

# COIMBRA MÉDICA

ANO X

JULHO DE 1943

N.º 7

## SUMÁRIO

	Pág.
RECEITAS COM «DOSES ANORMAIS» E RESPONSABILIDADE — dr. Fernando de Almeida Ribeiro . . . . .	337
OS HOMICIDAS — dr. Mário Simões Trincão . . . . .	365
PATOLOGIA HUMORAL DA DIABETES — dr. Manuel Bruno da Costa . . . . .	383
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES . . . . .	XXV

---

MOURA MARQUES & FILHO  
COIMBRA

## DIRECÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Lúcio Rocha — Prof. Serras e Silva — Prof. Elísio de Moura  
— Prof. Alvaro de Matos — Prof. Almeida Ribeiro — Prof. J.  
Duarte de Oliveira — Prof. Rocha Brito — Prof. Feliciano Gui-  
marães — Prof. Novais e Sousa — Prof. Egidio Aires — Prof. Maxi-  
mino Correia — Prof. João Pôrto — Prof. Afonso Pinto —  
Prof. Lúcio de Almeida — Prof. Augusto Vaz Serra —  
Prof. António Meliço Silvestre

## REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

António Nunes da Costa  
João de Oliveira e Silva  
José Bacalhau  
José Correia de Oliveira

Luís Raposo  
Manuel Bruno da Costa  
Mário Trincão  
Tristão Ilídio Ribeiro

## CONDIÇÕES DE ASSINATURA

Continente e Ilhas — ano . . . . .	50\$00
Colónias . . . . .	65\$00
Estrangeiro . . . . .	75\$00
Número avulso — cada . . . . .	10\$00

## PAGAMENTO ADIANTADO

Só se aceitam assinaturas a partir do primeiro número de cada ano.

Dez números por ano — um número por mês, excepto Agôsto e Setembro.

---

Editor e Proprietário — Prof. JOÃO PORTO

---

Tôda a correspondência deve ser dirigida

à Administração da " COIMBRA MÉDICA ..

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

Em resumo, as experiências feitas para avaliar o poder inibitório e o poder antisséptico concluem-se que o Aseptal tem um alto poder antisséptico e inibitório sobre as bactérias patogênicas, o que torna valioso o seu uso na luta contra os microbios

Coimbra 14 de dezembro de 1910

Cláudio Teófilo



NA HIGIENE  
ÍNTIMA  
DA MULHER

**"Aseptal.,**

ANTISÉPTICO-PERFUME  
PODEROSÍSSIMO E INOFENSIVO

LABORATÓRIOS DA FARMÁCIA NOROCCIDENTAL

## Alcalinésia BISMÚTICA

*Hiper-acidez, gastrites, digestões difíceis, etc.*

## "Aseptal,"

*Ginecologia, Partos, Usos antisépticos em geral.*

## BioLactina

*Auto-intoxicação por fermentações intestinais, enterites, enterocolite, etc.*

## Bromovaleriana

*Doenças de origem nervosa, insónias, epilepsia, histeria, etc.*

## 'Diaspirina,

*Gripe, reumatismo, enxaqueca, dor de cabeça, dor de dentes, neuralgias, cólicas menstruais.*

## DYNAMOL

*Anemias, emagrecimento, tuberculose incipiente, neurastenia, fraqueza geral, depressões nervosas, convalescenças, etc.*

## "Glucálcio,"

*Descalcificação, tuberculoses, linfatisimo, raquitismo, fraqueza geral, pleurisias, pneumonias, escrofulose, asma, etc.*

## hepatodynamol

*Normalização da eritro-e da leucopoése, regularização da percentagem de hemoglobina e do valor globular.*

## "NARCOTYL,"

*As indicações da morfina. Previne a habitação e morfomania dentro de certos limites*

## Proteion

*Medicamento não específico actuando electivamente sobre os estados infecciosos.*

## PULMÔ-SORO

*Doenças das vias respiratórias, inflamações da laringe, da traqueia e dos brônquios, pneumonia, etc.*

## SUAVINA

*Laxativo suave e seguro. Comprimidos ovóides de sabor agradável.*

## Terpioquina

*Medicação anti-infecciosa.*

## Transpneumol

*Quinoterápia parentérica das afecções inflamatórias bronco-pulmonares.*



## RECEITAS COM « DOSES ANORMAIS » E RESPONSABILIDADE

(Parecer aprovado pelo Conselho da Faculdade de Medicina de Coimbra) (1)

POR

FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO

### Doutrina que dimana dêste parecer

O fornecimento duma receita médica não redigida segundo os preceitos legais implica a responsabilidade criminal do autor da receita; o aviamento de tal receita, tratando-se de medicamentos classificados como estupefacientes, tóxicos, antigenésicos ou abortivos, implica a responsabilidade criminal do farmacêutico. Isto, para um e para outro, mesmo independentemente dos efeitos produzidos ou produzíveis pela medicação.

A morte ou outros danos produzidos por utilização duma receita médica com «doses anormais» podem implicar simultaneamente a responsabilidade do médico e a do farmacêutico, sem que a existência da responsabilidade de um sirva de anulação à existência da responsabilidade do outro. Estas responsabilidades interessam no campo do direito civil e no do direito criminal.

Reconhecidos os danos como devidos à medicação, poderá verificar-se da parte de qualquer dos dois, ou de ambos, médico e farmacêutico, a existência quer de dolo, quer de simples culpa, ou a não existência de uma e de outro.

A legislação portuguesa não exige expressamente que nas receitas médicas destinadas a serem presentes nas farmácias para aviamento conste a *instrução*, explicando a forma de administrar o medicamento. Esta omissão deveria corrigir-se, pelo menos no que respeita às receitas de medicamentos tóxicos ou muito activos, estabelecendo-se claramente a obrigação de que, no mesmo documento onde figure a fórmula da *inscrição*,

(1) Em sessão de 24 de Maio de 1943.

não deixe de figurar a *instrução*, em termos de o farmacêutico poder reconhecer qual a dose *efectivamente* prescrita para ser tomada, quer de cada vez, quer em cada dia, quer em cada período determinado de dias.

No caso de receitas de especialidades farmacêuticas, é menos perigosa ou inconveniente para o doente a receita onde se não encontre *instrução* nenhuma do que aquela em que se contenha uma *instrução* errada por excesso.

Dada na prática a sua manifesta imprecisão, a mensuração por colheres é inadmissível na *instrução* quando se receitem solutos tóxicos de grande concentração, tais como um soluto millesimal de digitalina cristalizada ou um soluto a  $\frac{1}{30}$  de arseniato de sódio.

O médico e o farmacêutico, para benefício dos dois e sobretudo do doente, devem colaborar e considerar-se fiscais mútuos das suas actividades respeitantes a êste.

O farmacêutico, embora não deva alterar a receita do médico e tenha obrigação de ser pronto no aviamento quando a receita obedeça aos preceitos legais, deve recusar-se a aviá-la, com participação às autoridades se houver lugar, no caso de êstes preceitos não terem sido cumpridos e o não serem depois de solicitado ao médico o seu cumprimento, quando, pelas doses manifestamente exageradas e inaceitáveis receitadas e mantidas, se mostre existir dolo, ou evidente incapacidade mental ou científica do médico.

Em geral, as condições em que actuam respectivamente o médico e o farmacêutico tornam a comissão de involuntários e desculpáveis erros mais fácil para o primeiro do que para o segundo.

As prescrições legais não devem ser interpretadas como tolhendo a liberdade profissional do médico competente e honesto de recorrer a meios ousados de tratamento de excepção que em sua ciência e consciência entenda indicados. E, no caso de uso de tais meios, a menos de se mostrar a existência de êrro indesculpável, não ficará implicada criminal ou civilmente a responsabilidade do médico em relação ao resultado da medicação, qualquer que seja êste resultado.

## Consulta

### I

#### Preâmbulo

O Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, por officio de 12 de Janeiro de 1943, dirigiu-se ao Director da Faculdade de Medicina de Coimbra pedindo parecer sôbre os assuntos que seguidamente se apresentam. O Director da Faculdade, precedendo resolução do Conselho desta, remeteu a consulta ao professor de Medicina Legal, com officio de 16 de Abril de 1943, a fim de ser relatado o dito parecer,

## II

## Objecto da consulta

1.º — ¿A quem cabem as responsabilidades da aplicação de um medicamento que o médico tenha prescrito em doses anormais e do qual resultou a morte ou transtornos graves? ¿Ao médico que prescreveu a receita ou ao farmacêutico que a aviou?

Por exemplo, a seguinte fórmula:

Iodeto de potássio.....	vinte gramas
Arseniato de sódio.....	dez gramas
Água destilada .....	trescentos gramas

Para tomar às colheres de sôpa.

2.º — ¿A quem cabem as responsabilidades da morte ou transtorno grave, resultante da aplicação duma especialidade farmacêutica que, devendo ser tomada às gôtas, foi por expressa indicação na receita médica indicada para tomar às colheres, sem que o farmacêutico, que aviou a respectiva receita, tivesse feito qualquer observação? ¿Ao médico que prescreveu ou ao farmacêutico que aviou?

Por exemplo:

Soluto milesimal de digitalina *Mealhe*... um frasco  
Para tomar às colheres de chá.

## III

## Transcrição de algumas prescrições legais e acessórias

## CÓDIGO CIVIL PORTUGUÊS

.....  
Artigo 2361.º — Todo aquêlê que viola ou ofende os direitos de outrem constitui-se na obrigação de indemnizar o lesado, por todos os prejuizos que lhe causa.

Artigo 2362.º — Os direitos podem ser ofendidos por factos, ou por omissão de factos.

Artigo 2363.º — Êstes factos ou omissões de factos podem produzir responsabilidade criminal, ou simplesmente responsabilidade civil, ou uma e outra responsabilidade simultâneamente.

Artigo 2364.º — A responsabilidade criminal consiste na obrigação, em que se constitui o autor do facto ou da omissão, de submeter-se a certas penas decretadas na lei, as quais são a reparação do dano causado à sociedade na ordem moral. A responsabilidade civil consiste na obrigação, em que se constitui o autor do facto ou da omissão, de restituir o lesado ao estado anterior à lesão, e de satisfazer as perdas e danos que lhe haja causado.

Artigo 2365.º — A responsabilidade criminal é sempre acompanhada da responsabilidade civil, mas a civil nem sempre é acompanhada da criminal. Os casos em que esta última é acompanhada da responsabilidade civil estão especificados na lei.

Artigo 2372.º — Se a ofensa dos direitos fôr cometida por mais de um individuo, serão todos solidariamente responsáveis, salvo o direito do que pagar pelos outros a haver dêles as quotas respectivas.

§ 1.º — Estas quotas serão proporcionadas à responsabilidade criminal de cada um dos delinquentes, se essa responsabilidade fôr diferentemente graduada.

Artigo 2384.º — A indemnização por perdas e danos, nos casos de homicídio cometido voluntariamente, consistirá :

1.º — Na satisfação de tôdas as despesas feitas para salvar o ofendido, e com o seu funeral.

2.º — Na prestação de alimentos à viúva do falecido, enquanto viva fôr, e precisar dêles, ou não passar a segundas núpcias, excepto se tiver sido cúmplice no homicídio ;

3.º — Na prestação de alimentos aos descendentes ou ascendentes, a quem os devia o ofendido, excepto se tiverem sido cúmplices no homicídio.

§ único — Fora dos casos anteriormente mencionados, nenhum parente ou herdeiro poderá requerer indemnização por homicídio.

Artigo 2385.º — Se o homicídio tiver sido cometido involuntariamente, mas com circunstâncias, que, ainda assim, o tornem punível, em conformidade da lei penal, só poderá haver indemnização por alimentos em favor dos filhos menores, ou dos ascendentes inválidos do falecido, que dêles precisarem.

Artigo 2386.º — Nos casos de ferimentos voluntariamente feitos, será obrigado o delinquentes a indemnizar o ferido dos gastos que tiver feito no curativo, e dos lucros que tiver perdido por causa de ferimento ; mas, se dos ditos ferimentos resultar aleijão ou deformidade, será o ferido indemnizado dos prejuizos, que de tal aleijão ou deformidade resultarem.

Artigo 2387.º — Nos casos de ferimentos involuntariamente feitos, mas puníveis, só haverá indemnização pelos gastos do curativo, e pelos interesses que o ferido perdesse por essa causa ; e se o ferido padecer aleijão ou qualquer outro dano irreparável, terá direito a metade da indemnização, determinada no artigo antecedente, se dela precisar.



DECRETO DE 3 DE DEZEMERO DE 1868

.....  
 Artigo 69.º — A pessoa que, exercendo qualquer ramo de medicina ou farmácia, pela sua imperícia, inconsideração, negligência ou falta de destreza, causar a morte de alguém, incorrerá na pena de prisão de um mês a dois anos e multa correspondente (*artigo 368.º do Código Penal de 1852, igual ao artigo do mesmo número do Código Penal de 1886*).  
 .....

Artigo 74.º — Será punido com a multa de 4\$000 réis pela primeira vez e o dôbro pelas outras:

1.º — O farmacêutico que não exerça pessoalmente a sua profissão.  
 .....

4.º — O que não fôr pronto a aviar a qualquer hora tôda a receita que lhe fôr apresentada na botica.  
 .....

CÓDIGO PENAL PORTUGUÊS (de 1886)

Artigo 1.º — Crime ou delicto é o facto voluntário declarado punível pela lei penal.

Artigo 2.º — A punição da negligência, nos casos especiais determinados na lei, funda-se na omissão voluntária de um dever.

Artigo 3.º — Considera-se contravenção o facto voluntário punível, que unicamente consiste na violação, ou na falta de observância das disposições preventivas das leis e regulamentos, independentemente de tôda a intenção maléfica.

Artigo 4.º — Nas contravenções é sempre punida a negligência.  
 .....

Artigo 20.º — São autores:

1.º — Os que executam o crime, ou tomam parte directa na sua execução.  
 .....

5.º — Os que concorreram directamente para facilitar ou preparar a execução nos casos em que, sem êsse concurso, não tivesse sido cometido o crime.  
 .....

Artigo 22.º — São cúmplices:

2.º — Os que concorreram directamente para facilitar ou preparar a execução nos casos em que, sem êsse concurso, pudesse ter sido cometido o crime.  
 .....

Artigo 27.º — A responsabilidade criminal consiste na obrigação de reparar o dano causado na ordem moral da sociedade, cumprindo a pena estabelecida na lei e aplicada por tribunal competente.  
 .....

