LA CRÓNICA MÉDICA

AÑO XXVI. LIMA, 30 DE SETIEMBRE DE 1909. N° 498

Los estados anteriores en los accidentes del trabajo desde el punto de vista médico-legal

TESIS PRESENTADA POR EL SEÑOR RICARDO P. SAURI PARA EL BACHILLERATO EN MEDICINA

III

Vamos á entrar, en este capítulo, á estudiar el punto, motivo del trabajo, punto de gran importancia y sobre el cual ni juriscónsultos ni médicos marchan de acuerdo y en muchos casos, ni estos últimos entre sí.

Habíamos dicho en nuestro primer capítulo, que como consecuencia de un accidente, podían presentarse trastornos inmediatos y trastornos mediatos; pero entre estos y aquellos no se puede, sin embargo, establecer delimitaciones precisas y, en muchos casos, son estos últimos considerados como complicaciones previstas ó no del accidente.

Bajo el punto de vista de la responsabilidad del empresario, con relación á la indemnización, y en la apreciación de las incapacidades, la justa determinación de estas complicaciones y de su origen, reviste excepcional importancia. Por ejemplo: un obrero que sufre un accidente, antes de experimentarlo puede encontrarse en dos estados; ó en estado normal relativo ó perfecto, y decimos relativo, porque es materialmente imposible determinar ó, mejor encontrar la perfecta normalidad; ó en estado anormal conocido y fácilmente determinable.

En el primer caso, puede suceder que su lesión consolide en época prevista y, jurídicamente, no presentarse cuestión alguna; puede suceder que, por el contrario, se presente una complicación enteramente imprevista, y prestarse el accidente á juicios, apelaciones, revisiones, etc.

En el segundo caso, aún cuando de primer momento y, dado el conocimiento previo de la anormalidad del individuo, se creería que no podrían presentarse opiniones contradictorias, no sucede así y, las legislaciones, los letrados y los médicos, no marchan de acuerdo.

Estas complicaciones imprevistas y las complicaciones previstas, están constituidas, en su mayor parte, por ese conjunto de estados que se llaman, de predisposición, de latencia, constitucionales, diatésicos y que, convendría englobarlos mejor, en relación con los accidentes del trabajo, con el nombre de "estados anteriores".

Naturalmente, se tropieza con dificultades insuperables hasta hoy: ¿Qué son los estados diatésicos, que las predisposiciones, cuál su génesis? Son problemas abordados en hipótesis contradictorias, ya que no se ha llenado, por los medios de experimentación actuales, á determinar la naturaleza de los estados anteriores.

Si su número fuera limitado, los procedimientos legales á regir sobre ellos, serían relativamente, fáciles de resolver, pero, como dice el profesor Sacht, "¿cuál es el hombre que no tiene ó no está predisuesto á tener una ó muchas de estas enfermedades?", refiriéndose á estos estados.

Emprender un estudio detallado de todos ellos, es tarea que reclamaría un tiempo enorme, pero, teniendo en cuenta, que toda cuestión legal se reduce á estos dos puntos: influencia de estos estados en los accidentes; influencia de los accidentes sobre estos estados; bastará estudiar uno de ellos, el más común: é importante, para comprender cuál será la legislación respecto á la mayoría y, cuál el papel que toca desempeñar á médicos y magistrados.

Este somero estudio lo haremos en dos partes, dedicada, la primera al examen médico del asunto y, la segunda, al médico-legal.

TUBERCULOSIS Y TRAUMATISMO

Es el profesor Verneuil, el que señaló las relaciones íntimas de la tuberculosis, y otros estados diatésicos, con los traumatismos.

Si nos preguntáramos: ¿un traumatismo es capaz de determinar la producción de una tuberculosis en un hombre sano, en el sentido estricto de la palabra? la respuesta sería negativa, en la mayoría de los casos.

Pero sí, al contrario, se pregunta, ¿un traumatismo puede ser causa del desarrollo de una tuberculosis en un órgano cualquiera? la respuesta, tiene que ser afirmativa, puesto que nadie puede prestar segura garantía, sobre el estado de perfecta normalidad de ese órgano y, es muy natural pensar así, desde que sabemos que el ser orgánico, es objeto constante de los ataques de los agentes patógenos y si conserva una normalidad relativa se debe á sus numerosos medios de defensa. Esto no excluye la posible implantación de un germen en un órgano cualquiera, en el cual su evolución puede ser detenida, y él, aislado ó destruido, pero dejando ya rastros indelebiles de su pasaje ó muestras de su persistente estadía, sin que signo alguno revele su presencia.

Mas el papel del traumatismo es, en realidad, muy secundario; actuando únicamente como causa ocasional, no es suficiente para desarrollar una tuberculosis, siendo necesario algo más, de mayor importancia y que sería el verdadero factor etiológico, el estado del terreno, ya sea creando la predisposición, caso el más raro; ya sea avivando ó despertando un proceso detenido, caso el más común y más aceptado, indicado ya por Bouvier, discípulo de Verneuil, el año 1876, cuando decía: "Para que la tuberculosis se presente en un órgano, el estado diatésico ayudado por una influencia ocasional no son siempre suficientes, es necesario, todavía que este órgano esté predispuesto." (1)

Hoy, la idea primordial de Bouvier, se mantiene en su esencia intacta, y sólo ha variado, merced á los adelantos científicos y á la observación, en los términos como debe ser expresada; no decimos, en la mayoría de los casos, predisposición del órgano, sino, órgano que contiene elementos patógenos al estado de latencia.

Una prueba de este se encuentra en las autopsias, así, el profe-

(1) Bouvier—Th. de Paris—1876—De l'influence du traumatisme et des irritations extérieures sur le développement des affections tuberculeuses.

sor Vibert, en 131 autopsias, practicadas en individuos que murieron violentamente, encontró 19 veces tubérculos estacionarios.

El profesor Burckardt, sobre 1452 autopsias practicadas, encontró 1220 tuberculosos, de los cuales, en 741 casos, no existían síntomas clínicos de ninguna naturaleza y la causa de la muerte era muy distinta; estos tubérculos estaban al estado latente.

Shang, en un total de 210 casos, encuentra, a la autopsia, 94% de lesiones tuberculosas, de las cuales, 30% eran tuberculosis con firmadas en vida y, 61% estaban al estado latente.

