

Ha dicho el Dr. José Nicolás Matienzo, en uno de sus dictámenes como Procurador General de La Nación: "No hay derecho más esencial que el de la vida y eso es lo que tienen en vista las leyes sobre indemnización de los accidentes del trabajo.

"Una larga experiencia ha demostrado que para que las empresas industriales cuiden no sólo de la salud de sus máquinas, sino de la salud de sus empleados, es necesario que tengan interés en evitar los accidentes del trabajo y ese interés resulta de obligarles a reparar los daños que el servicio industrial causa a los instrumentos humanos que ocupa".

La ley 9.688 de accidentes del trabajo dice en su capítulo I, refiriéndose a la responsabilidad por accidentes: "Artículo 1). — Todo patrón sea persona natural ó jurídica, que en las industrias ó empresas a que se refiere el artículo siguiente tenga a su cargo la realización de trabajos, será responsable de los accidentes ocurridos a sus empleados y obreros durante el tiempo de la prestación de los servicios, ya con motivo y en ejecución de la ocupación en que se le emplea ó por caso fortuito, o fuerza mayor inherente al trabajo".

Pero también el patrón tiene su compensación con la aplicación de esta ley en la ventaja que significa pagar únicamente a los obreros que ganan un determinado salario y sólo el monto que marca la ley.

BLEFARITES E MERCUROCROMO

DE PAULA XAVIER — Ponta Grossa, Paraná.

Em trabalho publicado na REVISTA MÉDICA DO PARANÁ, sob o título BLEFARITES E PLOCTANINAS, tivemos oportunidade de salientar como são frequentes as diversas formas de blefarites em clínica oftalmológica, oscilando nossas estatísticas entre 7 e 8%, em relação às demais afecções oculares consideradas.

Procurámos ressaltar a variedade de métodos terapêuticos propostos e, ao descrevermos a técnica de VAN LINT, pela aplicação das ploctaninas em lápis, tentámos justificar a adopção de novos processos de tratamento, da vez que nenhum deles poderia satisfazer, de modo absoluto, a todas as situações.

Ao resumir e comentar nosso trabalho, nos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, W. BELFORT MATOS pondera, com justeza, que a conduta terapêutica é magnífica, mas encontra na dificuldade de obtenção dos lápis de ploctaninas um inconveniente sério, aconselhando, para substituí-los, as soluções alcoólicas concentradas do produto, para serem usadas com pincel.

Ao observar os bons resultados obtidos com o uso das ploctaninas em lápis e tendo em vista a dificuldade de aquisição do material, o que restringe naturalmente o seu emprêgo, pensámos em utilizar alguma outra

substância, com propriedades terapêuticas semelhantes e de acôrdo com os mesmos princípios de técnica.

Assim, escolhemos o mercurocromo, cujas propriedades antisépticas e ausência de efeitos tóxicos são bem conhecidas, o que vem permitindo o seu emprêgo, sob a forma de solutos, por muitos oculistas.

O mercurocromo não é, evidentemente, um composto de cromo e mercúrio, como a composição do vocábulo poderia sugerir, mas o sal sódico resultante da combinação da dibromofluoresceína com o óxido de mercúrio, contendo 26% dêste último elemento.

Atualmente, o mercurocromo vem mencionado, com as mais variadas indicações terapêuticas, em grande número de publicações médicas: formulários, revistas, manuais, tratados e terapêuticas, fato êste de data relativamente recente, com referência à oftalmologia.

GILBERT e MICHEL, em seu conhecido formulário, edição de 1928, recomendam o soluto aquoso a 2%, para o tratamento da oftalmia dos recém-nascidos.

M. GOES e A. NEURAUTER publicaram, na Revista das Clinicas, um caso grave de conjuntivite purulenta estraptocócica, tratado com êxito pelo mercurocromo em solução a 1%; e, pela mesma época, na mesma publicação, ABREU FIALHO FILHO relatou os bons resultados obtidos com idêntica preparação, no tratamento de processo ulceroso da córnea; posteriormente, êste último autor o menciona em sua Oculística do Médico Prático, ao descrever o tratamento das úlceras corneanas e dos ferimentos do globo ocular.