Artigo 34.º — São unicamente circunstâncias agravantes:  
 .....

FARMACIA PRODUTOS QUÍMICOS  
 E LABORATORIO DA DR. G. STADT

Circ. 7.<sup>a</sup>— Ter sido o crime pactuado entre duas ou mais pessoas;

Circ. 10.<sup>a</sup> — Ter sido o crime cometido por duas ou mais pessoas;

Circ. 13.<sup>a</sup> — Ter sido cometido o crime com veneno. .

Circ. 25.<sup>a</sup> — Ter sido cometido o crime, tendo o agente a obrigação especial de o não cometer, de obstar a que seja cometido ou de concorrer para a sua punição;

Artigo 39.<sup>o</sup> — São circunstâncias atenuantes da responsabilidade criminal do agente:

Circ. 21.<sup>a</sup> — A embriaguez quando fôr:

1.<sup>o</sup> — Incompleta e imprevista, seja ou não posterior ao projecto do crime;

2.<sup>o</sup> — Incompleta, procurada sem propósito criminoso e não posterior ao projecto do crime;

3.<sup>o</sup> — Completa, procurada sem propósito criminoso, e posterior ao projecto do crime.

Circ. 23.<sup>a</sup> — Em geral, quaisquer outras circunstâncias, que precedam, acompanhem ou sigam o crime, se enfraquecerem a culpabilidade do agente ou diminuírem por qualquer modo a gravidade do facto criminoso ou dos resultados.

Artigo 41.<sup>o</sup> — São circunstâncias dirimentes da responsabilidade criminal:

1.<sup>a</sup> — A falta de imputabilidade.

2.<sup>a</sup> — A justificação do facto.

Artigo 42.<sup>o</sup> — Não são susceptíveis de imputação:

2.<sup>o</sup> — Os loucos que não tiverem intervalos lúcidos.

Artigo 43.<sup>o</sup> — Não têm imputação:

2.<sup>o</sup> — Os loucos que, embora tenham intervalos lúcidos, praticarem o facto em estado de loucura.

3.<sup>o</sup> — Os que, por qualquer outro motivo independente da sua vontade, estiverem acidentalmente privados do exercício das suas faculdades intelectuais no momento de cometer o facto punível.

§ único — A negligência ou culpa considera-se sempre como acto ou omissão dependente da vontade.

Artigo 44.<sup>o</sup> — Justificam o facto:

2.<sup>o</sup> — Os que praticarem o facto dominados por medo insuperável de um mal igual ou maior, iminente ou em começo de execução;



## *A minha confiança especial*

merecem sempre os preparados «MERCK», indiferentemente, quer os produtos químicos e reagentes para o laboratório, quer medicamentos para a terapia!

FÁBRICA DE PRODUTOS QUÍMICOS  
E. MERCK • DARMSTADT



4.º — Os que praticarem o facto em virtude de autorização legal, no exercício de um direito ou no cumprimento de uma obrigação, se tiverem procedido com a deligência devida, ou o facto fôr um resultado meramente casual;

6.º — Os que praticarem um facto cuja criminalidade provém sômente das circunstâncias especiais, que concorrem no ofendido ou no acto, se ignorarem e não tiverem obrigação de saber a existência dessas circunstâncias especiais;

7.º — Em geral, os que tiverem procedido sem intenção criminosa e sem culpa.

Artigo 45.º — Só pode verificar-se a justificação do facto nos têrmos do artigo precedente, quando concorrerem os seguintes requisitos:

1.º — Realidade do mal;

4.º — Falta de outro meio menos prejudicial do que o facto praticado;

5.º Probabilidade da eficácia do meio empregado.

Artigo 50.º — A privação voluntária e acidental do exercício da intelligência, inclusivamente a embriaguez voluntária e completa, no momento da perpetração do facto punível, não derime a responsabilidade criminal, apesar de não ter sido adquirida no propósito de o perpetrar, mas constitui circunstância atenuante de natureza especial, quando se verifique algum dos seguintes casos:

1.º — Ser a privação ou a embriaguez completa e imprevista, seja ou não posterior ao projecto do crime;

2.º — Ser completa, procurada sem propósito criminoso e não posterior ao projecto do crime.

Artigo 248.º — Aquêlê que expuser à venda, vender ou subministrar substâncias venenosas ou abortivas sem legítima autorização e sem as formalidades exigidas pelas respectivas leis ou regulamentos, será condenado à pena de prisão correccional não inferior a três meses e multa correspondente.

Artigo 249.º — A pena de prisão correccional, nunca inferior a um mês, e multa correspondente, será imposta ao boticário ou farmacêutico que, vendendo ou administrando qualquer medicamento, substituir ou de qualquer modo alterar o que se achar prescrito na receita competentemente assinada, ou vender ou subministrar medicamentos deteriorados.

Artigo 353.º — Aquêlê que cometer o crime de envenenamento será punido com a pena de prisão maior celular por oito anos, seguida de degrêdo por vinte anos com prisão no lugar de degrêdo até dois anos, ou sem ela, conforme parecer ao juiz, ou, em alternativa, com a pena fixa de degrêdo por vinte e oito anos com prisão no lugar de degrêdo por oito a dez anos.

§ único. — É qualificado crime de envenenamento todo o atentado contra a vida de alguma pessoa por efeito de substâncias que podem dar a morte mais ou menos prontamente, de qualquer modo que estas substâncias sejam empregadas ou administradas, e quaisquer que sejam as consequências.

Artigo 358.º — Aquêlê que, de propósito, fizer abortar uma mulher pejada, empregando para êste fim violências ou bebidas, ou medicamentos ou qualquer outro meio, se o crime fôr cometido sem consentimento da mulher, será condenado na pena de prisão maior celular de dois a oito anos, ou, em alternativa, na pena de prisão maior temporária.

§ 1.º — Se fôr cometido o crime com consentimento da mulher, será punido com a pena de dois a oito anos de prisão maior celular, ou, em alternativa, com a de prisão maior temporária.

§ 4.º — O médico ou cirurgião ou farmacêutico que, abusando da sua profissão, tiver voluntariamente concorrido para a execução dêste crime, indicando ou subministrando os meios, incorrerá respectivamente nas mesmas penas, agravadas segundo as regras gerais.

Artigo 359.º — Aquêlê que, voluntariamente, com alguma ofensa corporal maltratar alguma pessoa, não concorrendo qualquer das circunstâncias enunciadas nos artigos seguintes, será condenado a prisão correccional até três meses.

Artigo 360.º — A ofensa corporal voluntária de que resultar, como efeito necessário da mesma ofensa, doença ou impossibilidade de trabalho profissional ou de qualquer outro, será punida:

1.º — Se a doença ou impossibilidade de trabalho não durar por mais de dez dias, com prisão correccional até seis meses e multa até um mês;

2.º — Se a doença ou impossibilidade de trabalho se prolongar por mais de dez dias, sem exceder a vinte, ou produzir deformidade pouco notável, com prisão correccional até um ano e multa até dois meses;

3.º — Se a doença ou impossibilidade de trabalho se prolongar por mais de vinte dias, sem exceder a trinta, ou produzir deformidade notável, com prisão correccional e multa;

4.º — Se a doença ou impossibilidade de trabalho se prolongar por mais de trinta dias, com prisão correccional nunca inferior a dezoito meses e multa nunca inferior a um ano;

5.º — Se da ofensa resultar cortamento, privação, aleijão ou inabilitação de algum membro ou órgão do corpo, com prisão maior celular de dois a oito anos, ou, em alternativa, com a pena de degrêdo temporário.

Artigo 361.º — Se, por efeito necessário da ofensa, ficar o ofendido privado da razão ou impossibilidade por tôda a vida de trabalhar, a pena será a de prisão maior celular de dois a oito anos, ou, em alternativa, a de prisão maior temporária.

§ único. A mesma pena agravada será aplicada, se a ofensa corporal fôr cometida voluntariamente, mas sem intenção de matar, e contudo ocasionar a morte.

Artigo 362.º — Se o ferimento, espancamento ou ofensa não foi mortal, nem agravou ou produziu enfermidade mortal, e se se provar que alguma circunstância accidental, independente da vontade do criminoso, e que não era consequência do seu facto, foi a causa da morte, não será pela circunstância da morte agravada a pena do crime.

Artigo 363.º — O tiro de arma de fogo.....

.....  
Artigo 364.º — As disposições dos artigos antecedentes desta secção (secção IV. — Ferimentos, contusões e outras ofensas corporais voluntárias, artigos 359.º e seguintes) são applicáveis aquêles que, voluntariamente e com intenção de fazer mal, ministrarem a outrem de qualquer modo substâncias que, não sendo em geral por sua natureza mortíferas, são contudo nocivas à saúde.

.....  
Artigo 368.º — O homicídio involuntário, que alguém cometer ou de que fôr causa por sua imperícia, inconsideração, negligência, falta de destreza ou falta de observância de algum regulamento, será punido com a prisão de um mês a dois anos e multa correspondente.

§ único. — O homicídio involuntário, que fôr consequência de um facto ilícito ou de um facto lícito praticado em tempo, lugar, ou modo ilícito, terá a mesma pena, salvo se ao facto ilícito se dever aplicar pena mais grave, que neste caso será somente applicada.

Artigo 369.º — Se pelos mesmos motivos, e nas mesmas circunstâncias alguém cometer ou involuntariamente fôr causa de algum ferimento ou de qualquer dos efeitos das ofensas corporais declaradas na secção antecedente (secção IV), será punido com prisão de três dias a seis meses, ou somente ficará obrigado à reparação, conforme as circunstâncias, salvo a pena de contravenção, se houver lugar.

.....  
Artigo 484.º — Terão inteira observância, no que não fôr especialmente alterado por este código, as leis e regulamentos administrativos e de policia, actualmente em vigor, que decretam as penas das contravenções de suas disposições.

.....  
LEI N.º 1:552, DE 1 DE MARÇO DE 1924

.....  
Artigo 3.º — São elevados ao décuplo os valores fixados até 31 de Dezembro de 1914... como quantitativo de multa...

.....  
DECRETO N.º 10:011, DE 13 DE AGOSTO DE 1924

.....  
Artigo 1.º — Sendo dever do farmacêutico presidir permanentemente ao exercício profissional da sua farmácia, não é permitido ao farmacêutico proprietário ou gerente técnico desempenhar outra profissão ou cargo público ou particular que o force a afastar-se do estabelecimento, de modo a prejudicar a regularidade da assistência a que é obrigado...

DECRETO COM FÔRÇA DE LEI N.º 11:991, DE 29 DE JULHO DE 1926

.....  
 Artigo 56.º — Em tôdas as disposições do Código Penal e legislação que o completou ou alterou são actualizados os valores, elevando-se ao décuplo os expressos em réis.  
 .....

DECRETO COM FÔRÇA DE LEI N.º 12:210, DE 24 DE AGOSTO DE 1926  
 SÔBRE A IMPORTAÇÃO E O COMÉRCIO DOS ESTUPEFACIENTES

.....  
 Artigo 6.º ...  
 .....

§ 2.º — As farmácias não fornecerão para o público os estupefacientes enumerados no artigo 2.º (*ópio bruto ou medicinal sob tôdas as suas formas; fôlhas de coca, cocaína bruta e preparada e seus sais; ecgonina; morfina, diacetilmorfina (diamorfina e heroína) seus sais e preparados; todos os preparados que contenham mais de 0,2 por cento de morfina e mais de 0,1 por cento de cocaína; preparados galénicos de canhamo índio*) sem receita de médico habilitado, que além da sua firma habitual, nela escreverá, em caracteres bem legíveis, o seu nome por extenso e a morada, assim como o nome e a morada do doente. Estas receitas ficarão transcritas em livro especial.

§ 3.º — É proibido repetir o aviamento da mesma receita, excepto com autorização escrita do médico para cada uma dessas repetições.  
 .....

§ 5.º — Aos médicos será lícito requisitar das farmácias estupefacientes para uso dos seus consultórios, justificando a respectiva aplicação.

Artigo 7.º — Sob sua responsabilidade e como medicamento para uso imediato, em caso de urgência podem os farmacêuticos fornecer os preparados galénicos seguintes: tintura de ópio, laudano de Sydenham, pós de Dover, contanto que a quantidade máxima entregue não contenha mais de 0,25 grs. de ópio officinal. O farmacêutico escriturará no respectivo livro de registo as quantidades assim fornecidas.  
 .....

Artigo 12.º — A falta de observância do disposto no presente decreto será julgada como transgressão fiscal nos termos do decreto n.º 2 de 27 de Setembro de 1894 e pelas autoridades nêle mencionadas.

Artigo 13.º — Além do processo por transgressão fiscal, incorrerão os infractores das prescrições do presente decreto nas seguintes penalidades:  
 .....

e) O médico que não indique claramente na receita o seu nome e morada assim como o nome e domicilio do doente a quem a fórmula se destina será punido com a multa de 500\$00 a 1.000\$00; à mesma pena fica sujeito o farmacêutico que aviar a receita sem essas indicações ou repetir o



aviamento de receita sem autorização expressa do médico para cada avião;

g) À execução das penas correccionais cominadas neste artigo não poderá applicar-se a suspensão.

DECRETO COM FÔRÇA DE LEI N.º 13470, DE 12 DE ABRIL DE 1927.  
EXERCÍCIO DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

Artigo 11.º — A ministration e venda de medicamentos classificados como tóxicos ou abortivos, e que constarão de uma tabela especial, só são permitidas mediante receita médica.

Artigo 18.º — As penalidades pelas transgressões das disposições d'êste decreto e dos seus regulamentos, além das que estejam sob a alçada do Código Penal, serão de 100\$00 a 5.000\$00, multa a que, conforme os casos, poderá acrescer a pena de encerramento temporário ou definitivo do estabelecimento.

DECRETO N.º 17636, DE 19 DE NOVEMBRO DE 1929.  
REGULA O EXERCÍCIO DA ARTE DE FARMÁCIA

Artigo 2.º . . .

§ 2.º — Fica prohibido às farmácias fornecerem ao público, sem receita médica, medicamentos e substâncias medicinais empregados como antígenicos ou abortivos, e os tóxicos especificados em tabela a elaborar pelo Conselho Superior de Higiene sob proposta da Inspeção do Exercício Farmacêutico (1).

Artigo 12.º . . .

