establecidas, sino sobre la considera-

ción de todas las condiciones individuales propias al herido en causa."

Sin embargo, en la práctica, para facilitar la apreciación de la escala de incapacidades parciales, se ha convenido, casi en todas partes en basar dicha apreciación sobre el salario que ganaba el obrero antes del accidente; y para ello se representa la capacidad total por 100 y la incapacidad absoluta por 0. El grado de incapacidad se calcula en números ó fracciones elegidos entre aquellas cifras.

Si una mutilación ha reducido, por ejemplo, el salario del individuo á la mitad, se dice que la incapacidad permanente corresponde á una disminución del salario de 50 por ciento.

Ciertas sociedades de seguros han avaluado las indemnizaciones fijando el porcentaje de la incapacidad de trabajo que resulta. He aquí algunas de estas valorizaciones establecidas por la sociedad de seguros de Colonia.

100 por ciento. Pérdida de ambos ojos, de los dos brazos, de ambas manos, de los dos pies, una pierna y un brazo ó un pié.

60 por ciento. Pérdida del brazo derecho.

50 por ciento. Pérdida del brazo izquierdo.

30 por ciento. Pérdida de un ojo

Las cifras 100 por ciento y 60 por ciento, corresponden á la incapacidad total absoluta.

Las otras cifras á la incapacidad parcial.

En el reglamento dictado por el Gobierno de Italia, para la aplicación de la ley de accidentes del trabajo, de 31 de enero de 1904, se considera el salario reducido á las proporciones siguientes, en caso de incapacidad permanente parcial:

Por la pérdida total

ó al tercio superior

del brazo derecho 80 por ciento

Pérdida total del an-

tebrazo derecho ó del brazo izquierdo en el tercio superior.....	75	„
Pérdida total del antebrazo izquierdo y de los dedos de la mano derecha..	70	„
Pérdida total de todos los dedos de la mano izquierda....	65	„
Pérdida total del pulgar derecho.....	30	„
Pérdida total del pulgar izquierdo...	25	„

El proyecto del doctor Manzani-lla sólo dice á este respecto, en el artículo 7º, título II "El Poder Ejecutivo determinará los criterios para establecer el grado de incapacidad."

El certificado médico es uno de los documentos de más importancia en los procesos sobre accidentes del trabajo. Puede solicitarse inmediatamente después de acaecido el accidente, para el acto de la declaración de éste—certificado de primera comprobación—ó algún tiempo más tarde con el objeto de valorizar los resultados permanentes de las lesiones. Constituye, entonces, el "certificado definitivo", que servirá de base para calcular la indemnización.

Al expedir dichos certificados, el médico debe tener presente, desde luego, que han de ser leídos por personas poco versadas en el tecnicismo científico, y por consiguiente, su redacción es preciso que sea clara, sencilla y comprensible para todos.

En el certificado de primera comprobación, se relata el accidente según los detalles suministrados por los testigos presenciales, el estado de la víctima, la naturaleza de las lesiones, los antecedentes patológicos del individuo, á fin de poderse explicar la aparición de síntomas extraños á la lesión misma; las con-

secuencias probables del accidente y la época en la cual podrá conocerse el resultado definitivo, etc. Este documento junto con las demás informaciones de los dueños de fábrica, y la declaración de los testigos, debe ser elevado á la autoridad, "dentro del tercer día de realizado el accidente" (art. 31, título III).

El certificado llamado definitivo tiene por objeto señalar las lesiones que han quedado como resultado final, mutilaciones, parálisis, contracturas ú otros desórdenes, que determinan en la víctima inhabilitación duradera para el trabajo. En él debe describirse con precisión, todos los desórdenes, anatómicos y funcionales que quedan como permanentes; el estado general de la víctima, especialmente sus facultades intelectuales; la capacidad para el trabajo que conserva aún el individuo, etc., etc., de modo que las conclusiones se desprendan sin esfuerzo y necesariamente de la observación minuciosa de aquellos hechos; y que la evaluación que se haga de la incapacidad esté fundada sobre bases incommovibles.

El artículo 54, título III del proyecto, confiere á las partes la facultad de demandar dentro del término de tres años la revisión del fallo ó de la transacción sobre las indemnizaciones. La demanda debe fundarse en la muerte de la víctima como consecuencia del accidente ó en la modificación sobrevenida en el grado de incapacidad.

El legislador concede, con razón, el largo plazo de 3 años para la revisión de los fallos, porque en ese tiempo pueden cambiar, casi siempre en sentido favorable, las condiciones de la invalidez, ya sea por efecto del tratamiento empleado (electricidad, masaje, electroterapia, etc.) ó por el simple ejercicio físico como se observa en las parálisis y atrofas del músculo deltoides, con-

secutivas á luxaciones del hombro.