Según Wolff, se encuentran en casi la mitad de los cadáveres. *Génesis de las tuberculosis.*—Cuestión muy discutida es la manera como el bacilo de Koch llega y se implanta en un órgano o región del cuerpo.

En la actualidad, se aceptan tres vías de llegada, que son, en orden decreciente de frecuencia, la vía respiratoria, la digestiva y la cutánea; de estas tres, sólo una reviste importancia excepcional en sus relaciones con el traumatismo y es, la vía respiratoria.

El modo de implantación del bacilo en los pulmones, parece cosa fácil de comprender, pues dada la constitución anatómica del árbol respiratorio, en amplia comunicación con el medio ambiente, hay lugar á que los gérmenes encuentren puerta franca para su penetración. Es, en las últimas ramificaciones de este árbol, en las celdillas mismas, donde encuentran los bacilos condiciones propicias para desarrollarse.

Pero el punto se encuentra muy discutido, y muy discutibles las teorías emitidas, cuando se trata de las tuberculosis locales y es sobre ellas que se han multiplicado las hipótesis y las experiencias.

Desde que Koch, el 4 de marzo de 1882, encuentra y determina el bacilo de su nombre, indica ya su presencia en las articulaciones; aquellas artritis fungosas y muchas artritis secas, pasan á la categoría de artritis tuberculosas.

Surge, inmediatamente, el problema de la llegada del bacilo á una articulación y de la vía que debe haber seguido y, desde este momento, principian, afluyen y se multiplican las opiniones que, desde el primer instante, se encuentran divididas en dos grupos.

La vía linfática es sostenida, como vectora del bacilo, por los del primer grupo; vía sospechada por Brussais, afirmada por Andral, aceptada por Cruveilhier, Weigert, His, que hace resaltar la importancia del tejido adenoide y linfoide y dice, que los gérmenes son llevados por los linfáticos por medio de células migratrices; vía que para Max Schüller, Lejars y otros, desempeña un papel de primer orden, sobre todo, para las tuberculosis secundarias.

La vía sanguínea es sostenida por Lannelongue y Achard y por Mosny que la consideran como la única admisible, para poder explicar las localizaciones articulares, pues estando comprobado que, en la generalidad de los casos, los gérmenes que á una articulación llegan son de virulencia atenuada y siendo la sangre un mal medio de cultivo para el bacilo es ella la que da lugar á esta atenuación. Mosny, apoyándose en las experiencias de Lannelongue y Achard y, en múltiples hechos clínicos, dice: "El virus tuberculoso, no puede ir á crear á distancia localización secundaria, sino propagándose por las vías linfáticas y de preferencia por los vasos sanguíneos; la embolia vascular sanguínea es, la sola causa posible de localizaciones bacilares á distancia y más ó menos lejos del foco primordial."

“Una vascularización rica y un éxtasis sanguíneo prolongado parecen ser, precisamente, las condiciones esenciales para las localizaciones tuberculosas.” (2)

Esta vía, efectivamente, cuenta con muchos hechos clínicos y anatómicos en su favor; la tuberculosis testicular, después de una congestión del órgano, por una orquitis, de causa cualquiera, es hecho comprobado con casos clínicos; cosa semejante sucede en las tuberculosis herniarias, en las cuales, el éxtasis sanguíneo, existe previamente, por compresión; pasa lo mismo con las fístulas anales, en las cuales ha existido una congestión previa de origen fisiológico ó patológico.

La misma frecuencia de los tumores blancos en los niños y en los jóvenes, es una prueba más en favor de esta vía; á estas edades, el crecimiento se encuentra en plena actividad; la vascularización de las epífisis, en la vecindad del cartílago de conjugación es, grande, siendo generalmente allí, donde se producen los primeros fenómenos de invasión bien pronto propagados á la articulación vecina.

En el adulto, en el cual la osificación y el crecimiento se encuentran terminados, la tuberculosis no se presenta tan rápidamente como en el niño y, se necesita, más que nunca, de la causa ocasional que sustituya al acto fisiológico del crecimiento, en la producción de la congestión sanguínea, para lograr la fijación de los gérmenes ó la continuación de su desarrollo detenido, que es lo más aceptable y aceptado.

Admítase la vía linfática ó la vía sanguínea, el hecho es, que llegado los gérmenes al lugar en que se localizan, por causas invocadas pero no comprobadas, quedan en él, sin hacer manifestación alguna que revele su presencia, y esto, por tiempo indeterminado, siendo necesaria una causa ocasional cualquiera, que modificando las condiciones de terreno, facilite la continuación del proceso interrumpido.

Una causa ocasional, cuya influencia es únicamente reconocida desde Estradere, Larrey, Verneuil y Nelaton, es el traumatismo, cuya acción fue sostenido en la clínica hasta el año 1880, en que el profesor Max Schüller, inoculó esputos, fragmentos de pulmones caseosos y productos tuberculosos, en la oreja, la tráquea y el peritoneo de conejillos, haciéndoles sufrir traumatismos articulares y viendo desarrollarse artritis fungosas.

Las conclusiones de Max Schüller, que durante muchos años constituyeron artículo de fe, fueron combatidas por Lannelongue y Achard, que las consideraron como erróneas, objetando que él, además del germen tuberculoso, había inoculado gérmenes piógenos, siendo las artritis producidas, artritis sépticas, y debidas á streptococcus, stafilococcus y otros. En sus experiencias, emplearon estos profesores, culturas puras de bacilo de Koch, sin haber obtenido resultado positivo digno de consideración.

Por su parte el profesor Petrow, en 1904, demuestra que los bacilos de Koch, podían existir en las epífisis de los huesos largos, en conejos tuberculizados por vía venosa, sin provocar lesiones macroscópicas y, prueba que bajo la acción de un traumatismo violento, practicado horas antes de la tuberculización, se obtenían localizaciones articulares.

(2) E. Mosny—Le traumatisme, la tuberculose et la loi sur les accidents du travail—Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale—II vol—año 1902.

Rodet y Jeanbrau, empleando la ingestión de culturas atenuadas, en conejos jóvenes traumatizados, no han obtenido resultado positivo alguno; pero como lo reconoce Jeanbrau, estos resultados negativos no prevalecen ante las experiencias positivas de Petrow, que son concluyentes.