§ único — As receitas de estupefacientes serão registadas e arquivadas nos termos do decreto n.º 12:210.

Artigo 17.º — Nenhuma farmácia ou laboratório de produtos farmacêuticos poderá laborar sem farmacêutico responsável que permanentemente assuma a sua direcção técnica e assiduamente a exerça.

(1) Esta tabela foi aprovada por despacho ministerial e publicada pela Direcção Geral de Saúde em 10 de Março de 1936.

Artigo 23.º — O farmacêutico que não exerça a sua profissão com a devida assiduidade na farmácia ou laboratório de produtos farmacêuticos de que é director técnico será punido com a multa de 1.000\$00 e proibiçãõ de exercer a direcção técnica de farmácia ou laboratório de produtos farmacêuticos por um ano.

§ único — No caso de reincidência, a multa será de 2.000\$00 e proibiçãõ de exercer a direcção técnica de farmácia ou laboratório de produtos farmacêuticos por dois anos.

Artigo 24.º — Todo aquêlê que não observe as disposições dêste decreto será punido com a multa de 300\$00, além das penas consignadas no Código Penal e das especificadas neste mesmo decreto.

§ único. — A mesma pena será aplicada a todo aquêlê que não observe as determinações e instruções que a Direcção Geral de Saúde entenda por bem publicar para a boa execuçãõ das disposições aqui consignadas.

DECRETO-LEI N.º 32:171, DE 29 DE JULHO DE 1942.  
SÔBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA

Artigo 11.º — As receitas serão redigidas em lingua portuguesa, usando-se sempre que as circunstâncias o permitam fôlhas apropriadas em que se contenham impressos o nome e morada do médico que as firme, sem emprêgo de abreviaturas, com as doses expressas por extenso e de harmonia com o sistema decimal, datadas, e devendo o seu teor ser escrito a tinta e com letra bem legível, de forma a serem fãcilmente entendidas pelos farmacêuticos. Quando se prescreva dose menos usual deve esta assinalar-se, quer sublinhando as palavras que a indicarem, quer escrevendo-as não só por extenso, mas também por algarismos.

§ 1.º — A infracção do disposto neste artigo é punida com a multa de 100\$00 a 500\$00.

§ 2.º — Tratando-se de farmacos estupefacientes observar-se-ão as prescrições especiais impostas pelo § 2.º do artigo 6.º do decreto n.º 12:210 de 27 de Agôsto de 1926.

Artigo 17.º — Os farmacêuticos que fornecerem substâncias medicinais em desacôrdo com a receita médica serão condenados na pena de prisãõ até dois anos e multa de 1.000\$00 a 5.000\$00.

Artigo 28.º — O médico que, como tal, causar dolosa ou culposamente um dano injusto a outrem constitui-se na obrigaçãõ de o reparar. Esta obrigaçãõ compreende o dano não patrimonial. A indemnizaçãõ, não podendo apurar-se o equivalente pecuniário do dano, será fixada de harmonia com o disposto no artigo 34.º, § 2.º do Código de Processo Penal.

§ único — A disposiçãõ dêste artigo é extensiva aos auxiliares da medicina e aquêles que, embora não possuindo qualquer título ou título bastante, a exerçam.

CÓDIGO DE PROCESSO PENAL.

.....  
 Artigo 34.º — O Juiz, no caso de condenação, arbitrará aos ofendidos uma quantia como reparação por perdas e danos, ainda que lhe não tenha sido requerida.  
 .....

.....  
 § 2.º — O quantitativo da indemnização será determinado segundo o prudente arbitrio do julgador, que atenderá à gravidade da infracção, ao dano material e moral por ela causado, à situação económica e à condição social do ofendido e do infractor.  
 .....

CONVENÇÃO INTERNACIONAL DE BRUXELAS,  
 DE 20 DE AGOSTO DE 1929

.....  
 Artigo 30.º — Por doses máximas internacionais devem entender-se as doses para adultos a ministrar por via bocal por uma só vez ou em 24 horas, que o farmacêutico não pode exceder, a não ser que o médico o prescreva formalmente.  
 .....

.....  
 Artigo 33.º — A fim de estabelecer claramente as responsabilidades do médico e do farmacêutico no aviamento dos medicamentos heróicos que têm a dose máxima prevista nas farmacopeias ou por decisão internacional, a II Conferência convida os Governos a exigir que em toda a receita na qual a dose máxima do medicamento foi indicada esta dose seja repetida por extenso e confirmada por nova assinatura ou rubrica do médico.  
 .....

.....  
 (In *Farmacopeia Portuguesa*. Ed. ofic. Imprensa Nacional, Lisboa, 1935, págs. XLVI e XLVII).

RELATÓRIO DO PROJECTO DA FARMACOPEIA PORTUGUESA  
 APROVADO POR DECRETO DE 14 DE SETEMBRO DE 1876

.....  
 Não se recie pelos desastres que a falta de indicação da *dose máxima* possa ocasionar na prática; sendo, como são, empiricamente conhecidas as quantidades *habitualmente receitadas* de cada medicamento, resta sempre ao farmacêutico o recurso de indagar directamente se o médico excede por vontade ou por inadvertência a dose vulgar. Mas, se alguma obrigação escrita devesse ser feita a tal respeito, parece à comissão que ao clínico cumpriria assinalar qualquer dose menos usual, ou *sublinhando* as palavras que a indicarem ou escrevendo-as não só por extenso, como é de praxe e de lei, se não também por algarismos, provando assim que mais de uma vez reflectiu sobre a quantidade prescrita.  
 .....

.....  
 (*Farmacopeia Portuguesa*. Ed. ofic. Imprensa Nacional, Lisboa, 1876, pág. XLIV).

RELATÓRIO DO PROJECTO DA FARMACOPEIA PORTUGUESA  
APROVADO PELO DECRETO-LEI N.º 24:876, DE 9 DE JANEIRO DE 1935

.....  
 .. o conhecimento da dose maior, que na idade adulta se costuma dar, tem utilidade prática e não conduz de modo nenhum à impossibilidade de uma prescrição médica poder exceder-la. A indicação, que aparece hoje em tôdas as farmacopeias, tem apenas o intuito de lembrar ao farmacêutico a conveniência de chamar a atenção do clínico para as fórmulas em que as doses máximas sejam excedidas. O clínico pode, evidentemente, prescrever qualquer dose menos usual, e para isso basta, como já se dizia em 1876, que a assinale, quer sublinhando as palavras que a indicarem, quer prescrevendo-as não só por extenso, como é de praxe e de lei, senão também por algarismos, provando assim que mais de uma vez refletiu sobre a quantidade prescrita.

.....  
 (*Farmacopeia Portuguesa*. Ed. ofic. Imprensa Nacional, Lisboa, 1935, pág. xvii).

#### IV

#### Apreciação

1. — Em primeiro lugar é essencial atender à redacção da consulta e dos seus exemplos, para procurar entender o alcance geral daquela e da significação intencional de alguns dos seus termos, e poderem ser orientadas as cogitações a fazer.

2. — Da redacção da consulta, não se vê claramente que hajam necessariamente de ser excluídos os casos em que, da parte do médico, ou do farmacêutico, ou de ambos, tenha havido intenção criminosa; ou aquêles em que às condições especiais do facto, independentemente de dolo ou culpa de qualquer dêles ou de ambos, devam atribuir-se o êxito fatal ou os transtornos graves sobrevindos; e que só devam considerar-se os casos de culpa de um ou dos dois.

Confrontando as prescrições legais com o teor da consulta verifica-se, com efeito, a possibilidade de três hipóteses:

a) *Crime doloso*. — Envenenamento (artigo 353.º do C. P.). Abôrto (artigo 358.º e seu § 4.º do C. P.). Ofensas corporais voluntárias (artigo 364.º, com referência aos artigos 359.º a 363.º do C. P.).

# WANDER



¿ Quem não conhece  
a Ovomaltine do Dr. Wander ?

Este produto foi o primeiro de uma  
longa série...

Actualmente, WANDER põe à dispo-  
sição do corpo médico uma escala  
completa de medicamentos quimio-  
táxicos, vitaminados e dietéticos, cuja  
fabricação é objecto dos mais atentos  
cuidados de um grupo de experimen-  
tados químicos e farmacêuticos.

Tôdas as fases da fabricação estão  
submetidas a uma verificação rigo-  
rosa e o exame final de cada lote,  
garante a quem os emprega uma pre-  
paração correspondente às maiores  
exigências do corpo médico.

Os produtos **WANDER** são os alia-  
dos do médico e os benfeitores do  
doente.

**WANDER = Qualidade + Eficácia**

Literatura e amostras à disposição dos Ex.<sup>mos</sup> Médicos

Dr. A. WANDER S. A., Berne - Suíça  
Fabricantes de produtos dietéticos, químicos e farmacêuticos  
desde 1865

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA PORTUGAL

ALVES & C.<sup>A</sup> (IRMÃOS)  
Rua dos Correiros, 41-2.<sup>o</sup> - LISBOA

# Sulfoguanil



WANDER

O novo derivado sulfamidado para o tratamento da desintéria bacteriana, da diarreia infantil, da febre tifoide, e quando de operações do conduto gastro intestinal.



*Tubos de 20 comprimidos de 0,50 gr. de para-amino-benzol-sulfonamida-guanidina a Esc. 49800.*

**Dr. A. WANDER S. A. BERNE-SUIÇA**

UNICOS CONCESSIONÁRIOS PARA PORTUGAL

**ALVES & C<sup>A</sup> (IRMÃOS)**

RUA DOS CORREIROS - 41-2º - LISBOA

Com responsabilidade também civil (artigos 2384.º e 2386.º, do C. C. e artigo 28.º e seu § único do decreto n.º 32:171).

b) *Crime culposo e contravenção*. — Venda ou subministração de substâncias venenosas ou abortivas sem as formalidades legais (artigo 248.º do C. P.; §§ 2.º e 3.º do artigo 6.º e alínea e) do artigo 13.º do decreto n.º 12:210). — Homicídio involuntário (artigo 368.º do C. P.). — Ofensas corporais involuntárias (artigo 369.º do C. P.). — Falta de assistência do farmacêutico na sua farmácia (n.º 1 do artigo 74.º do decreto de 3-12-68; artigo 1.º do decreto n.º 10:011 e artigos 23.º e 24.º do decreto n.º 17:636). — Falta de observância das prescrições sobre estupefacientes (§§ 2.º, 3.º e 5.º do artigo 6.º, artigo 12.º, artigo 13.º e suas alíneas e) e g) do decreto n.º 12:210). — Infracções ao decreto-lei sobre exercício da medicina (artigo 11.º e seus §§ 1.º e 2.º, e artigo 17.º do decreto n.º 32:171. Etc. Com responsabilidade também civil (artigos 2385.º e 2387.º do C. C. e artigo 28.º e seu § único do decreto-lei n.º 32:171).

c) *Nem dolo, nem culpa* e, portanto, sem responsabilidade penal ou civil. — Exemplo: casos de doses elevadas e não habituais, mas de emprêgo, na hipótese defensável, de uma especialidade farmacêutica autorizada, na qual tenha havido êrro do fabricante, na composição ou na dosagem dos elementos, e a êste êrro, que não é do médico nem do farmacêutico, haja de atribuir-se o êxito fatal, que sem êle se não daria.

3. — Na parte exemplificativa da consulta, são apresentadas duas receitas com *instrução* incompleta. O soluto aquoso de arseniato de sódio e de iodeto de potássio é indicado para tomar às colheres de sopa; e o soluto milesimal de digitalina é indicado para tomar às colheres de chá. Não se indicam o número de colheres ou o dos dias durante os quais haveriam de ser tomadas, na intenção do médico persuadido de estar receitando qualitativa e quantitativamente de forma aceitável; apenas se depreende que a intenção era de que fôsse tomada dose correspondente a mais do que uma colher no decurso do mesmo dia ou no decurso total de dois ou mais dias.

Não se trata na emergência de discutir até que ponto será lícito ou reprovável receitar: usando de fórmulas a que se não

siga a *instrução*, dando esta à parte, ao doente ou à família, por escrito ou verbalmente (1); ou não dando *instrução* nenhuma além da vaga indicação verbal de seguir na utilização as indicações do prospecto ou do rótulo, no caso de especialidades farmacêuticas, apesar de, para as substâncias venenosas, os fabricantes não deixarem habitualmente de lembrar que a escolha da dose, entre os limites que apresentam, deve ser estabelecida sempre pelo médico.

Não se vê que na legislação portuguesa haja determinação expressa de, ao menos para as substâncias venenosas, se consignar na receita obrigatoriamente por extenso, além da dose das ditas substâncias, também «o modo de administração do medicamento», a exemplo do que na legislação francesa determinou o artigo V da Ordenança Real de 29 de Outubro de 1846 (2). E é pena:

(1) O Professor EDUARDO AUGUSTO MOTA escreveu:

«Chama-se fórmula ou receita a indicação escrita da forma, doses, e modo de emprêgo do medicamento. Compreende três partes: 1.<sup>a</sup> *Inscrição*, ou indicação dos nomes e doses do medicamento que se prescreve; 2.<sup>a</sup> *Subscrição*, ou indicação do *modus faciendi*; 3.<sup>a</sup> *Instrução*, ou explicação do modo por que o medicamento deve ser administrado. Entre nós pelo menos, esta terceira parte só excepcionalmente se põe em prática, indicando o médico de viva voz os pormenores da aplicação do medicamento, ou escrevendo-os em papel separado, quando o receituário é complexo, e as pessoas, que enfermam, o pedem para não se enganarem. (*Lições de Farmacologia e Terapêutica Gerais. Lisboa, 1887, págs, 225*)».

E também disse o Doutor SACADURA BOTE, lente da Faculdade de Medicina de Coimbra:

«A inscrição e subscrição referem-se ao farmacêutico; a instrução é principalmente destinada ao doente ou ao enfermeiro».

«Termina a fórmula com a instrução. O médico recorda ordinariamente ao farmacêutico a obrigação de transcrever (T.), e dá indicações acerca do modo de administrar os medicamentos. A maior parte dos clínicos portugueses pouco ou nada dizem a êste respeito, contentando-se com explicações verbais ou escritas, dadas ao próprio doente ou às pessoas encarregadas do tratamento». (*Elementos de Farmacotecnia, 2.<sup>a</sup> ed., págs. 428 e 429. Coimbra, 1899*).