En tales casos disminuye el grado de incapacidad, y es natural que la suma de indemnización se reduzca también.

En algunos países, como Suecia, Noruega, Alemania, Suiza, existen establecimientos destinados exclusivamente á minorar la invalidez, por la utilización de la mecanoterapia.

Este sistema de tratamiento inventado por Zander (de Suecia) no es sino un método gimnástico en el cual dispositivos especiales reemplazan las manos del cirujano.

Gracias á los aparatos de Zander el movimiento se aplica en la cantidad y forma necesarias para cada caso. Así se flexibilizan las articulaciones auquilosadas, los músculos atrofiados recobran su fuerza, la circulación se acelera en el miembro inmovilizado, etc., y el resultado definitivo es que el obrero vuelve á su trabajo después de un tiempo de convalescencia muy restringido.

Nadie puede asegurar, sin cometer grave error, que una lesión por insignificante que sea, se halle libre de complicaciones, sobre todo si no ha sido convenientemente tratada desde el principio. Los anales de la medicina registran numerosos casos de muerte por heridas que, en el primer momento, no revestían gravedad alguna. El célebre profesor Brouardel, el primer médico legista de Francia, en la actualidad, refiere la siguiente observación, bastante sugestiva al respecto.

Un herrero dejó escapar de las manos una barra de hierro que debía sostener, infiriéndose una herida en la parte anterior de la pierna. Ni sus camaradas ni él mismo prestaron la menor atención á esta ligera herida y el patrón no fué siquiera advertido de ella. El herido fué á almorzar á su casa, y volvió

en la tarde á su trabajo; pero sin tiéndose fatigado tuvo necesidad de acostarse. Cuarenta y ocho horas después estaba muerto. En la autopsia se encontró una infección purulenta generalizada. El accidente del trabajo, consistía en una erosión tan insignificante como la que podría hacerse por las garras de un gato.

Por mi parte recuerdo los casos siguientes que aún cuando no constituyen accidente del trabajo, tienen semejanza con el anterior.

Una persona de familia distinguida de esta Capital que tenía en la cara un pequeño botón de acné (vulgo grano) quiso abrirlo, y para ello se sirvió de una aguja—no desinfectada—y después de una lanceta de vacuna. Hecha la pequeña operación no tardaron en presentarse síntomas infecciosos locales primero, y después generales, y al cabo de una semana la persona falleció víctima de septicemia violenta.

En un restaurant de una de las ciudades de Chile, se suscitó cierta noche una reyerta entre dos individuos. Uno de los contendientes arrojó una silla sobre el otro, pero con tan mala suerte que fue á caer sobre otra persona que cenaba en una mesa vecina, ocasionándole una herida en la frente. Para contener la hemorragia que se produjo, le aplicaron un fragmento de tela de araña. La sangre se contuvo, pero la herida se infectó muriendo el herido pocos días después, de tétano agudo.

La ciencia nos explica hoy estos hechos, en otro tiempo misteriosos. Ella nos dice que las heridas se complican porque se infectan, y nos advierte que los micro-organismos patógenos, causa de esas complicaciones son llevados á la herida por el instrumento vulnerante ó por las sustancias que sobre ella se aplican.

Insisto en estos detalles á riesgo de cansar vuestra atención porque

es necesario que el trabajador, el obrero que se halla expuesto á ser víctima de accidentes, se convenza de que no solo los grandes traumatismos son de temer: que no hay herida demasiado pequeña para no producir la muerte, y que toda lesión debe ser atendida desde el primer momento aún en los casos más simples. Así evitarán patronos y obreros, crueles sorpresas, así asegurarán los unos su salud, su dinero los otros.

Estas reflexiones me llevan á ocuparme de los auxilios que debe prestarse á las víctimas de un accidente desde los primeros instantes.

No hay, sin duda, poblaciones más desamparadas, en este sentido que las del Perú. Basta observar lo que pasa en su capital, en Lima. Aquí se viaja en ferrocarriles á vapor, en carros movidos por electricidad, se va á los teatros, á los baños de mar, se asiste á fiestas de gran aglomeración de gente, como si los habitantes de esta ciudad estuviesen asegurados contra todos los riesgos imaginables. En caso de accidente, en vano esperar auxilio alguno, no existe.

Urge, pues, si se tiene propósito serio de dictar leyes sobre los riesgos del trabajo, que se comience por establecer estaciones de socorro donde la víctima de cualquier accidente, encuentre asistencia médica inmediata, oportuna y sobre todo gratuita.

Esas estaciones de socorro dotadas del material indispensable para casos de éste genero y unidas por teléfono entre sí y con los hospitales, deben situarse en distintas partes de la población, sobre todo en la vecindad de los teatros, en las estaciones de ferrocarril, en las cercanías de las fábricas y de los barrios habitados por obreros.