Por estas experiencias vemos, que el traumatismo actuando antes de la inoculación, prepara el terreno para la recepción de los gérmenes y desempeña el papel de agente fijador; cuando actúa después de la inoculación, su papel es, más bien, el de un revelador. Mas si su acción fijatriz, no puede ponerse en duda en el terreno experimental, en la práctica es más problemática, puesto que allí no existe inoculación prévia, no hay día que se abra en el momento en que el traumatismo se produce y, es muy difícil suponer, que exista camino preparado para los gérmenes en una circunstancia cualquiera, bien entendido que no hacemos una regla absoluta, sino que consideramos el caso como excepcional.

De modo que, el papel más frecuente del traumatismo es, el de un revelador, como dice Mosny, (Loc. Cit.) "El traumatismo no determina generalmente la aparición de focos tuberculosos, sino en los sujetos previamente tuberculosos: él revela la existencia de una tuberculosis latente".

¿En qué formas actúa el traumatismo para originar una tuberculosis y cuáles son las causas capaces de intervenir en su producción?

Diremos, en primer lugar, que hoy sólo se consideran dos causas: la herencia y el contagio.

Respecto á la herencia, cuyo papel era considerado como primordial en épocas anteriores, llegándose hasta el punto de creerse que se nacía tuberculoso por herencia; hoy el concepto que se tiene de su acción se ha modificado muchísimo y se le atribuye, únicamente, un papel predisponente ó preparador del medio. Aún más, la importancia de la herencia como factor etiológico, pierde terreno, cada día, en favor del contagio y se ha avanzado tanto en este camino, que el encontrar ascendientes tuberculosos, se considera como una coincidencia. Más allá se ha ido aún, en la restricción de su papel, llegándose á pensar como piensa Mosny, cuando dice: "Es necesario admitir, así como se ha sostenido algunas veces, que los parientes tuberculosos, lejos de procrear niños predispuestos á la tuberculosis, les confieren, al contrario, por su propia infección, un terreno refractario en extenso grado, en presencia de la tisis [3].

Por nuestra parte creemos, que es avanzar, por este camino, demasiado lejos; que si bien el contagio por inoculación ó inhalación, es la causa única de la tuberculosis, puesto que se trata de una enfermedad microbiana, no debe ser mirada con indiferencia, la acción predisponente de la herencia, preparadora del terreno; que debe ser, mejor considerada como una causa no permanente, sino en relación íntima con las condiciones higiénicas, y sólo tomando primacía, en caso que estas no sean llenadas, en caso que existan causas debilitadoras de las defensas orgánicas.

Respecto á la forma como actúa el traumatismo, trátese de lesiones pulmonares ó de lesiones locales, puede presentarse dos casos:

1º—Traumatismo abierto seguido de tuberculosis;

2º—Traumatismo cerrado seguido de tuberculosis.

En el caso de traumatismo abierto como tuberculosis consecu-

(3) E. Mosny—La famille de les tuberculeuses—Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale. I. vol.—Año 1902.

tiva, la única interpretación posible, es la inoculación directa del bacilo de Koch á través de la herida. Los resultados de ésta inoculación, se encontrarán en relación íntima con la magnitud y naturaleza de las vías abiertas y con la virulencia más ó menos grande del germen inoculado. Si esta virulencia es considerable, si las vías que se abren son extensas, si las condiciones de defensa del individuo no son satisfactorias, se presentará una tuberculosis generalizada de forma aguda. Pero si son las condiciones contrarias las que se ofrecen y, si, sobre todo, el germen es de virulencia atenuada, la lesión quedará enteramente local, constituyéndose el tubérculo anatómico.

En el caso de traumatismo cerrado seguido de tuberculosis, el punto es más complejo, siendo necesario distinguir, los traumatismos torácicos y los traumatismos localizados á otras regiones del organismo.

En los traumatismos torácicos con tuberculosis consecutiva, puede encontrarse el individuo, antes del traumatismo, en dos estados: — 1º. O es un tuberculoso confirmado y comprobado anteriormente, ó cuya lesión es de determinación fácil inmediatamente después del traumatismo, encontrándose en cualquier período de ella. En este caso, la acción traumática, activa el proceso tuberculoso, contribuyendo á acelerar la evolución de la lesión,

2º. Es un sujeto normal, tanto en su capacidad bionómica como en su funcionamiento orgánico, ó un tuberculoso latente, casos ambos, puede decirse semejantes, por no ser posible la diferenciación y, en los cuales, el traumatismo determina un lugar de menor resistencia, lugar en el cual, dadas las condiciones higiénicas del individuo ó de la industria, los gérmenes venidos de fuera y en constante relación con el aparato respiratorio, encuentran condiciones favorables para su implantación y desarrollo; ó, también, los tubérculos, conteniendo gérmenes enquistados, pero dotados de virulencia, que evolucionaron en una época desconocida y que fueron detenidos por las defensas orgánicas y, aislados en el lugar de su primitiva implantación, encuentran el camino expedito para continuar su evolución y hacen manifiesta su ignorada presencia con los trastornos que ocasionan.

Los traumatismos cerrados seguidos de tuberculosos, en regiones distintas de la torácica, son, generalmente, tuberculosis óseas ó articulares, y hemos visto ya, que para que se produzca una tuberculosis traumática articular ú ósea, es necesario, en la generalidad de los casos, que se encuentren previamente implantados los gérmenes en el lugar, al estado de latencia; siendo el traumatismo una causa ocasional.

Pero necesario es indicar, que por la observación clínica y experimental está demostrado, que los traumatismos cerrados de débil intensidad, una entorsis, por ejemplo, son los que con más frecuencia despiertan las tuberculosis localizadas; no así los traumatismos considerables, aún en individuos atracados de tuberculosis pulmonar, como lo dicen Lannelongue y Achard, examinando los resultados de sus experiencias: "Las fracturas, luxaciones, aplastamientos de los miembros y, de una manera general, todos los grandes traumatismos, no son seguidos, en los físicos, de tumor blanco ó de tuberculosis ósea."

En resumen: el papel del traumatismo, considerado como causa, en la producción de la tuberculosis, varía según el lugar, el me-

dio y las condiciones en que actúa, siendo, en la mayoría de los casos, muy secundario.

Cuando se trata de herida y de tuberculosis consecutiva, desempeña el papel de *localizador ó fijador*, pues los gérmenes tienen que ser llevados del exterior con el objeto que ha causado la herida ó introducidos á ella por las malas condiciones higiénicas del lugar en que se realizó el accidente ó por maniobras con objetos contaminados.