(2) «Article V. — La vente des substances véneneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé, ou d'un vétérinaire breveté. — Cette prescription doit être signée, datée et énoncer en toutes lettres la dose des dites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament».



pois é fácil de notar que a simples *inscrição* sem a *instrução* não deixará ver eventualmente ao farmacêutico o exagêro inaceitável do preceituado, que a unidade de medida escolhida para a dose ou a ordem de repetição, no mesmo ou noutro dia, de uma dada dose poriam em evidência. Os nossos clínicos, muito freqüentemente, não seguem o conselho judicioso de MACEDO PINTO, que, preceituando sôbre a arte de receitar, recomenda aos clínicos que, antes de assinada a receita, depois de indicarem as quantidades das substâncias e o modo de preparação, nela «prescrevam a dose que o doente deve tomar por cada vez e o modo como o deve fazer» (1).

No caso de especialidades farmacêuticas, como a digitalina *Mialhe*, a simples prescrição de um frasco sem qualquer *instrução* na receita não mostraria esta como inaceitável; já que é corrente facilitar-se a aquisição pelos interessados de um frasco completo do medicamento. Só a conjugação da *inscrição* com o conteúdo da *instrução* dada à parte permitiria julgar da dose efectiva e do seu eventual exagêro. Convirá, porém, notar que menos prejudicial, geralmente, será a falta de *instrução* dada pelo médico, quando da receita de uma especialidade farmacêutica, do que uma *instrução* que êle dê errada por excesso; pois que, no primeiro caso, o doente usará provàvelmente doses que estejam dentro dos limites que constem do prospecto, e naturalmente as médias, ou até as menores se fôr prudente, sem cair no exagêro de que será vítima no segundo caso.

Nos exemplos da consulta, há uma *instrução*, ainda que incompleta. Embora se entenda que a dose não era prescrita com a intenção de repetição no mesmo dia, há que atender não só ao exagêro dessa dose diária, mesmo única, mas, ainda dentro dêsse exagêro, à imprecisão dela, pelo emprêgo da medida por colhe-res. Destas, qualquer doente poderá ter capacidades diversas para cada categoria — de sôpa, ou de sobremesa, ou de chá ou café, ou que designe como tais, sem correspondência com as teóricas equivalências clássicas de 15, de 10, de 5 gramas ou centímetros

---

(1) *Medicina Administrativa e Legislativa*. Coimbra, 1863, pág. 799.

cúbicos de água destilada, ou outras citadas pelos autores (1). Só, pois, vagamente se poderá calcular qual a verdadeira dose efectiva que os doentes tomariam.

Supondo colheres de sôpa de 15 gramas, tomaria um dos doentes, com o conteúdo duma, aproximadamente  $\frac{10 \text{ grs.}}{20} = 0,50 \text{ grs.}$  de arseniato de sódio, a que não é fácil supor que resistisse quem não fôsse um arsenicofago conceituado.

Supondo colheres de chá de 4 a 5 c.c. de capacidade, capazes de levarem 4 a 5 gramas de água ou 3 a 3,75 gramas de soluto milesimal de digitalina *Mealhe*, conforme o seu grau de enchimento, teríamos a fácil possibilidade da propinação, numa colher, de três miligramas ou um tanto mais de digitalina, ao outro doente. Se bem que haja citações de administração a pneumónicos de doses toleradas de 3 e até de 6 miligramas de digitalina cristalizada no decurso de um dia, não deixam 3 miligramas de corresponder ao triplo da dose macissa clássica não renovável por vários dias.

Mas, nos casos dos exemplos, não há só que considerar a elevação das doses (2), como também que é inaceitável a prescrição com a dosagem, praticamente imprecisa, de *colheres* de sôpa ou de chá para solutos de tão grande concentração de elemento tóxico.

4. — Nota-se que nos exemplos dados não são repetidas em algarismos as doses escritas por extenso, nem sublinhadas estas como prescreve o artigo 11.º do decreto n.º 32:171, de 29 de Julho

(1) Aquelas equivalências, dadas pelo CODEX, não são, como é sabido, univocamente aceites como as melhores. Assim YVON, autor do *Traité de l'art de formuler*, marca desasseis, dose e quatro gramas de solutos aquosos, respectivamente para as colheres de sôpa, sobremesa e café; e EDUARDO MOTA dá as seguintes correspondências com a água destilada: 20 gramas para a colher de sôpa, 15 gramas para a de doce ou sobremesa e 5 gramas para a de chá (*ob. cit.*, pág. 234).

(2) Na lista das *doses máximas* elaboradas pela comissão da Farmacopeia Belga, nos termos dos artigos 30.º e 31.º da Convenção Internacional de Bruxelas de 1929, apontam-se para o arseniato de sódio dez miligramas e trinta miligramas como doses máximas respectivamente por uma só vez e em 24 horas, e para a digitalina respectivamente três decimigramas e um miligrama. (Vide *Farmacopeia Portuguesa*, Ed. ofic., 1935, págs. 673 e 674).

de 1942, para o caso de «dose menos usual»; nem tão pouco esta se assinala por ponto de admiração, ou por qualquer outra forma que denote atenção particular que o médico, ao escrever, lhe tenha ligado.

Mas convirá notar que o sublinhado ou a repetição em algarismos, a terem cabimento (se as doses fôsem defensáveis e a receita aceitável), para serem de utilidade, no primeiro exemplo, não deveriam apenas incidir na dose do tóxico inserta na *inscrição*, mas ainda na indicação de *colheres de sôpa* da *instrução*. E, no segundo exemplo, só teria utilidade real tal procedimento se não deixassem o sublinhado ou a repetição de incidir na *instrução* de tomar às *colheres de chá*; visto como nada praticamente êle valeria aplicado na *inscrição* à indicação de *um frasco*, dado que não é fora do usual receitar um frasco de soluto milesimal de digitalina, para que o doente o possa ter em seu poder para a renovação freqüente do tratamento de um estado crônico que se prolonga por meses e por anos.

Isto equivale a dizer, em tese geral, que, embora a escrita da *instrução* nas receitas das substâncias venenosas não seja expressamente obrigatória segundo a lei, sempre que tal *instrução* exista se deverá entender que o sublinhado da escrita por extenso ou a repetição em algarismos da dose que na *instrução* figure devem completar o sublinhado ou a repetição por algarismos que constem da *inscrição*; pois que as duas menções se conjugam e completam.

5. — *Doses anormais*, a que se refere a primeira parte da consulta, serão, à letra, as doses que estão fora da norma, da regra; mas não é evidente que, na emergência, queiram significar doses por tal forma exageradas que, em qualquer caso e para qualquer doente, hajam de ser tidas por inaceitáveis e reprováveis por todo e qualquer médico competente e bem intencionado. Pois é possível aceitar que o consulente tenha antes querido significar *doses não habituais*, ou seja doses mais elevadas do que as que *habitualmente, em geral, por via de regra* se receitam; compreendendo, pois, nas *doses anormais* também aquelas *doses fortes, heróicas*, que a título excepcional poderão ser usadas defensavelmente num tratamento ousado e eventualmente trazendo consigo riscos,

com o qual o médico seja levado a tentar uma cura ou melhoria, difícil assim, mas por outra forma impossível.

É certo que os exemplos dados (arseniato de sódio — dez gramas, em tresentos gramas de água, para tomar às colheres de sôpa; soluto milesimal de digitalina, para tomar às colheres de chá) comportam indicação de doses por tal forma elevadas e uma tão pouco razoável forma de medida para solutos venenosos de grande concentração que, se apenas houvesse a considerar os casos concretizados nesses exemplos, não haveria lugar para dúvidas de que na consulta se visavam exclusivamente doses tão anormais que nunca o seu emprêgo se pudesse ter por defensável. Mas não fica bem claro que êsses exemplos sejam dados intencionalmente, como paradigmas limitantes, em têrmos de fazerem rejeitar a possibilidade de admissão de outros exemplos eventuais, com doses muito menos elevadas, embora não habituais.

Por isto, não se põe de lado a hipótese de — *doses anormais* abrangeram também — *doses fortes e não habituais* nias não tão elevadas que tornem o seu emprêgo absolutamente indefensável em qualquer caso.

6. — Pergunta-se na consulta a quem cabem as responsabilidades; e segue-se na pergunta: «¿ao médico... ou ao farmacêutico...?», com o disjuntiva *ou*.

Aparentemente, as responsabilidades são consideradas como havendo de ser exclusivamente endossadas a um dos dois. Mas não deve ter sido êsse o propósito...

Na realidade, o empenhamento da responsabilidade dum não importa necessariamente a não responsabilidade do outro. Como já dizia o antigo Lente de Medicina Legal, Higiene Pública e e Polícia Médica da Universidade de Coimbra Doutor MACEDO PINTO: «O facultativo e o boticário têm responsabilidade comum em alguns pontos: tal seria o caso em que aquêle receitasse substância activa em dose venenosa ou mandasse manipular substâncias, de cuja combinação resultasse um veneno, e o farmacêutico aviasse a receita sem consultar o médico não obstante o conhecer que ela estava em desacôrdo com as regras de receitar» (1).

(1) *Medicina Administrativa e Legislativa*, Coimbra, 1863, pág. 869.

7. — Sempre se entendeu, com efeito, que o farmacêutico não deve ser uma simples máquina de aviar receitas e deve também conferir o conteúdo destas com os seus conhecimentos profissionais, em termos de poder avisar o médico em caso de manifesto êrro ou de falta das precisas formalidades.

O farmacêutico «não pode manter-se indiferente perante dúvidas acerca das espécies medicinais e quantidades respectivas, ou em presença de maior defeito na fórmula». (SACADURA BOTE) (1).

«... o facultativo deve explicar urbanamente as dúvidas que o farmacêutico lhe expuser sobre as suas receitas; e pela mesma forma deve êste recorrer ao facultativo, sempre que encontrar êrro, omissão ou qualquer motivo de equívoco ou dúvida, mormente a respeito das doses de substâncias activas. Sempre que lhe fôr receitada substância venenosa em dose extraordinária e que possa ser nociva, deverá consultar o facultativo; enfim empregará todos os meios para prevenir qualquer equívoco que possa ser nocivo ao enfêrmo, pondo-se de intelligência com o facultativo; por isso que ambos devem concorrer para o mesmo fim — o restabelecimento da saúde do enfermo; e por interêsse seu e da humanidade devem fiscalizar-se reciprocamente nos seus actos». (MACEDO PINTO) (2).

«Ao farmacêutico pertence na execução das fórmulas observar o seguinte:

«1.º — Ler atentamente a receita para bem a compreender;

«2.º — Se lhe parecer excessiva a dose de algum medicamento activo, demorar a execução, e mandar cópia ao médico signatário, pedindo-lhe para ratificar ou rectificar a prescrição, o que êste deve sempre aceitar de boamente como salvaguarda dos doentes contra erros, em que podem cair os mais instruídos e os mais cuidadosos». (EDUARDO MOTA) (3).

(1) *Elementos de Farmacotecnia*, 2.ª ed., Coimbra, 1899, pág. 435.

(2) *Ob. cit.*, pág. 867.

(3) *Ob. cit.*, pág. 235.

O ilustre SOUSA MARTINS, ao relatar o projecto da Farmacopeia de 1876, lembrou que «sendo, como são, empíricamente conhecidas as quantidades *habitualmente receitadas* de cada medicamento, resta sempre ao farmacêutico o recurso de indagar directamente se o médico excedeu por vontade ou por inadvertência a dose vulgar» (1).

E os distintos farmacêuticos que subscreveram o relatório do projecto da Farmacopeia Portuguesa aprovada por decreto-lei n.º 24:876 e hoje em vigor, depois de dizerem que «o conhecimento da dose maior, que na idade adulta se costuma dar, tem utilidade na prática e não conduz de modo nenhum à impossibilidade de uma prescrição médica poder excedê-la,» acrescentam: «a indicação, que aparece hoje em tôdas as farmacopeias, tem apenas o intuito de lembrar ao farmacêutico a conveniência de chamar a atenção do clínico para as fórmulas em que as doses máximas sejam excedidas» (2).

Raro será, com efeito, o farmacêutico com algum tempo de prática que não tenha tido ocasião de uma intervenção útil no género da daquelle citado por BROUARDEL (3) que devolveu a um professor da Faculdade de Paris a receita, a qual êste conservou para memória de ter prescrito quatro gramas de sulfato de estricnina por quatro gramas de sulfato de quinina...

8. — Em verdade, a proibição ao farmacêutico de substituir ou de qualquer modo alterar o que se achar prescrito na receita competentemente assinada (artigo 249.º do C. P. e artigo 17.º do decreto-lei n.º 32:171) e a antiga indicação de que êle deve ser «pronto a aviar a qualquer hora tôda a receita» (n.º 4 do art.º 74.º do decreto de 3 de Dezembro de 1868) não implicam a obrigação de aviar receita que não esteja nas condições legais prescritas

---

(1) *Farmacopeia Portuguesa*. Relatório, pág. XLIX. Ed. of. Imprensa Nacional de Lisboa, 1876.

(2) *Farmacopeia Portuguesa*. Relatório, pág. XVII. Ed. of. Imprensa Nacional de Lisboa, 1935.

(3) *L'exercice de la Médecine et le charlatanisme*, pág. 185. Paris, 1899.