Señores: en actuación igual á la presente, el docto catedrático de la Facultad de jurisprudencia doctor

Arias, os señaló el año pasado, los rumbos que se debe seguir en la legislación sobre las industrias y el trabajo. A mi vez he creído que llenaba exigente deber profesional al ensanchar esa senda ya trazada, sometiéndolo á vuestro ilustrado criterio, aunque en forma imperfecta, el mismo asunto, en otra de sus múltiples faces.

Siento que la aridez de la materia os haya quizá fatigado; pero en el siglo en que vivimos, aún las disertaciones de la índole de ésta, tienen necesariamente que reflejar el espíritu utilitario de la época.

Lima, 16 de abril de 1906.

MEDICINA PRACTICA

Sueroterapia del carcinoma—El Dr. Doyen (de París) tiene en la actualidad un total de 318 casos tratados con su método de vacunación antineoplásico, de los cuales 64 han tenido notables beneficios. De éstos, 19 han sido tratados sin operación y en otros 18 han sido imposible hacer la extirpación total.

Después declara que su método de vacunación antineoplásica es también susceptible de preservar del cáncer á los individuos sanos, estando plenamente demostrado que es tratamiento inofensivo y que debe ser considerado como uno de los principales recursos de que dispone la medicina para combatir el cáncer.

El Dr. VIDAL: Supuesto que está demostrado el origen parasitario del cáncer, daré á conocer al Congreso los trabajos experimentales para destruir la célula cancerosa por medio de la sueroterapia, esto es, la *citólisis anticancerosa*.

Una noción capital debe recordarse para explicar hechos oscuros. Hay en todo carcinoma dos partes distintas, la célula cancerosa

sa y su esqueleto de sostén, masa intersticial que le aparta los medios de nutrición; de aquí la posibilidad de influencia ciertos signos físicos de los tumores, sea sobre el elemento canceroso ó sobre el intersticial, explicándose por esto la acción real, pero temporal, de las toxinas, sueros medicinales, suero anticanceroso, diversos medicamentos y aun líquidos neutros. Se puede demostrar por procedimientos de observación, que las células de la periferia del tumor permanecen mucho tiempo inalterables en la cámara húmeda del microscopio si están en contacto del suero antidiftérico ó de algún otro, deduciéndose que tendrá una acción perdurable el suero que ataque á la célula cancerosa y no á los elementos de sostén.

La cuestión de los sueros *citólicos anticancerosos* está dominada por completo por la especificidad de la célula cancerosa, y de aquí el axioma tan conocido de que "un suero citolítico para el cáncer del riñón, no lo es para el hígado", porque el suero que obstruye á la célula renal normal no ataca á la célula hepática. En un tumor en receptividad, la citolisis parece no obrar más que en la periferia, perdiendo los sueros preparados del modo corriente su actividad según aumenta el número de inyecciones, pudiendo aumentarse su poder por procedimientos especiales.

(De la "Revista de Medicina y Cirugía Prácticas", de Madrid).

Publicaciones recibidas

Nouveau traité de Médecine et de Thérapeutique publie en fascicules la direction de M. M. P. Brouardel et A. Gilbert, Professeurs á la Faculté de Médecine de Paris. (Librairie J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, á Paris).

El octavo fascículo que acaba de aparecer está dedicado á *Los Reu-*

matismos y se debe á los doctores Widal, J. Teissier y G. Roque (1 vol. gr. in. 8 de 164 páginas con 16 figuras; 3 fr. 50).

Guide formulaire de Thérapeutique generale et speciale, par le Dr. HERZEN, 3er. *édition*, 1 vol. in-18 de 812 pages, cartonné: 9 fr. (Librairie J. B. Bailliére et Fils, rue Hautefeuille, a Paris).

Lima, abril 7 de 1903

Señores Scot y Bowne, Nueva York

Muy Señores míos: Me creo obligado en conciencia y por deber de humanidad á declarar que la ya popular Emulsión de Scott—recomendable por la feliz asociación de sus poderosos componentes—produce en la práctica los más halagüeños resultados como reconstituyente heróico y regenerador de organismos debilitados ó afectados de escrofulosis, linfatismo, raquitismo y tuberculosis, enfermedades por desgracia tan generalizadas en esta Capital. Los niños en quienes son más frecuentes tan funestos padecimientos, toleran perfectamente tan benéfica preparación.

Felicito á Uds. por tan marcado adelanto en la senda del progreso y tanto el placer de suscribirme de Uds. su obsecuente S. S.,

MATEO CASTILLO

Ex-Profesor de Obstetricia y enfermedades de los niños de la Facultad de Medicina de Lima; Especialista en enfermedades de los niños.

Imp. San Pedro.—35421