En el caso de tuberculosis pleural, pleuro-pulmonar ó pulmonía confirmada, el traumatismo, dando lugar á una evolución más rápida de la lesión preexistente, desempeña el papel de un agente *aggravador ó acelerador*.

Por último en el caso de tuberculosis, en un individuo normal ó latente, el traumatismo, ó es la causa ocasional que permite la localización, ó es la causa reveladora de su existencia, que sin su acción, habría trascurrido mucho tiempo sin que fuera sospechada ó no se habría vislumbrado nunca, y, su papel es el de un *revelador*.

Estas tres formas de actuar del traumatismo pueden encontrarse combinadas en un mismo sujeto aún cuando es cierto que ejerciendo su acción en épocas diferentes y relatamos como interesante la historia clínica de un muchacho que tuvimos en la Sala de S. Lázaro, del Hospital "Dos de Mayo", en la época de nuestro internado;

J. R. M., de 16 años, mestizo, suertero, ingresó á la sala antedicha en Julio de 1908, ocupando la cama N^o 10.

Bajo el punto de vista hereditario, no se encuentra nada que pueda llamar la atención, pues su padre murió en noviembre de 1900 á consecuencia de una nefritis parenquimatososa, y lo único que indica el hijo, es que padecía de *fatiga*, dato al cual ningún valor puede dársele. La madre murió en 1906 de una afección cardíaca. Del matrimonio tuvieron 14 hijos, de los cuales han muerto 12, ignorando él las causas.

Los antecedentes personales del muchacho, son muy interesantes: á la edad de 4 años, estando en Chiclayo, cayóle una tapia de un metro de altura, continuando, después de la caída, su marcha sin experimentar molestia alguna. A los 8 días, principió á sentir dolores en la rodilla derecha, seguidos de una tumefacción que fue gradualmente en aumento; la rodilla se flexionó ligeramente y como no podía marchar, al cabo de un mes de cama, los dolores principiaron á desaparecer, la tumefacción disminuyó algo y pudo volver á caminar con ligera claudicación.

A la edad de 7 años vino á Lima; sufrió un sarampión, complicado de bronco-neumonía y conjuntivitis.

A los 10 años padeció de una faringitis aguda y una rinitis que quedó al estado crónico.

De 14 años de edad, cayó una noche á tierra sobre la pierna primitivamente lesionada; volvieron á presentarse dolores agudos en la articulación de la rodilla; la tumefacción articular fue en aumento; la flexión de la rodilla se acentuó y, la claudicación se hizo más notable.

A pesar de ese estado y, procurando el caminar lo menos posible, se marchó á principios de 1907 al Norte (Trujillo) en donde estuvo 6 meses y como se sintiera cada vez más molesto por los dolores articulares, por el catarro nasal que aumentaba de intensidad y por algunas ulceraciones que se presentaron en el ala de la nariz, regresó á Lima, ingresando al Hospital "Dos de Mayo", sala de las Mer-

cedes, en donde fue tratado convenientemente dos meses; salió algo aliviado de su lesión nasal y después de corto tiempo, volvió al Hospital, entrando al servicio del Dr. Velásquez, Sala de San Lázaro.

Diremos, de una vez, que la lesión nasal por lo que refiere, había avanzado enormemente y que se trataba de un Lupus ulceroso, que llegó hasta perforar la bóveda palatina y aún cuando esta lesión guarda mucha relación, bajo el punto de vista etiológico con la articular, no interesándonos sino esta última, hemos avanzado el diagnóstico de la primera.

Entremos en el examen del enfermo.—J. R. M., es muchacho de constitución débil y desarrollo orgánico retrasado.

Despojado de la ropa y colocado en estación vertical, se nota el descenso de la cadera derecha, cuya espino-ilíaca es oblicua de izquierda á derecha y de arriba hacia abajo, posición que es sólo compensatriz, pues él puede colocar, por contracción muscular, sus dos caderas á la misma altura, situación en la cual la punta del pie derecho difícilmente llega á tocar el suelo.

La articulación de la rodilla derecha se encuentra flexionada en ángulo obtuso; y, el pie en su posición corriente se apoya sobre el suelo por las caras plantares de las cabezas de los metatarsianos y de las falanges, en extensión forzada.

Todo el miembro cuando verifica su apoyo se coloca en rotación hacia afuera y el talón dista del suelo 8 cm. aproximadamente.

En la articulación de la rodilla de la pierna izquierda se vé un ligero varus, posición indudablemente adquirida para contribuir á la compensación del acortamiento de la derecha.

En el *decúbito horizontal*, sobre una mesa plana, se vé que el miembro inferior derecho, se apoya por uno de sus extremos, el proximal, en el isquión y por el otro extremo, el distal, en el calcáneo y el maleolo externo, estando la punta del pie dirigida hacia afuera con gran exageración y encontrándose todo el miembro en rotación externa.

El ángulo obtuso abierto hacia afuera, que en estado fisiológico, forma el fémur y la tibia, al articularse, ha desaparecido, encontrándose ocupado por una masa dura, de consistencia ósea, la cual ha borrado todos los relieves articulares, dando á la articulación la forma de un huso. Esta tumoración, que es dolorosa á la presión y de superficie lisa, sólo ha respetado la parte anterior, mejor dicho la cara anterior de la articulación, en donde se percibe el relieve rotuliano, pero la rótula se encuentra enteramente fijada por adherencias.

El resultado del examen de los movimientos es el siguiente: los movimientos pasivos de la cadera, abducción, adducción, flexión y extensión rotación y circunducción, son enteramente normales tanto en su ejecución como en su amplitud.

Los movimientos pasivos en la articulación de la rodilla derecha, son imposibles de efectuar, no sólo por la rigidez en que dicha articulación se encuentra, sino porque, inmediatamente que ellos se intentan, se provoca un dolor muy agudo.

La articulación tibio-tarsiana y las del pie del mismo lado son normales en su funcionamiento, salvo una ligera disminución en la amplitud de la flexión del pie, producida por la extensión constante en que se encuentra por el acortamiento total del miembro.

Los músculos extensores y flexores de la pierna derecha, se encuentran atrofiados, atrofia que es de origen funcional.

Al efectuarse la marcha, la pierna izquierda, cuando es pierna apoyo no se extiende completamente, sino que se mantiene en ligera flexión y la rodilla del mismo lado en varus, la pierna derecha, oscilante, gira como un todo rígido alrededor de la cadera, de atrás hacia adelante y en rotación externa, para apoyarse por la punta del pie. En el momento del doble apoyo, el tronco se inclina fuertemente del lado derecho, momento de la claudicación, hasta que transformada la pierna izquierda en oscilante y al convertirse nuevamente en pierna apoyo, el tronco se eleva fuerte y verticalmente por extensión de ella.