008726  
120

**Prevenção**  
E  
**tratamento**  
DA  
**TOSSE CONVULSA**  
PELO

**néo-dmètys**  
STOCK VACINA ATÓXICA

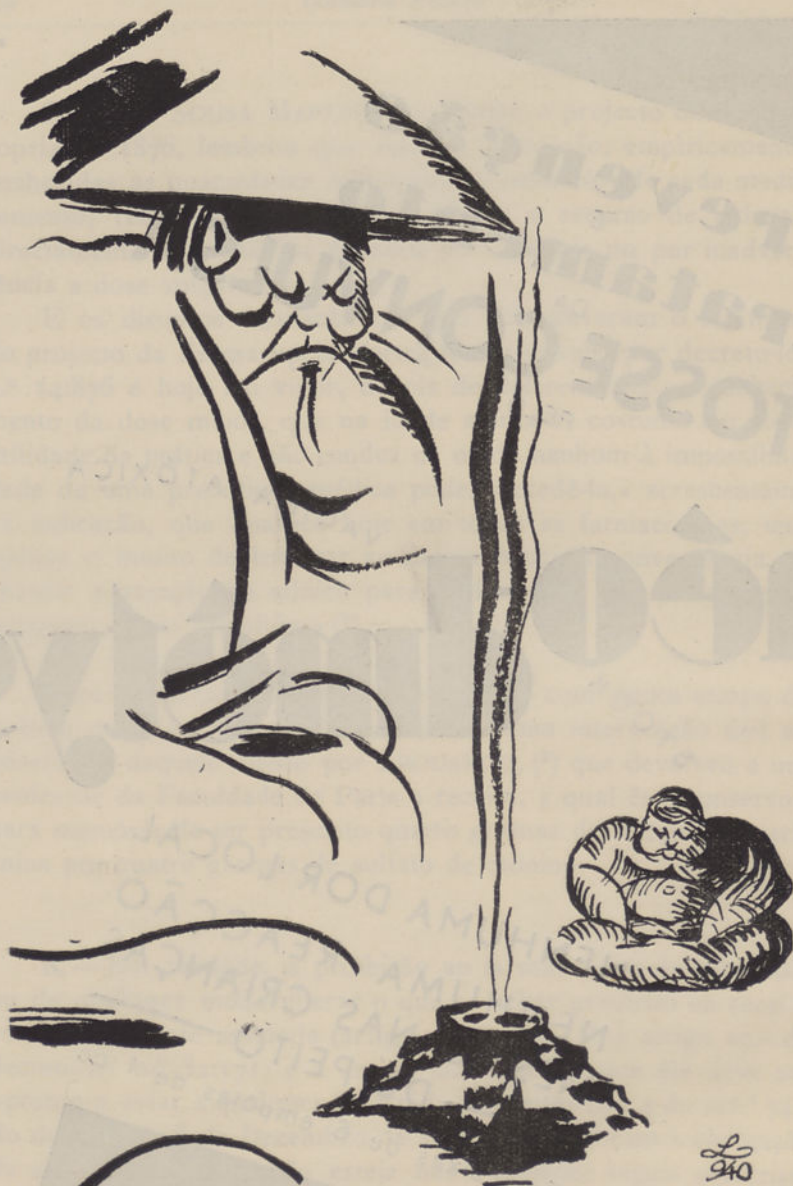
NENHUMA DOR LOCAL  
NENHUMA REACÇÃO  
MESMO NAS CRIANÇAS  
DE PEITO

Em caixas de 6 empôlas de 1 cc.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

**specia**

Marques Poulenc frères & Usines du Rhône, 21, rue Jean Goujon  
PARIS (8<sup>ème</sup>)



felizes dos que puderam  
recolher-se em si próprios  
porque só esses entenderam  
a linguagem do filósofo.

Almo-Lab

Sedativo do sistema nervoso



pelo artigo 11.º do decreto n.º 32:171, entre as quais a da exigência de sublinhado ou repetição por algarismos das doses escritas por extenso no caso de estas serem «menos usuais». E antes o aviamento indevido, embora sem dolo, fará o farmacêutico ficar sujeito a penalidades já atrás referidas, como as do artigo 248.º do Código Penal, e eventualmente às dos artigos 368.º ou 369.º do mesmo Código, sobretudo quando se averigüe que as doses prescritas não o foram intencionalmente, mas por lapso que o não aviamento e o aviso pelo farmacêutico poderiam ter remediado.

E, ainda no caso de doses sublinhadas ou repetidas em algarismos e de receitas obedecendo no restante às prescrições legais, se tais doses forem por tal forma exageradas que não sejam enquadráveis mesmo nas chamadas doses excepcionais ou heróicas, e assim se revelem como prescritas ou por lapso ou por manifesta incapacidade ou má intenção do autor: Se êste, chamada a sua atenção para o ponto, em tais doses persistir sem justificação, deve o farmacêutico não só recusar-se a aviar a receita, mas também participar o caso às autoridades competentes, tanto para evitar ser autor (artigo 20.º e seus n.ºs 1 e 5 do C. P.) ou cúmplice (artigo 22.º e seu n.º 2.º do C. P.) dum crime de envenenamento (artigo 353.º do C. P.), ou de ofensas corporais voluntárias (artigo 364.º do C. P.), ou de abôrto (artigo 358.º e seu § 4.º do C. P.), como mesmo para evitar que outros malefícios correspondentes sejam cometidos por um médico perigosamente incompetente, criminoso ou louco.

9. — Errar é próprio do homem. Pode errar o médico, e pode errar o farmacêutico. Mas há êrro... e êrro.

Se o êrro pode ser o fruto da imperícia, da inconsideração, da negligência, da falta de destreza ou da falta de observância dos regulamentos (Cf. artigos 368.º e 369.º do C. P.) também, em certas condições, êle pode ser cometido pelo homem perito, discreto, diligente, destro e desejoso de obedecer às boas normas legais. Contudo essas excepcionais condições, que porventura chegarão a ser de molde a livrar da imputação (artigo 43.º e seu § 3.º do C. P.) ou a justificar o facto (artigo 44.º e seus §§ 2.º, 4.º, 6.º e 7.º do C. P.) têm menos improbabilidade de produzir-se para o médico do que para o farmacêutico.

10. — «Por causas variadas o médico pode desviar-se dos preceitos da arte de formular; nenhum dirá que jamais se enganou» (SACADURA BOTTE) (1).

Umás vezes, será a receita incompleta, sem a menção das doses. Outras será ela pròpriamente errònea, pela troca de um nome por outro, ficando dada a êste a dose que seria cabida para o primeiro; ou porque, tendo sido escrito o nome do medicamento desejável, se exagerou, por lapso de pena, a dose respectiva.

É preceito muito estimável o de que o médico não deve tolerar perguntas enquanto formula; deve abstrair das conversas e exclamações circundantes, para ficar bem entregue à sua importante ocupação de momento; e deve, escrita a receita ainda sem assinatura, relê-la em voz alta e explicar à família, em pormenor, o modo de tomar o remédio, desenvolvendo a *instrução*, e só depois assinar a receita.

Mas nem sempre é fácil nem possível na prática conseguir proceder assim ou fazê-lo com proveito, nas condições eventualmente dramáticas de uma família ansiosa e consternada, que, com freqüência, escolhe precisamente êsse momento para assediá-lo, por o entender mais ao seu alcance do que quando estava junto do doente.

Se se considerarem ainda os factores de perturbação dependentes do cansaço físico e mental do clinico depois de outras muitas visitas fatigantes; se se pensar em que em certas circunstâncias—como as do decurso de epidemias ou do tempo de guerra, em praças cercadas ou no campo de batalha—muito avultarão os factores de perturbações para o médico, facilmente se reconhecerá que há-de haver casos em que sem culpa poderá cair no êrro o mais prudente e o mais sabedor.

11. — Disse, não há muito, o Dr. ANTÓNIO LUÍS DA COSTA RODRIGUES (2), depois de se ter referido à actividade dos médicos:

«...é, sobretudo, feita de quietude e de reflexão a vida do farmacêutico».

(1) *Ob. cit.*, pág. 435.

(2) *Boticários e Físicos na lei administrativa*. In *Noticias Farmacêuticas*. Ano VII, vol. II., 1942, pág. 154.

.....  
«Mas nem, por menos rumorosa, deixa a farmácia de ser também benemérita».

«Quem a exerce, quem a pratica — tal como o médico — deve possuir uma cultura e uma formação gerais extensas. Mas, paralelamente, uma especialização, tão intensa como séria — e, neste ponto, até maior do que os médicos — pelo que respeita ao conhecimento dessa infinita série de medicamentos que à pobre humanidade podem servir, ou para lhe restituir a saúde perdida, ou para, ao menos, aliviar suas dores».

.....  
«Quem a exerce, quem a pratica não pode deixar de ser metódico, sereno, e até rápido em seus desígnios e actos. Quantas vezes terá de agir com segura e consciente destreza para assim evitar a morte?»

.....  
Disse, e disse muito bem o ilustre jurista que é o Secretário Geral do Governo Civil de Coimbra.

Mas também o farmacêutico pode errar: erros de leitura, facilitados eventualmente pela má letra do médico; troca de medicamentos; engano nas doses, ao manipular; reparo insuficiente no lapso do médico, ou esquecimento de fazer notar a este a sua deficiência ou o seu engano. E também pode haver para o farmacêutico condições de ambiente e pessoais que expliquem o erro e o desculpem; embora ele no socêgo, pelo menos relativo, da sua farmácia ou do seu laboratório esteja, em geral, em termos propícios para se concentrar proveitosamente e não só poder aviar exactamente a receita competente, mas poder notar o erro palmar que, ao receitar, um médico tenha cometido.

Porém, a fiscalização útil e obrigatória do farmacêutico respeitante a possível erro do médico não terá lugar de exercer-se quando a receita, sem deixar de obedecer na *inscrição* aos preceitos legais, com doses que para o acto de manipulação se não imponham como fora de aceitável, ou com simples indicação de uma especialidade farmacêutica, não contenha em si a *instrução*; e só pelo confronto com o teor desta, dada verbalmente ou em

escrito à parte não presente ao farmacêutico, se depreenda que as doses a administrar efectivamente são fora das marcas.

Claro é que num caso tal, qualquer que possa ser a culpa do médico, nenhuma responsabilidade poderá caber ao farmacêutico e não terá cabimento falar-se em êrro dêste.

12. — Convirá dizer expressamente aquilo que no que fica atrás já implicitamente se contém: não deve entender-se que as disposições legais hajam de ser applicadas em têrmos de constituirem para o médico uma peia no livre exercício da sua profissão, capaz de tolher-lhe o recurso a meios excepcionais e eventualmente comportando riscos graves, mas que se recomendem para tentar obter uma cura provável ou possível com o seu uso e inatingível sem êste.

Disse MACEDO PINTO: «Não podem marcar-se regras invariáveis aos facultativos sem quebra de progressivo desenvolvimento da Medicina» (1).

E o mesmo illustre mestre da Faculdade de Medicina de Coimbra disse também: «É certo que as curas mais célebres quasi sempre são o resultado de raciocínios sublimes sôbre as variadissimas circunstâncias da moléstia e do doente, raciocínios que o médico distinto pode fazer, mas que nem sempre conseguiria justificar, porque a linguagem humana não acompanha as multiplicadas operações do pensamento, mormente de homem talentoso» (2).

Mas os vôos arrojados da águia não devem ser tentados pelos morcegos. E não haverá que pensar em rasgos de justificável audácia terapêutica quando da redacção da própria receita ou do seu confronto com a *instrução* separada sobresaia o intento doloso, ou a culpa, com a inconsideração, a negligência, a imperícia, a falta de observação dos regulamentos, ou o simples êrro, eventualmente involuntário e inevitável nas condições emergentes.

---

(1) *Ob. cit.*, pág. 809.

(2) *Ob. cit.*, pág. 807.

13. — Estabelecido isto, é fácil responder à consulta.

Começemos pelos exemplos apresentados, supondo que as hipóteses são as que nêles até certo ponto se concretizam e que as receitas, no conteúdo da *inscrição* e da *instrução*, eram tais quais.

Dada a falta de sublinhados ou de repetição nas partes da *inscrição* e da *instrução* que informam sôbre as doses efectivas, parece claro que, já independentemente dos resultados graves que viessem a produzir-se, o médico, por ser autor das receitas, incorria na multa do § 1.º do artigo 11.º do decreto n.º 32:171 e o farmacêutico, por as ter aviado, ficava sujeito ao artigo 248.º do Código Penal.

Considerando os efeitos graves produzidos pelas substâncias receitadas, a forma vaga da *instrução*, com uma mensuração grosseira, por *colheres*, de solutos altamente tóxicos de grande concentração, não daria margem para se pôr a hipótese excepcional de uma medicação fortemente heróica como a que se quisesse aplicar à carência de um arsenicóforo, para o arseniato de sódio, ou ao tratamento de um pneumónico, para a digitalina. Estaria posta de lado a possibilidade de as receitas assim terem sido redigidas intencionalmente sem propósito criminoso por um médico competente. E, a não haver dolo que implicasse a consideração do artigo 353.º do C. P., haveria a culpa a que se referem o artigo 368.º ou o seguinte do mesmo Código, a não ser que as circunstâncias muito especiais do caso levassem os julgadores a isentar, mesmo dessa culpa, quer o médico, quer o farmacêutico, quer ambos.

14. — Tratando agora da consulta no seu aspecto não concretizado, sem referência aos exemplos apresentados e supondo que não se dão condições que libertem de imputação, ou justificativas do facto, podem apresentar-se num sentido genérico e, mais resumidamente, as seguintes

## CONCLUSÕES

Primeira — A pergunta :

«A quem cabem as responsabilidades da aplicação de um medicamento que o médico tenha prescrito em doses anormais e da qual resultou a morte ou transtornos graves? ¿Ao médico que prescreveu a receita ou ao farmacêutico que a aviou?»

há que responder:

a) Se a receita não obedecia às prescrições regulamentares e entre elas às que se referem às «doses menos usuais», já por êsse facto fica empenhada a responsabilidade de ambos, médico e farmacêutico.

b) Se aquelas prescrições foram observadas e foi expressamente solicitada pelo farmacêutico a atenção do médico para as doses anormais, o farmacêutico só terá responsabilidade quando a anormalidade das doses fôr a ponto de as tornar indefensáveis, ou quando no comportamento do médico se revele uma intenção dolosa, ou uma insuficiência científica ou mental que devesse levar aquêle a recusar-se a cumprir a prescrição. O médico no uso das suas faculdades mentais terá responsabilidade na morte ou nos transtornos graves que se reconheça serem resultado da sua prescrição com «doses anormais» quando tais doses, pelo seu exagêro ou pelas circunstâncias do caso, não possam encontrar uma justificação num pretendido tratamento embora de excepção mas compreendido dentro dos limites do aceitável.

Segunda — À pergunta :

«A quem cabem as responsabilidades da morte ou transtorno grave resultante da aplicação de uma especialidade farmacêutica que devendo ser tomada às gôtas foi por expressa indicação na receita médica indicada para tomar às colheres sem que o farmacêutico tivesse feito qualquer observação? ¿Ao médico que prescreveu ou ao farmacêutico que aviou?»

há que responder:

A ambos.

Coimbra, 18 de Maio de 1943.