TOMASO BARDANZELLU utiliza o soluto de mercurocromo antes e após das intervenções cirúrgicas no ôlho, como preventivo de complicações sépticas e o preconiza nas úlceras da córnea e na blefarite ulcerosa, tendo em vista suas propriedades bactericidas e sua ação estimulante na regeneração dos tecidos.

DUKE-ELDER, em seu magistral Tratado, menciona os solutos a 1 ou 2%, ao estudar o tratamento geral das conjuntivites e das úlceras da córnea; e GIFFORD, em sua recente Terapêutica, ao relacionar os produtos mais usados em oculística, coloca o mercurocromo ao lado de outros elementos de comprovado valor terapêutico, indicando-o como antisséptico, no tratamento das conjuntivites e das úlceras da córnea.

Poderíamos alongar a lista dos autores que têm empregado o mercurocromo em oftalmologia, mas êste simples relato é suficiente para demonstrar que tal medicamento faz atualmente parte integrante dos agentes terapêuticos correntes do oculista, encontrando-se até os seus solutos já preparados pelos laboratórios especializados em produtos oftalmológicos.

Para levarmos a efeito nossos propósitos, pedimos a uma farmácia local que nos preparasse o lápis de mercurocromo, em cuja composição entrou apenas goma arábica quimicamente pura, água destilada e mercurocromo, figurando êste último no lápis na proporção aproximada de 80%.

As pequenas variações quantitativas do mercurocromo no lápis não nos parece fato digno de grande importância, pois com aplicações repetidas poderemos de certo modo dosar à vontade o medicamento, atendendo à impregnação progressiva das pálpebras.

Os curativos foram feitos diariamente, após limpeza das bordas palpebrais com algodão embebido em água morna, a fim de permitir contacto íntimo do medicamento com a região comprometida, tendo-se a precaução de umedecer previamente o lápis na água.

Não houve necessidade de se recorrer a qualquer anestésico, pois embora as aplicações fossem feitas diariamente, por vezes em pálpebras ulceradas, todos os doentes afirmaram ser os curativos absolutamente indolores, tanto no momento como posteriormente.

Aqui, como no caso das pioctaninas, a inevitável mas passageira coloração das pálpebras poderá ser dissimulada pelo uso temporário de óculos escuros.

Até o momento, temos em nosso arquivo 27 fichas, da clínica hospitalar e particular, sendo 10 de blefarite ulcerosa, 9 de blefarite crostosa e 8 de blefarite escamosa, relativas a doentes tratados com o mercurocromo em lápis.

Em todos os casos os resultados foram satisfatórios, mais rápidos naturalmente nas formas mais simples, de blefarite escamosa, que cederam ao fim de 10 ou 15 curativos; mais lentos nos casos de maior gravidade (blefarite ulcerosa), em que aplicações mais numerosas foram necessárias, para a consecução dos mesmos resultados.

Continuamos a observar novos casos e, sempre que possível, rever os já tratados, a fim de que, após observação e crítica mais demoradas, possamos tirar conclusões mais positivas e convincentes.

BIBLIOGRAFIA

- A. GILBERT e C. MICHEL — Formulaire, 31 édition, G. Doin, Paris, 1928 pág. 251.
- M. GOES e A. NEURAUTER — Do emprêgo do mercurocromo em um caso grave de conjuntivite purulenta estreptocócica, Revista das Clínicas, n.º 12, Rio, Dezembro de 1928, pág. 2.
- ABREU FIALHO FILHO — O mercurocromo nas úlceras da córnea, Revista das Clínicas, n.º 12, Rio, Dezembro de 1928, pág. 4.
- TOMASO BARDANZELLU — Un nuevo antiséptico para uso local en Oftalmologia: el mercurocromo. Resumo do Dr. Bruno Tosi em Arquivos de Oftalmologia de Buenos Aires, Tomo XVI, 1941, pág. 159.
- DUKE-ELDER — Text-Book of Ophthalmology, Vol. II, Mosby, St. Louis, 1942, pág. 1524, 1920.
- GIFFORD — A Hand-Book of Ocular Therapeutics, II edition, Philadelphia, 1942, pág. 119.
- J. de PAULA XAVIER — Blefarites e Pioctaninas, Revista Médica do Paraná, n.º 1, Janeiro de 1943, pág. 10.