Examen radioscópico.—Verificado este examen con un tubo de penetración mediana y en dirección ántero-posterior se aprecia un engrosamiento marcado de las dos epífisis femoral y tibial, pero mayor para el cóndilo interno del fémur y platillo interno de la tibia; dicho engrosamiento, da en el fluoroscopio una sombra menos intensa que la de la articulación misma, lo que prueba el pasaje más fácil de los rayos á través de él y por consiguiente que es un tejido neo-formado, distinto del tejido óseo articular. La interlínea fémoro-tibial ha desaparecido y las dos epífisis reunidas, presentan en conjunto la forma de un huso.

En sentido transversal, se percibe ligeramente la rótula, pero sin separación de la superficie articular, como se vé al estado normal, resultado del enclavamiento del hueso. El aumento de volumen de la articulación en este sentido es muy pequeño.

Diagnóstico.—Teniendo en consideración la edad del sujeto; la acción del traumatismo en dos ocasiones; la manera como ha evolucionado la lesión, los trastornos anátomo-fisiológicos que ha producido; su duración; y, la existencia de una lesión tuberculosa, en la nariz y fosas nasales (Lupus), se comprende que se trata de una tuberculosis óstec-articular (Tumor blanco.)

En relación con el punto que estudiamos, esta historia clínica presenta al traumatismo desempeñando en el mismo sujeto y en dos ocasiones distintas un doble papel. La primera acción del traumatismo á la edad de 4 años, fue la de despertar una tuberculosis hasta ese momento latente, lesión que se detuvo al poco tiempo, ya sea por el tratamiento, ya por la naturaleza del medio ó por el grado de virulencia del germen. Ejerció pues el traumatismo y desempeñó el papel de *revelador*.

Dormida, pudiéramos decir, la lesión, 10 años después, un nuevo traumatismo, la reaviva, le comunica nuevo impulso, por modificación del terreno ú otras causas y ella continúa su evolución interrumpida, desempeñando el mismo agente el papel de *agravador* ó *acelerador*.

Responsabilidad clínica del accidente.—Hemos visto que el traumatismo desempeña un triple papel: *fixador*, *acelerador* y *revelador*.

En el caso de herida seguida de tuberculosis localizada, prodúzcase un tubérculo anatómico, un absceso frío, una linfangitis primitiva, ó una generalización, el médico-perito debe determinar, conocida la causa de la lesión primitiva y las circunstancias en que se realizó el accidente, la naturaleza de la complicación y el germen que la produce; debe también, indicar las condiciones de medio, tanto individual como de la localidad y objeto causante de la lesión; señalar la época transcurrida entre la producción de ésta y la aparición de los primeros síntomas reveladores de su existencia, para poder deducir con claridad y fijar con precisión, lo cual es de importancia capital, la relación de causa á efecto.

La responsabilidad del traumatismo, en este caso, es completa, pues, tratése de un individuo sano, de un predispuesto por antecedentes, existan ó no malas condiciones de higiene, ó sea un tuberculoso de cualquiera otro órgano, los trastornos no se habrían presentado, si el traumatismo no se hubiera producido y con él, la inoculación. Ante el perito-médico, como ante el magistrado no existe atenuante de naturaleza alguna.

Pero, la justa determinación entre la relación de la causa al efecto, es de absoluta necesidad, pues, puede suceder, y se citan muchos casos, que después de la inoculación tuberculoso-traumática y de presentarse la granulia mortal, se observen á la necropsia focos tuberculosos múltiples, que por su constitución, no corresponden al estado en que debían encontrarse, dada la época de realizándose el traumatismo, sino que son de período más avanzado, revelando un proceso ante-traumático, en evolución, sobre el cual puede el traumatismo haber actuado como agravador y, en este caso, la responsabilidad estaría atenuada y aún, en muchas circunstancias no existiría, sino limitada á la lesión primitiva, dejando de lado la supuesta complicación,

En resumen: el traumatismo *fijador*, será íntegramente responsable, en el caso de complicación únicamente debida á él. Su responsabilidad estará atenuada, en el caso de lesión tuberculosa preexistente agravada por él. No existirá y, sólo será responsable de la lesión primitiva, dejando á un lado las complicaciones, en el caso en que las lesiones tuberculosas, de un período muy avanzado, no hayan sido influenciadas por el trauma y, los trastornos producidos, sean el resultado de su natural evolución.

En el caso de la existencia previa de una tuberculosis y de traumatismo posterior, el papel del perito-médico se hace más delicado. A él corresponde la mayor tarea en el juicio, y debe determinar no sólo la localización del traumatismo, sino también, deducir del examen del sujeto, en qué período de su lesión se encontraba, la naturaleza de ella, la capacidad bionómica del individuo y la época en que, aproximadamente, esa lesión habría terminado de evolucionar, para deducir, con todos estos datos, la influencia del traumatismo sobre la lesión y la aceleración que al proceso anterior ha imprimido el agente traumático.

La responsabilidad del traumatismo, en presencia de un individuo portador de lesiones tuberculosas en evolución, no puede ser imputable por entero á él; ella es una responsabilidad atenuada, existe siempre, puesto que sin el accidente, el obrero, disminuyendo gradualmente en su capacidad de trabajo, conforme fuera en aumento la intensidad de la lesión, habría podido continuar en el desempeño de sus labores durante cierto tiempo, tiempo reducido por la acción *agravadora* del trauma, reducción que es la que el perito-médico debe tratar de apreciar, lo más aproximadamente posible.

Por último, en el caso de una tuberculosis pulmonar ó pleural, articular ó de cualquiera otro órgano, en un individuo sano, en el sentido estricto de la palabra, ó latente, sin manifestación alguna que pueda dar lugar á la más leve sospecha y, que sufre un traumatismo seguido de tuberculosis, el papel del médico-perito es de todos, el más delicado.