# OS HOMICIDAS

Estudo psico-sociológico àcerca de 497 homicidas  
da Cadeia Penitenciária de Coimbra

POR

MÁRIO SIMÕES TRINCÃO

EX-CHEFE DA 2.<sup>a</sup> SECÇÃO DO INSTITUTO DE CRIMINOLOGIA DE COIMBRA  
PROFESSOR EXTRAORDINÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA

(Continuado da pág. 260, vol. X, n.º 5)

Entre as provas que utilizámos para a exploração da memória, merecem citação, pela sua simplicidade e por serem muito práticas, as seguintes:

1.<sup>a</sup> — *Repetição de algarismos.* A repetição das séries de números têm a vantagem em relação à da repetição de palavras, de não desviarem a atenção do examinando, por não se prestarem à evocação de qualquer complexo afectivo. É necessário, no entanto, ter em conta que esta prova pode induzir em êrro, pois há pessoas que por motivo da sua profissão, têm que executar todos os dias mentalmente operações aritméticas, conservando-se intacta esta capacidade, podendo no entanto existir acentuada amnesia de fixação.

Tivemos oportunidade de observar êste facto a respeito de um indivíduo, empregado bancário, prêso pelo crime de burla, em que a prova de repetição dos números era executada de uma maneira absolutamente correcta, revelando no entanto o exame que existia amnesia de fixação, em acentuado grau.

2.<sup>a</sup> — *Prova de Cimbal.* Prova muito prática, em que é explorada simultâneamente a memória visual, auditiva, de fixação e capacidade de calcular.

3.<sup>a</sup> — *Prova da notícia.* Consiste em mandar ler em voz alta uma notícia ou um trecho curto e sugestivo, e em seguida convide-se o examinando a reproduzi-la.

\* \* \*

*Raciocínio e imaginação:*— São estas as funções mais gravemente comprometidas nos homicidas observados. Em 60,47 % apresentam-se diminuídos, em alguns de maneira bem marcada. Geralmente o *déficit* do raciocínio e da imaginação é acompanhado de um coeficiente intelectual bastante baixo.

E. MIRA, considera a imaginação como um processo em virtude do qual se reactivam e combinam diversas imagens mnésicas para constituir um todo «que não corresponde a nenhuma sensação nem sensopercepção previamente experimentada na sua totalidade».

Encarada assim, a imaginação é uma faculdade essencialmente criadora.

Há indivíduos com grande poder imaginativo não controlado pela razão; são aquêles a quem o vulgo dá o nome de fantasistas, característica fundamental dos confabuladores e mitomanos.

Utilizámos nos nossos estudos a prova de TOULOUSE, que consiste em mostrar ao examinando um desenho ou gravura representando uma cena de fácil interpretação e pedir-lhe, depois de a ter examinado durante um minuto, que invente uma história baseada na sua interpretação.

Prova de MASSELON — Consiste em pronunciar ou escrever umas quantas palavras — rei, casamento, princesa, soldado, flores, castelo, guerra, etc., etc. — e convidar o examinando a que baseado nelas, narre uma história, em que necessariamente hão-de entrar as palavras previamente fixadas.

Procedemos também à exploração da capacidade de «complementação» e de combinação de cálculo.

Em muitos casos é fácil avaliar do grau de raciocínio do indivíduo em conversas repetidas que com êle mantemos, mas ao lado dêstes há muitos outros em que isso não é suficiente e temos que recorrer a outros métodos de apreciação que nos ofereçam a garantia de uma exploração mais rigorosa.

Em alguns a associação de idéias faz-se facilmente, a resposta ao estímulo é rápida, enquanto noutros só muito dificilmente se associam idéias depois da repetição prolongada do estímulo.



Em todas  
as afecções estreptocócicas

# PRONTOSIL

o medicamento quimioterapêutico

de acção segura contra a erisipela, angina,  
septicemia post-partum e post-abortum, artri-  
tes infecciosas e também pielites e cistites

Como protiláctico,  
antes de partos e operações

Igualmente bem tolerado-  
por via oral e intramuscular

**EMBALAGENS ORIGINAIS:**

Prontosil rubrum:

Tubo com 20 comprimidos de 0 gr. 50

Prontosil solúvel (a 5%):

Caixa com 5 ampolas de 5 c. c.



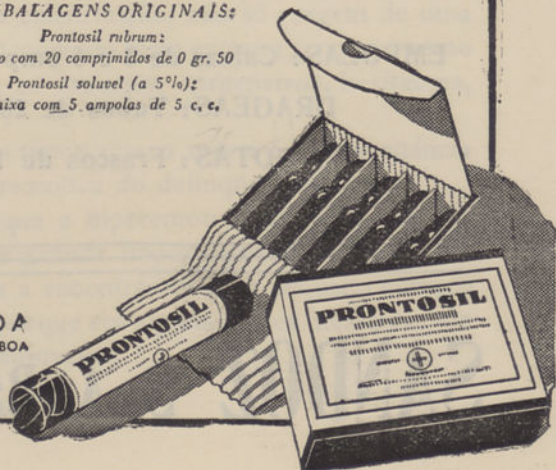
»Bayer«

LEVERKUSEN

Representantes:

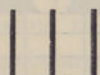
**BAYER, LIMITADA**

Largo do Barão de Quintela 11-2º LISBOA



# DIGILANIDE

(«Totum» digitalico cristalizado isomorfo dos glucosidos  
: : : iniciais A B e C da Digital lanata) : : :



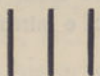
Tôda a energia terapêutica da planta fresca



Muito bem tolerado pela via gástrica



Dosificação exacta - Composição sempre idêntica e estável



**EMPOLAS:** Caixas de 3 e 6 empolas de 2 e 4 c.c.

**DRAGEAS:** Tubos de 20 drageas

**GOTAS:** Frascos de 10 c.c.

---

---

**SANDOZ S. A. Bâle (Suissa)**

De entre os processos utilizados na exploração de associação de idéias, podemos empregar a prova da associação livre e a prova das associações condicionadas (BLEULER-JUNG).

Não temos desta prova uma grande experiência que nos permita dar àcerca do seu valor qualquer opinião fundamentada. Devemos no entanto pôr em realce o facto de alguns tratadistas, como por exemplo VALLEJO NOGERA, lhe atribuírem alto valor, referindo-se-lhe nestes têrmos: «En la clinica psiquiatrica moderna, particularmente cuando se trata de la exploración de procesados, no puede prescindirse de esta prueba que, además de revelar variados matices de la asociación de las ideas, como derivada de los metodos psicoanaliticos, permite descubrir una serie de complejos afectivos que nos explican, por ejemplo, las resistencias y liberaciones esquizofrenicas. De aqui que la prueba se use tambien en la exploración de la afectividad».

Também gosa da simpatia de muitos psicólogos o método das imagens seriadas de HEILBRONNER, a silhueta de CIMAL, etc.

*Emotividade* — Encontrámos em 73,83 % emotividade normal; em 15,69 %, diminuída; e em 10,46 %, aumentada.

Sabemos ai importância que DELMAS e BOLL ligam à constituição hiperemotiva, caracterizada, como dissemos em estudo anterior, «pelo exagêro difuso da sensibilidade pela insuficiência da inibição motriz (reflexa e voluntária) em virtude da qual o organismo oferece aos abalos que o solicitam reacções anormais pela sua vivacidade, extensão e duração e se mostra assim mais ou menos incapaz de se adaptar às circunstâncias súbitas, às situações imprevistas, aos meios novos».

Os indivíduos com esta constituição, não só reagem de uma maneira exagerada às solicitações do meio exterior, como, mesmo nas circunstâncias normais, se mostram apreensivos, hesitantes, cheios de escrúpulos, etc...

Em qualquer caso admitimos que o crime foi consequência directa da constituição hiperemotiva do delinqüente.

Não quiere isto dizer que a hiperemotividade seja por nós considerada como factor de grande importância na etiologia do homicídio, já porque apenas a encontrámos num pequeno número de homicidas (10,46 %), já porque em alguns dêstes homicidas ela actuou apenas como factor adjuvante.

Ao lado dos homicidas hiperemotivos há um grupo maior constituído por individuos com emotividade diminuída, porventura por vezes totalmente abolida.

Podemos citar alguns exemplos elucidativos:

1.º — *R. A.*, de 54 anos de idade, solteiro, natural de...

Natureza do crime — homicídio voluntário;

Instrumento — faca;

Móbil do crime — desfôrço?

*História criminal* — No dia do crime, quando a vítima passava por uma rua do Meirinho, saiu de casa empunhando uma faca e sem qualquer explicação, vibrou-lhe uma facada no flanco esquerdo, perfurando-lhe os intestinos, em seguida ao que o atirou ao chão e lhe saltou em cima, calcando-lhe o tórax, do que resultou fractura da 4.ª, 5.ª e 6.ª costelas.

Não se mostra arrependido de ter cometido o crime porque a vítima «era má pessoa e ladrão».

Psicograma — Inteligência, raciocínio, afectividade, sociabilidade e emotividade, muito diminuídas.

2.º — *A. dos S. A.* ou *A. E.*, de 35 anos de idade, solteiro, natural de Porrais, Macedo de Cavaleiros.

Crime — homicídio voluntário e roubo.

Instrumento — arma caçadeira.

*História do crime* — (versão do processo). No dia 25 de Junho de 1935, José dos Santos Moinho, mais conhecido por José Canhoto, negociante ambulante, encontrou, ao passar na povoação de Porrais, quando regressava de uma viagem, durante a qual tinha vendido a maior parte dos artigos de seu comércio, o que lhe devia ter dado forte lucro, o prêso *A. dos S. A.*, o qual se lhe dirigiu dizendo-lhe: que se demorasse um pouco porque tinha necessidade de fazer umas contas com êle. Dito isto o *A. dos S. A.*, dirigiu-se para casa e o José Canhoto, ou porque pressentisse que o *A. dos S. A.* lhe queria fazer alguma partida, ou porque tivesse pressa de chegar a casa, montou o macho em que costuma trazer a carga e saiu de Porrais em direcção à sua terra.

Por uma das janelas da sua casa o *A. dos S. A.* viu que o Canhoto saía da povoação em direcção à estrada, resolvendo logo matá-lo, para o que se muniu de uma espingarda caçadeira que carregou com carga de chumbo e saiu de casa metendo por atalhos de forma a ultrapassar o Canhoto e escondeu-se atrás de um arbusto à beira da estrada por onde êle havia de passar. Ai aguardou durante algum tempo a aproximação da vítima e logo que o Canhoto estava para além do zimbro, detrás do qual se havia ocultado, desfechou-lhe um tiro dirigido à cabeça que penetrou pela nuca e instantâneamente o matou.

Logo que viu a vítima caída por terra e depois de se ter certificado que ela não mexia com pé nem mão, dirigiu-se para junto dela, revistou-lhe os bolsos, tendo-lhe retirado do bolso interior do casaco uma carteira contendo a importância de 1.700\$00. Em seguida pôs-se em fuga e escondeu a carteira na adega, nada tendo comunicado, àcêrca do crime, a sua mulher, nem a qualquer outra pessoa.

Interrogado no Instituto de Criminologia o *A. dos S. A.*, confessando-se autor da morte do Canhoto, negou que os factos se tivessem passado como consta do processo.

Entre êle e o Canhoto havia uma certa tensão de relações, tendo estado de mal durante alguns meses em virtude de ter comprado ao Canhoto um corte de fazenda que pagou no acto da compra e êle, alguns meses depois, lhe ter exigido novo pagamento, alegando que ainda não tinha recebido o dinheiro.

Quando foi praticado o crime já haviam reatado as relações, tendo-lhe o criminoso emprestado 500\$00 numa feira em Mirandela.

No dia do crime andava à caça quando viu passar o Canhoto montado numa mula, dirigiu-se a êle e fêz-lhe sinal de paragem e pediu-lhe os 500\$00 que êle lhe devia. O Canhoto respondeu-lhe que nada lhe devia, pois nunca lhe tinha pedido dinheiro emprestado. Esta attitude do Canhoto exasperou-o, tanto mais, que logo lhe virou as costas e fustigou a mula para andar mais depressa.

Num grande estado de excitação pegou na arma que estava carregada e desfechou um tiro que atingiu a vítima na nuca, causando-lhe a morte instantâneamente.

Nega que tenha tirado o dinheiro à vítima com intuito de se apoderar dêle. Diz, no entanto, que se não tivessem dado pela

morte do Canhoto e suspeitado dêle, certamente que passado algum tempo, quando o crime já estivesse esquecido, se utilizaria do dinheiro que havia tirado à vítima, para os seus gastos habituais.

*Mostra-se arrependido de ter praticado o crime por ter sido prêso. Confessa que se a pessoa que primeiro foi prêsa fôsse condenada, não se denunciava como autor do crime.*

Psicograma — Inteligência, atenção, raciocínio, sinceridade, resistência à avidez e emotividade, diminuídas.

3.º — *J. A.*, de 26 anos de idade, casado, natural de Cerdeira, concelho de Arganil:

Crime — homicídio voluntário;

Instrumento — navalha;

Móbil do crime — desfôrço.

*História criminal* — Na noite de 25 de Janeiro de 1929, pelas 22 horas, penetrou numa casa onde se encontrava a vítima Alfredo Bernardo e chamando-o ao corredor, a pretexto de lhe querer falar, logo que êste chegou junto dêle, sem a menor troca de palavras, vibrou-lhe, com violência, três navalhadas que lhe causaram ferimentos, com as seguintes localizações: 1.ª, na parte inferior na região esternal, interessando os tecidos moles desta região numa extensão de 7 cm., atingindo as inserções externas do diafragma e o pericárdio; 2.ª, na região costal esquerda; o ferimento interessou os tecidos moles desta região e atingiu o baço. O 3.º ferimento, com sede na região costo-iliaca direita, atingiu ansas intestinais. O ofendido faleceu em consequência dos ferimentos recebidos, cada um dos quais era de per si causa necessária de morte.

A agressão foi praticada com a intensão de matar, como o mostra a multiplicidade de ferimentos, a gravidade de cada um dêles, a violência com que foram produzidos e a arma utilizada.

O crime foi cometido pelo facto de a vítima censurar o argüido, por êle bater na mulher, sua irmã.

Versão do prêso — Confessa-se autor do crime, mas diz que foi forçado a isso, por o cunhado, quando êle o procurou, logo ter crescido para êle, tentando agarrá-lo para o imobilizar. «Em face disso lembrou-se que tinha consigo uma faca e como se dizia

na sua terra que quando um sujeito dava uma picadela era condenado em seis meses de prisão correccional, resolveu dar três picadelas no cunhado, crime a que deveriam corresponder, se êle não tivesse morrido, a 18 meses de prisão correccional; mas como êle morreu, amolou-se».

Crimes anteriores — Não cometeu anteriormente qualquer crime.

Psicograma — Afectividade e emotividade diminuídas.

4.º — A. F. M., de 51 anos de idade, casado, proprietário, natural de Mira.

*História criminal* — Tentou envenenar um filho maior, de 31 anos, ministrando-lhe no leite sulfato de estricnina.

Tomou tôdas as precauções para o seu propósito não ser descoberto, tendo mandado vir a estricnina de uma drogaria do Pôrto e escrevendo ao droguista pedindo-lhe para que lhe não debitasse a estricnina sob essa designação e que incluísse o preço do seu custo no de outra qualquer droga.

O filho, tendo provado o leite, e achando-o amargo e andando desconfiado das intenções do pai, deu-o a um cão que, passado algum tempo morria com convulsões.

Versão do prêso — Diz que tentou envenenar o filho por êle conjuntamente com a mãe, o maltratarem. As razões das más relações com o filho e com a mulher, resultavam do seu amantismo com uma criada que tinha em casa e a quem havia desflorado.

Escolheu o envenenamento como processo para se libertar do filho, porque julgava que assim não levantaria suspeitas, pois se o rapaz morresse atribuiriam à morte a tuberculose, de que sofria.

Psicograma — Emotividade, affectividade, diminuídas; avidez, aumentada.

\* \* \*

*Vontade* (resistência à sugestão, etc.) — Em 24,19 0/0 dos casos a vontade encontrava-se diminuída.

Às vezes torna-se muito difficil separar o que é volitivo do que é instintivo, pois entre a vida instintiva e a vida voluntária existem gradações insensíveis.

A principal característica da vontade é que entre o impulso ao acto instintivo e o acto se interpõem uma série de processos que podemos classificar em *vivências*, volitivas, intellectivas, affectivas e específicas. O ponto de partida de um acto voluntário é constituído pela representação de uma finalidade próxima ou remota, que tem por objecto determinar uma modificação em nós mesmo ou no meio ambiente...

No acto instintivo unicamente intervém o impulso primário ou a experiência anterior, enquanto que a decisão voluntária, o «quero e não quero» resulta da luta entre tal impulso primário e as representações de finalidade e de conhecimento das consequências da decisão volitiva.

A repetição quotidiana de um acto voluntário faz com que a consciência cada vez intervenha nêle em menor grau e pouco a pouco vai-se transformando em instintivo.

Dizemos que um acto é impulsivo quando não obstante têmos a consciência de que a decisão é estranha ao nosso eu e à nossa vontade, existe invencível tendência para executá-lo.

Além da abulia encontrámos perturbações qualitativas da vontade, indecisão ou ambivalência volitiva quando a consciência se impõem simultâneamente dois impulsos volitivos opostos, sem que o indivíduo se defina deliberadamente por um dêles.

Na sugestibilidade a vontade é suprimida em grau mais ou menos elevado, sob a influência de causas externas.

Alguns dêstes indivíduos em que a sugestibilidade se encontrava aumentada, foram levados à prática do crime pela influência de outros indivíduos que os dominaram.

A vontade, como diz TOULOUSE, é demasiadamente complexa para poder ser explicada por métodos directos de investigação — na capacidade de inibição intervém também a inteligência e a affectividade e portanto não é muito fácil dissociá-las da vontade.

Utilizamos para a exploração da vontade processos indirectos, como por exemplo:

- a) Medindo o tempo da reacção a ordens simples;
- b) Investigando o automatismo, servindo-nos dos testes de ROSSOLIMO;
- c) Exploração da sugestibilidade — utilizando as provas de aceitação de informações e as de resistência à sugestão proposta por ROSSOLIMO —.



*Avidez* — O que nos interessa no exame do delinqüente é a avaliação do poder de resistência à avidez, o que não se pode determinar utilizando métodos objectivos. A hiperavidez pode manifestar-se de diversas maneiras, mas só nos interessa agora a avidez sob a forma do instinto de propriedade levada ao extremo.

O instinto de propriedade é inato e a êle ninguém se pode furtar. «En el hombre es inata la tendencia a la propiedad, patente y dominadora, rebelde a qualquier intento de supressón.

En el sujeto más demenciado o idiota observamos siquiera vestigios de adquisitividad y de conservation de lo adquirido, muchas vezes trosos de madera o de piedrecitas que guardan cuidadosamente» (VALLEJO NOGERA).

Em 17,28 % dos homicidas por nós observados, encontrámos hiperavidez.

Alguns dêstes ávidos cometeram o crime de homicídio umas vezes com premeditação, com o fim de se apropriarem dos bens das suas vítimas; outras vezes a intenção dos delinqüentes era praticarem um roubo, mas pressentidos, mataram para não serem descobertos.

1.º — *J. O. P.*, de 27 anos de idade, solteiro, natural de Lagares da Beira, concelho de Oliveira do Hospital.

Crime — homicídio voluntário.

Versão do processo — O argüido foi amante da vítima Maria de Jesus, viúva de 60 anos, com quem viveu maritalmente durante mais de um ano. O único objectivo do criminoso foi explorar a vítima e apoderar-se de todos os seus bens, como o prova o facto de êle, que era uma pessoa de modesta condição, passar a andar bem trajado e adoptar hábitos de pessoa abastada, enquanto durou o amantismo. Chegou a persuadir a vítima a doar-lhe a própria casa de habitação, o que ela fêz. Tôdas estas concessões da vítima foram feitas com a convicção de que o *J. P.* cumpriria a promessa de casamento que lhe havia feito, afim de conseguir a doação da casa. Como a promessa de casamento não era cumprida, a vítima encontrando-se sem recursos e sabendo que êle namorava uma rapariga, resolveu propor uma acção rescisiva da doação.

O *J. P.* encontrando-se embaraçado para contestar a acção proposta pela Maria de Jesus e prevendo que a perderia, procurou reconciliar-se com a amante, fazendo-lhe a promessa de com ela casar se desistisse da acção.

Em face desta promessa a Maria de Jesus requereu a desistência da acção, contra a opinião do próprio advogado que lhe afirmava que ela estava ganha.

Como porém o argüido voltasse a faltar ao prometido, dispunha-se a vítima a intentar nova demanda contra êle, facto que muito alarmou o *J. P.* e parece ter determinado da sua parte a resolução de matar a Maria de Jesus, pois assim desapareceria o perigo de nova demanda. Começou a arquitetar o plano de assassinato escolhendo inicialmente o arsénio para envenenar a vítima, chegando a ministrar-lhe esta substância no café, que logo produziu efeitos, começando a Maria de Jesus a sentir-se mal. Como não tivesse conseguido pelo veneno o desejado successo, atraiu a vítima, a altas horas da noite, à Ponte da Corva, lugar êrmo, onde àquela hora não costumava passar ninguém, e uma vez aí chegado deu várias pauladas na cabeça da vítima e quando esta já não dava sinais de vida, embrulhou-a num chaile e lançou-a ao Rio Cobral.

Cometido o crime, dirigiu-se a tôda a pressa para Lagares e logo que aí chegou teve o cuidado de ir colocar na porta da casa de Maria de Jesus as chaves, para assim fazer crer que a vítima abandonara a casa no propósito de se suicidar.

Versão do prêso — Confessa-se autor do crime, mas diz que os factos se passaram de maneira diferente do que consta do processo.

Não tinha intenção de matar a amante. Agrediu-a, sem intenção de matar, por ela o insultar e se negar a acompanhá-lo a Oliveira do Hospital.

Psicograma — Inteligência, atenção, memória, raciocínio, sinceridade, affectividade e emotividade, diminuídas; avidez aumentada.

2.º — *F. R.*, casado de 59 anos de idade, natural de Rendo, concelho de Sabugal.

Natureza do crime — homicídio voluntário.

*História do crime* — Versão do processo: O *F. R.*, e a mulher, respectivamente irmão e cunhada da vítima, sabendo que esta se ausentara com uma rapariga e com ela gastava o que tinha, resolveram mandar matá-la. Para êsse fim encarregaram, dois genros e um terceiro rapaz, irmão da amante da vítima, que por sua vez se amantizara com uma filha dos mandatários do crime.

O crime foi cometido por estrangulamento, aproveitando uma ocasião em que a vítima estava adormecida.

Versão do prêso — Confessa a versão do processo, dizendo que de facto encarregou os executantes do crime, da sua realização, mas que não marcara a data em que devia ter lugar, nem combinaram a maneira como a vítima devia ser morta.

Psicograma — Inteligência, atenção, memória, raciocínio, affectividade e sociabilidade, diminuídas; avidez aumentada.

3.º — *A. A.*, casado, de 38 anos de idade, natural de Fonte Santa, concelho de Alcobaça.

Crime — homicídio voluntário (parricídio);

*História criminal* — Versão do processo: No dia do crime, cêrca das 18,30 horas, esperou, num lugar denominado o «Pôço das Relvas», seu pai e desfechou sôbre êle, cobarde e traiçoeiramente, três tiros de espingarda caçadeira, que lhe causaram ferimentos que provocaram a morte.

O crime foi premeditado e o criminoso cometeu-o com espera, embuscada e surpsêa.

Versão do prêso — Confessa ter sido o assassino do pai, que o havia perfilhado já há muito tempo, 'justificando o seu acto dizendo que se assim procedeu foi por o pai o querer prejudicar andando a vender os bens para dar o dinheiro aos filhos legítimos.

Nega que tivesse premeditado o crime, pois quando encontrou o pai andava à caça e foi êle que o provocou dirigindo-lhe palavras insultuosas.

Depois de ter praticado o crime dirigiu-se a casa, ceou, depois do que foi para a cama e dormiu tranqüilamente.

No dia imediato ao do crime foi prêso por suspeitas de ser o autor do crime um seu cunhado, não tendo êle dito nada à mulher e só vindo a ser prêso três dias mais tarde, depois de o cunhado ter sido pôsto em liberdade por provar estar inocente.

Psicograma — Inteligência, atenção, memória, raciocínio, sinceridade, bondade, emotividade, diminuídas; avidez exagerada.

\* \* \*

*Actividade* — Nos homicidas estudados, em 94,38 % a actividade era normal; em 2,80 % estava diminuída; e em 2,80 %, aumentada.

A actividade pode encontrar-se modificada sob o ponto de vista quantitativo ou qualitativo.

Não são em grande número, como acima se escreve as perturbações da actividade e se as compararmos com as dos outros elementos de psicograma, notamos que são verificadas muito poucas vezes.

As anomalias verificadas respeitam à diminuição da actividade psico-motora, nunca tendo no entanto atingido o grau de estupor psicomotriz «suspensão da totalidade psicomotriz, conservando-se o individuo em imobilidade na cama, com o olhar inexpressivo fixo no espaço, sem que o seu rosto reflecta qualquer emoção, em absoluto mutismo, estado que umas vezes se acompanha de detenção de pensamento e em outros casos, de intenso delírio onírico».

Ao lado dos homicidas com diminuição da actividade encontramos outros em que ela se encontrava aumentada, chegando, em certos casos, a atingir o grau de excitação motriz.

Em nenhum dos criminosos que servem de base a este estudo, constatamos outras perturbações da actividade, tais como: apraxia, estereotipia, e interpretação motriz, a não ser em alguns psicopatas de cuja descrição não nos ocupámos neste artigo.

Não é tão fácil como aparentemente se afigura a exploração da actividade, pois que temos que averiguar a constelação determinante do acto e a percepção subjectiva da situação.

\* \* \*

*Tendência para o trabalho* — Também são em pequeno grau as perturbações constatadas nos individuos por nós examinados, em 91,57 % era normal, em 5,617 encontrava-se aumentada; e apenas em 2,80 % estava diminuída.

A avaliação da tendência para o trabalho baseia-se apenas no que se deduz do estudo dos processos e das investigações que após a prisão é feita junto da Direcção da Cadeia Penitenciária e do serviço Social que funciona nesta Cadeia.

*Sociabilidade* — Em 14,10 % dos indivíduos estudados, a sociabilidade estava diminuída mas apenas em três casos encontramos uma diminuição isolada da sociabilidade, pois em todos os outros casos, concomitantemente com o seu *déficit*, verificámos diminuição de vários elementos do psicograma, às vezes mesmo da totalidade destes elementos.

Seria agora o momento propício para nos ocuparmos dos homicidas psicopatas e dos criminosos por tendência, não o fazendo deliberadamente por reservarmos o seu estudo para trabalhos especiais, a publicar logo que nos seja possível.

## CONCLUSÕES

1.º Quanto ao estado civil, encontrámos nos homicidas estudados as seguintes percentagens: solteiros 50,7 %; casados 44,26 %; viúvos 3,82 %; divorciados 1,00 %.

2.º Quanto à idade, o primeiro crime foi cometido com a máxima frequência entre os 21 e 30 anos — 45,27 % —.

3.º Nos crimes de homicídio estudados, o móbil foi, em 70 % o ódio ou vingança e a cólera; o ciúme e a avidez ou cupidez em 16 %; as causas políticas, a pura malvadez e a instigação de outrem, em 6 %.

4.º Dos 497 homicidas estudados, 114 são reincidentes; 13 tinham sofrido condenações em prisão maior pelos seguintes crimes: 4 por homicídios voluntários; 2 por ofensas corporais, de que resultou a morte sem intenção; 3 por furto; 1 por associação de malfetores e 1 por deserção. Os restantes 101 sofreram penas de prisão correcional por um ou mais crimes cometidos contra as pessoas — ofensas corporais — em 83,16 %.

5.º Não se nos afigura que a hereditariedade criminal ou mórbida, tenha tido grande importância na etiologia do crime.

Em trabalho anterior, feito a respeito dos criminosos habituais, já havíamos verificado que as influências hereditárias eram mínimas em relação à maior parte das estatísticas do nosso conhecimento.

6.º A biotipologia tem grande utilidade no estudo dos criminosos e parece estar-lhe reservado um brilhante futuro.

7.º O alcoolismo em poucos casos interveio como causa de homicídio; só em 5,63 % verificámos estigmas de alcoolismo crónico.

Poucos foram os homicídios cometidos em estado de alcoolismo agudo e por vezes o crime tinha sido premeditado antes de o criminoso se ter embriagado.

A actividade quasi não se encontra alterada; apenas em 2,80 % estava diminuída, e aumentada em igual percentagem.