Si se trata de una tuberculosis en el aparato respiratorio, existen un cierto número de factores etiológicos y de síntomas, de gran valor para él. En primer lugar, la localización del trauma al tórax, con herida ó no de él y que debe ser mirada como factor primordial. En segundo lugar, señalan todos los autores para la tubercu-

lisis pulmonar, la aparición de un hemoptisis premonitora de la lesión por apreciar; esta hemoptisis, cuando aparece en el momento del traumatismo, es de gran valor sintomático, pero puede presentarse mucho después y, entonces, entra en el grupo de los síntomas comunes de la tuberculosis, pudiendo aún en muchos casos faltar. En tercer lugar, la aparición de los síntomas locales, ó en el mismo punto del órgano, correspondiente á la región traumatizada, ó en un punto más ó menos alejado, pero, del mismo lado de esta región.

En el caso de traumatismo cerrado, que da lugar al desarrollo de una tuberculosis en otro órgano, lo más frecuente en una articulación, debe determinarse, en primer lugar, las lesiones que anteriormente pudieran haber afectado ese órgano, el estado funcional anátomo-fisiológico de él y la exacta determinación de la época transcurrida entre la lesión traumática y las complicaciones posteriores.

La responsabilidad de un traumatismo en las tuberculosis cerradas sin lesión previa apreciable, aún cuando teóricamente, y en atención á los conocimientos científicos, se sabe que el trauma por sí, es incapaz de desarrollar una tuberculosis y, aún, cuando es casi seguro que, en la mayoría de los casos, el estado de latencia de los gérmenes es indudable, desde que este estado latente es imposible determinarlo; que se sabe, por otra parte, que los tubérculos latentes se encuentran después de la muerte, sin que nunca hayan hecho manifestación apreciable y, que el trauma contribuye á despertar ese estado, como lo dice Villemin (4), "jamás el traumatismo simple, sin herida, crea la tuberculosis, pero él activa su marcha ó *despierta su actividad*", es claro, que el trauma desempeña el papel de *revelador* de una lesión, que probablemente nunca se hubiera manifestado, siendo el único responsable de ella y de los trastornos consecutivos'

¿Deben ó no tenerse en cuenta los estados anteriores, en la apreciación de las incapacidades, para las indemnizaciones por accidentes de trabajo?

Si pasamos en revista las diversas legislaciones, veremos: que, en Francia, España, Inglaterra, no se mencionan estos estados. Ciertos países, como Italia, Suiza, Austria, Suecia, tienen en cuenta los estados preexistentes para la evaluación. En Alemania, nada se dice al respecto, mas como el seguro es obligatorio á los obreros, en él están comprendidas todas las enfermedades y la vejez. Nuestro proyecto de ley, no hace al respecto la más ligera mención.

Es este un asunto que ha preocupado profundamente á médicos y magistrados el 14 de febrero de Floquet, citado por Brouardel presentaba ante la Sociedad de Medicina-Legal, los tres ejemplos siguientes:

1º—A consecuencia de un traumatismo, más ó menos grave, en un diabético, la herida se vuelve gangrenosa y necesita la amputación del miembro;

2º—Un herido con fractura de la pierna, muere de una neumonía favorecida por el decúbito dorsal";

3º—Un accidente es agravado por la falta de cuidados ó por un tratamiento inoportuno; y concluye:"

(4) Villemin—Comunicación al Congreso de la tuberculosis, reunido en París del 2 al 7 de octubre, de 1905.

“En los tres casos, debe indemnizarse al herido en la proporción en que lo sería un sujeto normal, en el cual semejantes complicaciones no hubieran sobrevenido (5).

Después de múltiples fallos, de distinta naturaleza, y con opiniones contrarias, la Corte de Casación de París, unificó la jurisprudencia declarando, el 23 de agosto de 1902, que: “la determinación de la indemnización depende del salario efectivo del obrero y de las facultades de trabajo que le deja el accidente”. El estado de enfermedad en el cual la víctima se encuentra, importa poco, bajo el punto de vista de la determinación de su estado actual”.

Los médicos-legistas protestaron de esta determinación que envolvía, para ellos, un acto injusto y en el Congreso Francés de Cirugía del 7 al 12 de octubre de 1907, se adoptó, bajo la proposición del Dr. Segond, el acuerdo siguiente: “Es deseable, que la ley de 1898 sea modificada de manera de no excluir de ella, en la reparación pecuniaria de los accidentes, el papel de las predisposiciones y enfermedades preexistentes”.

Es indudable, que este deseo llevado á la práctica, atenuaría las desgraciadas consecuencias de las indemnizaciones por transacción ó en globo, permitiendo tener en cuenta responsabilidades atenuadas y acordar una indemnización exactamente proporcional al daño sufrido; pero, también es cierto, que es este un deseo demasiado extenso, pues al incluir las predisposiciones, comprendiendo estados no sólo no conocidos en sus causas, sino, en la gran mayoría de los casos, de determinación difícil, y que, por consiguiente, se prestarían á variadas interpretaciones, complicando los procedimientos y trayendo consigo perjuicios tanto al obrero como al patrón.

Entre los médicos, las opiniones se encuentran también divididas, así por ejemplo: el Prof. Balthazard (6) en un extenso artículo sobre el estado anterior en las víctimas de los accidentes del trabajo, concluye: “Yo creo haber demostrado que la modificación de la ley de 1898, reclamada por muchos médicos y por el último congreso de Cirugía, no sería ni más justa, ni más equitativa que la ley actual, tal como la interpreta la jurisprudencia. Creo aún cierto, que ella sería menos humana y de una aplicación casi imposible”.

Por su parte el profesor Brouardel, opina de una manera enteramente contraria, indicando que deben tenerse en consideración los estados anteriores que puedan ser determinados.

Esta diversidad de opiniones, dio lugar á la protesta de Brouardel, cuando se elaboraba la ley Belga, contra esta jurisprudencia, ante un ministro belga, quien le dijo: Ud. no tiene el espíritu jurídico:—Es posible—respondió Brouardel,—pero Ud. tampoco tiene el espíritu médico.

Este pequeño diálogo, revela todo el fondo de la cuestión. Efectivamente, la jurisprudencia al hablar de indemnizaciones, sólo tiene consideración el salario y la reducción que éste experimenta, á consecuencia del accidente; ella no se preocupa, del estado en que el obrero pudiera encontrarse al sufrir el accidente, no del papel que este estado puede desempeñar en la evolución del accidente.

La medicina, estudia el punto bajo un aspecto científico, podemos decir más justo. El médico legista sabe que una lesión traumática, evoluciona de maneras diversas según los individuos, por taras anteriores, ó estados preexistentes; que entre los factores etio-

(5) G. Brouardel.—L'application de la loi sur les accidents du travail—Annales de Hygiène Publique et de Médecine Légale—II vol.—Año 1908.

(6) Presse medicale.—No. 21.—Año 1908.

lógicos, muchas veces, el traumatismo desempeña un papel insignificante y cree, por consiguiente, que para hablar de equidad, es necesario no echar á la carga de la industria, las consecuencias que sobrevegan al obrero, por lesiones de las cuales el es portador. Las leyes sobre accidentes, no serían jamás, leyes humanitarias, si estuvieran en pugna con los principios de justicia.

El mismo espíritu jurídico que anima á las otras leyes, ha dominado en la nuestra, como puede deducirse, por la lectura, en el Título III del artículo 21: "Si la incapacidad es parcial y permanente, á renta vitalicia que equivalga al 33 % de la *diferencia* entre el salario anterior al accidente y el salario inferior que ganase por causa del accidente".

Más, necesario es hacer una distinción, tanto científica como legal, entre los estados anteriores fácilmente apreciables y, los estados anteriores no apreciables.

Los estados anteriores apreciables fácilmente, como la tuberculosis en cualquier grado, la sífilis, el alcoholismo, la diabetes, etc. influyen de una manera conocida y determinada sobre el traumatismo, retardando su consolidación, ó, éste influye sobre ellos, acelerando su evolución.

Refiriéndonos á la tuberculosis pulmonar acelerada por el traumatismo, cierto es que la enfermedad habría seguido una marcha más lenta, si no se hubiera presentado la causa ocasional aceleradora, pero habría concluído de todas maneras y después de un cierto tiempo por inutilizar al individuo, reduciendo día á día su capacidad de trabajo. El resultado, con traumatismo ó sin él sería igual la terminación la misma, lo único que se ha presentado es, una reducción en el tiempo, de la cual es causante el accidente.

Lo que debe pues, apreciarse, para determinar el monto de la indemnización es, esa reducción en el tiempo, que sufre el obrero; la responsabilidad real del accidente se encuentra atenuada.

En justicia: siempre que un estado apreciable se presentara ejerciendo su acción sobre la evolución de un accidente de trabajo, ó un accidente de trabajo, influyera en la evolución de un estado apreciable, la ley debe tener en cuenta dicho estado, bajo el punto de vista de la responsabilidad y considerarlo como atenuante para la indemnización.

En el caso de accidentes agravados por estados anteriores no apreciables, latentes, la cuestión es enteramente distinta.

Ni clínica, ni experimentalmente, se han podido, hasta hoy, avanzar conceptos verdaderos de lo que las diátesis son, y la concepción íntima de su naturaleza y del influjo que sobre ellas ejercen las acciones exteriores, permanece en el misterio.

Es esto, lo que sirve de base á Sachet, para combatir á los que desean se tengan en consideración los estados anteriores, diciendo él: "A tantos individuos, tantas constituciones diferentes. Tal herida insignificante en Pablo, será muy grave, á veces mortal, en Pedro."

"Las diátesis ó enfermedades constitucionales, tienen todas una influencia sobre la duración del tratamiento ó la gravedad de una herida."

"Ahora su número es infinito: Albuminuria, diabetis, alcoholismo, tuberculosis, cáncer, sífilis, reumatismo, artritis, escrófula, anemia, las múltiples afecciones de las arterias, de las venas, del corazón, de los miembros, de los centros nerviosos, del tubo digestivo, de la vejiga, las hernias ó predisposiciones herniarias, etc.,

etc. ¿Cuál es el hombre que no ha estado ó no está predispuesto á tener una ó muchas de estas enfermedades? No vemos ahora, que la mayor parte de los accidentes ofrecerían materia á discusión sobre la influencia de las enfermedades preexistentes. Las dificultades se acrecentarían aún más y se volverían insolubles, cuando se debiera precisar la extensión de esta influencia y fijar sus límites.”

En realidad Sachet tiene razón, y, si sólo se refiriera á los estados anteriores indeterminados é indeterminables no habría nada que objetar á sus palabras. Pero esa misma generalización que él hace, en favor de la no consideración de estos estados para las indemnizaciones, corrobora la necesidad de tenerlos en cuenta, cuando ellos puedan apreciarse con facilidad, para dar un sello de justicia á los fallos.

Cuando se trata de estados inapreciables que no disminuyen, ni influyen en nada la capacidad del obrero; cuando se trata de lesiones latentes de cualquiera naturaleza, no debe tenerse en cuenta el estado anterior; en primer lugar, porque era ignorado y, en segundo, porque si el obrero no hubiera sufrido el accidente revelador de ese estado, habría continuado, no sólo, en su trabajo, sino también en su normalidad aparente, es probable, por toda su vida.

Es el accidente, el único causante del despertar de la latencia y, por entero, responsable, sin atenuación alguna.

En resumen: *En los estados no comprobados ó latentes la ley debe aplicarse en todas sus partes, pesando por entero sobre el accidente y sus consecuencias, no aceptándose causal alguna de atenuación.*

IV

INCONVENIENTES DE LAS LEYES ACTUALES Y MEDIO POSIBLE DE EVITARLO

Los inconvenientes que las leyes actuales presentan, por la interpretación jurídica de ellas, para el empresario, son, el echar sobre su industria todo el peso de la responsabilidad en un accidente de cualquiera naturaleza, con sus complicaciones, resultando esto para él, perjudicial é injusto en alto grado. Como goza de perfecta libertad, para admitir al obrero que desee, trata de ponerse á salvo de los peligros que le ofrece la ley y, por consiguiente, exige para la admisión, un documento que compruebe el estado del individuo ó un examen médico, cuya consecuencia es, la no aceptación del obrero en el caso de la más ínfima lesión.

Un alcohólico, un sifilítico, un herniario, etc., en condiciones de poder trabajar, no serán admitidos en un taller ó fábrica, no por temor á un accidente que pudieran sufrir, sino al fallo que emitiría el juez, en caso de que él se realizara y hubiera influido, sobre la lesión de la que era portador el obrero ó, al contrario. Realizarían los patrones, por defensa propia, un verdadero boicoteo de los tardos, cuya situación se haría por demás difícil.

Para los obreros, aún cuando el procedimiento actual de la jurisprudencia parece muy ventajoso á ellos, pero en presencia de la actitud de los patrones, se encuentran ante un verdadero peligro, imposible de evitar; aquellos que, por desgracia, tuvieran la más ligera tara, estarían condenados á la miseria y á todas las consecuencias que ella trae consigo, tanto para el individuo como para la sociedad. Por otra parte, el procedimiento actual, da lugar á

justas reclamaciones, que llevan consigo, apelaciones, nuevos peritajes, etc., todo lo cual contribuye á alargar la terminación del juicio, con pérdida manifiesta para el obrero.

Si la ley tuviera en cuenta los estados anteriores apreciables; si el médico-perito, al emitir su informe, hiciera resaltar la acción de estos estados sobre el accidente ó, lo contrario; si el magistrado, al dar su fallo, estuviera obligado á considerar como causa atenuante, la acción que un estado de estos, pudiera haber ejercido sobre el accidente; el empresario, tendría la seguridad de que su industria, sólo era responsable del daño económico que había causado, el peligro de lo injusto no lo preocuparía, y el obrero encontraría siempre el camino expedito para el trabajo, sin restricciones de ninguna naturaleza.

Para que esta idea fuera realizable, es necesario que á todos los obreros se les sometiera á un examen médico detenido, examen que no tendría verdadero valor, si lo efectuara el médico del establecimiento, pero que si lo tendría si se realizara por médicos aceptados oficialmente, ó constituidos en un cuerpo especial, de emanación ó bajo vigilancia oficial.

Un cuerpo técnico destinado al examen de obreros, podría estar formado, por un cierto número de facultativos, nombrados por los empresarios y los obreros; por médicos peritos nombrados por los jueces y por un médico que lo presidiría, de designación gubernativa.

Este cuerpo técnico, tendría la obligación de hacer el examen médico y médico-legal del individuo, examen del cual quedaría constancia detallada en la oficina; el obrero recibiría una libreta, en donde sólo se indicaba su nombre y apellido, con el número que le correspondía en el libro de exámenes, la rúbrica del jefe de la oficina y la fecha de realizado el examen.

Este examen podría ajustarse á la pauta siguiente:

Nombre y apellido (Debidamente comprobados).

Edad.—Sexo.—Raza.—Nacionalidad.

Antecedentes hereditarios (Directos y colaterales).

Antecedentes personales del individuo en sus diversas edades.

Examen objetivo y subjetivo del individuo y de sus órganos.

Lugares donde ha trabajado, naturaleza del trabajo.

Accidentes sufridos, huellas y trastornos dejados por ellos.

Apreciación de la capacidad bionómica del sujeto.

Antropometría.

Dactilografía.

Fotografía.

El obrero al ingresar á un taller ó fábrica, entrega su libreta al jefe, quien anota el día de entrada y en cuyo poder queda hasta el día de salida, que se indica también.

Como es indudable que el estado de los individuos varía constantemente, el empresario, en caso de enfermedad de un obrero, lo hace examinar por el médico del establecimiento, que como forma parte del cuerpo técnico central, comunica á él el resultado del examen, para su inscripción en la foja correspondiente.

A la salida del taller, para ingresar á otro lugar de trabajo, tiene el obrero la obligación de presentarse á la oficina técnica central para que apreciado su estado actual, se anote, con la firma del jefe y la fecha, constancia que debe ser exigida por el nuevo patrón.

¿Qué ventajas presentaría un cuerpo técnico de esta naturaleza?

1º Realizado un accidente, en cumplimiento del art. 34 de nuestro proyecto, el empresario tiene que hacer su declaración dentro de

tercero día, acompañando el certificado del médico examinador. Este certificado jamás puede tener la amplitud de un verdadero examen médico-legal, y muchos casos se presentan, en los cuales, esta insuficiencia de examen es causa de malas interpretaciones. Así, por ejemplo, diagnosticar un traumatismo del pie, en una articulación que sufría ya un tumor blanco.

La existencia en la oficina central de todos los antecedentes del individuo, tendría que contribuir necesariamente, á dejar en claro la verdadera naturaleza de la lesión que sufre y evitar que se ponga del lado del accidente, cualquiera lesión anterior, contribuyendo á acelerar, sobre bases justas, la dación del fallo;

2º En el caso de presentarse complicaciones que pudieran tener relación con estados anteriores, el exacto conocimiento de los antecedentes del individuo, facilitaría la apreciación verdadera de la reducción de capacidad, producida por el accidente, permitiendo juzgar la responsabilidad real, en caso que estos estados fueran conocidos.

3º Evitaría la simulación de lesiones inexistentes; en relacionar lesiones antiguas á un traumatismo reciente; el exagerar daños ligeros; el cesar el trabajo por enfermedad y atribuirlo al accidente y una multitud de fraudes cometidos por los obreros, para obtener indemnizaciones, que, por este medio, por lo menos, se reducirían en número;

4º Prestaría verdadera garantía á los empresarios, los cuales no tendrían inconveniente para recibir un obrero á la simple presentación de su libreta; y

5º Presentaría para los obreros la ventaja de poder ingresar á cualquiera fábrica ó taller sin obstáculo alguno.

CONCLUSIONES

Primera.—Dada la importancia que, para el médico-legista y para el magistrado, tiene el poseer un concepto claro de lo que debe entenderse por accidente de trabajo y la carencia absoluta de una definición explícita, en todas las legislaciones, sería deseable, se modificara la redacción del Art. 1.º de nuestro proyecto ó, en su defecto, la de la definición del Inc. 1.º del Art. 2.º en el sentido indicado en nuestro primer capítulo.

Segunda.—Necesario es, para evitar indemnizaciones injustas, por disminución del daño económico después de transcurrido un tiempo de realizado un accidente y, para que la renta esté de acuerdo con la verdadera naturaleza del daño, que el médico-perito tenga en consideración para evaluarlo, la inhabilidad sufrida, que debe ser para él concepto primordial y no la incapacidad; y que se considere como obligatorio por ley, la revisión del estado de trabajo del obrero, conforme á las indicaciones hechas en el capítulo segundo.

Tercera.—Tener en consideración en la ley, como causa atenuante en la evaluación de las indemnizaciones, los estados anteriores apreciables; siempre que se determine con claridad la influencia que ellos han ejercido.

Cuarta.—No considerar como atenuante, los estados anteriores cuya apreciación é influencia no pueda ser determinada.

Quinta.—Establecer una Oficina Médico-Legal de los accidentes de trabajo, cuyas ventajas hemos enunciado ligeramente en nuestro último capítulo.