Tendência para o trabalho, encontrámo-la diminuída em 2,80 %.

Sociabilidade, estava diminuída em 14,10 % dos homicidas, geralmente em combinação com modificações de outros elementos do psicograma.

8.º Encontrando modificações morfo-psicológicas em vários dos criminosos estudados, podemos no entanto afirmar sem receio que não há um tipo anátomo-psicológico próprio dos homicidas.

## BIBLIOGRAFIA

- ALIMENA (B) — *Notas filosóficas de um criminalista* — Madrid, 1933.
- ALINO (L. MOMPÓ) — *Biotipologia* — Edit. Manoel Morin — Barcelona, 1941.
- Arquivos de Medicina Legal e Identificação*, Janeiro de 1939.
- Boletim do Instituto de Criminologia de Coimbra.*
- Boletim do Instituto de Orientação Profissional «Maria Luiza Barbosa de Carvalho»*, Outubro de 1940.
- BOURLAUD (S) — *Principes d'une Psychologie des Tendences* — Edit. Felix Alcan, Paris, 1938.
- BARBÉ (ANDRÉ) — *Psychiatrie* — Ed. Masson e C.<sup>o</sup>, Paris, 1939.
- BLEULER — *El Pensamiento Indisciplinado y Autístico en la Medicina y la Manera de evitarlo* — Ed. M. Aguilar, Madrid.
- BRUNSCHVICK (LÉON) — *Les Ages de l'Intelligence* — Edit. Felix Alcan, Paris, 1937.
- CLAUDE (HENRI) — *Psychiatrie Médico-Légale* — Ed. G. Doin e C.<sup>o</sup>, Paris, 1932.
- CLAUDE (H) et LÉVY VALENSI — *Les Etats Auxieux* — Ed. Maloine, Paris, 1938.
- CEBOLA (LUIZ) — *Psiquiatria Clínica e Forense* — Lisboa, 1940.
- DANTEC (FÉLIX) — *Les Influences Ancestrales.*
- DECROLY e BUYSE — *La Pratique des Tests Mentaux* — Edit. Felix Alcan Paris 1928.
- DURKHEIM (ÉMILE) — *Les Règles de la Méthode Sociologique* — Edit. Felix Alcan, Paris, 1938.
- DELMAS e BOLL — *La Personalité Humaine.*
- DELMAS (ACHILLE) — *Psychologie Pathologique du Suicide* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1932.
- DELACROIX (HENRI) — *Les Grandes Formes de la Vie Mentale* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1937.
- DE GREEF (GUILLAUME) — *La Structure Générale des Sociétés.*
- DE GREEF (ÉTIENNE) — *Introduction a la Criminologie* — Louvain, 1937.
- DI TULLIO (B) — *Manuale di Antropologia e Psicologia Criminale* — Anonima Romana Editoriale, 1931.
- FRANK PHILIPP — *Le principe de causalité et ses limites.*
- FARIA DE VASCONCELOS — *A Inteligência sua Natureza e Medição* — Ed. Livraria Clássica Editora, Lisboa, 1934.
- *Lições de Psicologia Geral* — Ed. Livraria Guimaraes & C.<sup>a</sup>, Lisboa, 1925.
- FREUD (SIGM.) — *Introduction a la Psychanalyse* — Ed. Payot, Paris, 1936.
- GERMAIN (J) e MERCEDES RODRIGO — *Pruebas de Inteligência*, Madrid, 1930.
- GILLIN (JOHN LEWIS) — *Criminology and Penology.*
- GRISPIGNI (FILIPPO) — *Introduzione alla Sociologia Criminale.*
- GAULT (ROBERT R.) — *Criminology.*
- GUILLAUME (SAUL) — *La Psychologie de la Forme.*

- GUSTAVE LE BON — *Psychologie des Foules* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1939.
- GENIL PERRIN — *Psychanalyse et Criminologie* — Ed. Feiix]Alcan, Paris, 1934.
- GODOY (JACINTO) — *Psicopatologia Forense* — Ed. Livraria Globo, Porto Alegre.
- GASTON FÉRDIERE — *L'Erotomanie* — Ed. G. Doin, Paris, 1937.
- GOUKLIN (EDWIN-GRANT) — *L'Hérédité* — Ed. Armand Colin, Paris, 1930.
- HONIGMANN (G) — *Tratado de Diagnóstico Diferencial* — T. IV — *Psiquiatria* — Editorial Labor, 1933.
- HARTENBERG — *Les Timides et la Timidité* — Felix Alcan, Paris, 1921.
- HENRI ARTHUR — *Qu'est-ce que la Mémoire?* — Ed. Paul Hermann, Paris.
- *Qu'est-ce que l'Attention.* — Ed. Paul Hermann, Paris.
- *Qu'est-ce que l'Imagination* — Ed. Paul Hermann, Paris.
- HESNARD — *L'Inconscient* — Ed. G. Doin e C.<sup>o</sup>, Paris.
- HESNARD (A) — *Les Psychoses et les frontières de la folie* — Ed. Flammarion, Paris, 1924.
- *La Psycanalyse.*
- *La Vie et la Mort des Instincts.* — Ed. Stack, Paris, 1926.
- INGENIEROS (JOSÉ) — *Criminologia* — Madrid, 1913.
- Instituto de Psicologia Experimental de Moscovo* — *Los problemas de la Psicologia Moderna* — Trad. de Andrés Nin. — Ed. M. Aguilar, Madrid, 1935.
- JEAN BUFFELAN — *La réforme Pénitentiaire en Belgique et la Loi de Défense Social de 9 de Avril 1930.* — Librairie du Recueil Sirey, Paris, 1930.
- JOLY (HENRI) — *Le Crime.*
- *La Belgique Criminelle.*
- *La France Criminelle.*
- JASPERS (K) — *Psychopathologie Général* — Trad. Felix Alcan, Paris, 1933.
- JACQUELIN (ANDRÉ) — *Directives en Pratique Médicale* — Ed. Masson e C.<sup>o</sup>, 1935.
- KRETSCHMER (E) — *Manuel Théorique et Pratique de Psicologia Médicale* — Payot, Paris, 1927.
- KURT SCHENEIDER — *Lições de Psiquiatria para Médicos* — Trad. de Fernando Ferreira — Coimbra Editora, 1938.
- KAN (JOSEPH VAN) — *Les Causes Économiques de la Criminalité* — Paris, 1903.
- KRETSCHMER — *La Structure du Corp et le Caractère* — Ed. Payot, Paris, 1930.
- Los Problemas de la Psicologia Moderna* — Trad. de Andres Nin. — Ed. M. Aguilar, Madrid, 1935.
- MIRA LOPES (EMILIO) — *Psicologia Jurídica* — Salão Edit., Barcelona, 1932.
- MENDES CORRÊA — *Os Criminosos Portugueses.*
- *Crianças Delinquentes.*
- *A Nova Antropologia Criminal.*
- MAURÍCIO HALBWACHE — *Morfologia Social* — Trad. de Fernando de Miranda.
- MAXWELL (J) — *Le Crime et la Société.*
- *Le Concept Social du Crime* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1914.



- MÁRIO SIMÕES DOS REIS — *A Vadiagem e a Mendicidade em Portugal*, 1940.
- MICHON (EMILE) — *Un peu de l'Ame des Bandits*.
- MORAIS (EVARISTO) — *Criminalidade da Infância e da Adolescência*.
- MATOS (JÚLIO) — *Elementos de Psiquiatria* — Ed. Lelo & Irmão, 1923.
- MAURICE DE FLEURY — *L'Angoisse Humaine*.
- MALLET (RAYMOND) — *La Démence* — Ed. Armand Colin, Paris, 1935.
- MAURICE DIDE — *L'Histérie et l'Évolution Humaine* — Ed. Flammarion.
- MAURICE LECONTE — *Conflits Sociaux et Psychoses* — Ed. G. Doin e C.<sup>o</sup>, Paris.
- Neopsichiatria* — Vol. v, 1939.
- NODET (CHARLES-HENRI) — *Le Groupe des Psychoses Hallucinatoires Chroniques* — Ed. G. Doin, e C.<sup>o</sup>, Paris, 1938.
- POYER (GEORGES) — *Les problèmes Généraux de l'Hérédité Psychologique* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1921.
- PARMELEE (MAURICE) — *Criminology* — New-York, 1926.
- PENSO (GIROLAMO) — *Il Delinquente Instintivo ne projeto Rocco di Codice Penale* — Ed. Fratelli Boca, 1929.
- PIÉRON (HENRI) — *Le Développement Mental et l'Intelligence* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1939.
- PEDRE LAZAR — *La Antropometria y los Ejercicios Escolares* — Ed. Espasa Calpe, Madrid, 1934.
- POLLITZ (PAUL) — *Psicologia del Delincuente* — Ed. Labor.
- PILLBURY — *L'Attention* — Ed. G. Doin, Paris, 1906.
- PENDE (N) — *Trabajos Recientes sobre Endocrinologia y Psicologia Criminal* — Trad. de Ruiz Funes — Ed. Javier Morata, Madrid, 1932.
- PIERRE LUERCY — *Les Hallucinations* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1936.
- PASCAL (CONSTANCE) — *Chagrins d'Amour et Psychoses* — Ed. G. Doin, Paris, 1935.
- PIÉRON (H) — *Psychologie Expérimentale* — Ed. Armand Colin, Paris, 1930.
- RIBOT (TH.) — *Psychologie de l'Attention* — 18.<sup>o</sup> Ed. — E. Felix Alcan, Paris, 1938.
- *Les Maladies de la Personalité* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1932.
- *Les Maladies de la Volonté* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1926.
- Revue de Droit Penal et de Criminologie*.
- Revista di Direito Penitenziario*.
- RABINOWICKZ (LÉON) — *Le Crime Passionel*, Paris, 1931.
- RHODES (HENRY T. F.) — *La Science et les Recherches Criminelles*.
- RICHET (CHARLES) — *L'Intelligence et l'Homme* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1936.
- RABINOWICKZ — *La Lutte Moderne Contre le Crime* — Bruxelles, 1930.
- Revista de Psiquiatria y Criminologia*.
- RUIZ FUNES — *Endocrinologia y Criminalidad* — Ed. Javier Morata, Madrid, 1929.
- RABAUD (ÉTIENNE) — *L'Hérédité* — Ed. Armand Collin, Paris, 1930.
- RUYER (R) — *La Conscience et le Corps* — Ed. Felix Alcan, Paris, 1938.
- SANER (WILHELM) — *Filosofia Jurídica y Social* — Ed. Labor, 1933.
- SANTE DE SANCTIS — *Psicologia Sperimentale* — Ed. S. Lattes e C.<sup>o</sup>, Torino.

- STAUB (HUGO) — *El Delincuente y sus Jueces desde el punto de vista psicoanalítico* — Madrid, 1935.
- VALLEJO NAGERA — *Propedéutica Clínica Psiquiátrica* — Ed. Labor, 1936.
- VARATTI (NINO) — *Vida Sociale e Criminalità* — Ed. Fratelli Boca, Torino, 1932.
- VERVAECK (L) — *Le Applicazioni Pratiche della Antropologia Criminale* — Ed. Fratelli Boca, Torino, 1926.
- VIDONI (GIUSEPPE) — *Valore e Limiti dell'Endocrinologia nello studio del delinquente* — Ed. Fratelli Boca, Torino, 1923.
- VICTOR FONTES — *Crianças Anormais*.
- VICENTE VIQUEIRA — *La Psicologia Contemporânea* — E. Labor.
- WALLON (H) — *Principes de Psychologie Apliquée* — Ed. Armand Colin, Paris, 1930.
- WEYGANDT — *Psiquiatria Forense* — Ed. Labor, Barcelona.

# SULFARSEÑOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminóarsenofenol

## ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

**VANTAGENS :** Injecção subcutânea sem dor.

Injecção intramuscular sem dor.

Adaptando-se por consequência, a todos os casos.

**TOXICIDADE** Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

**INALTERABILIDADE** em presença do ar.

(Injecções em série)

**MUITO EFICAZ** na orquite, artrite e mais complicações locais de Blenorragia, Metrite, Salpingite, etc.

**Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA**

92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVI<sup>e</sup>)

Depositarlos  
exclusivos

TEIXEIRA LOPES & C.<sup>a</sup>, L.<sup>da</sup>

45, R. Santa Justa, 2.<sup>a</sup>  
LISBOA



NAS  
CONVALESCENÇAS  
(da gripe, do parto,  
post-operatórias, etc.)

EM  
TODOS OS ESTADOS  
DE  
FRAQUEZA GERAL

Preparação dos  
**LABORATÓRIOS JABA**

Rua Actor Taborda, 5 — Lisboa N.

**PARA DIABÉTICOS**  
(fórmula sem açúcar)

DELEGAÇÃO NO PORTO  
Rua dos Caldeiros, 31

DEPÓSITO EM COIMBRA  
Avenida Navarro, 53

# ENFERMAGEM

(2.<sup>a</sup> edição melhorada)

PELO

DR. ALBERTO COSTA

Antigo Assistente de Cirurgia e Obstetria  
da Faculdade de Medicina de Coimbra

«No género não há melhor; eu,  
pelo menos não conheço».

.....

«Tudo ali é claro e preciso; os  
problemas são versados com extrema  
simplicidade, e a aridez dos assuntos  
prejudicada por episódios dispersos,  
que facilitam a compreensão e evitam  
a fadiga».

.....

«Encontra-se ali tudo descrito —  
o Presente e o Futuro desta carreira  
espinhosa».

*Do prefácio do*

Prof. Doutor ANGELO DA FONSECA

... «*Enfermagem* aparece na hora  
própria. Vem preencher uma lacuna  
e, justamente, no momento em que  
a precisão dum trabalho assim tanto  
se fazia sentir».

«É um livro perfeito e muito  
completo»

*Do prefácio do*

Prof. Doutor COSTA SACADURA

3 volumes no formato 16×24 cm.  
com um total de cêrca de  
1000 págs. e 600 gravuras.

**ENFERMAGEM** é um precioso auxiliar do médico prático

**Obra completa em 3 volumes brochados 120\$00**

» » » » » **cartonado 150\$00**

(Pelo correio acresce o porte, registo e cobrança).

**DIRIGIR PEDIDOS A**

**Livraria Moura Marques & Filho**

19, Largo Miguel Bombarda, 25

COIMBRA

## PATOLOGIA HUMORAL DA DIABETES

POR

BRUNO DA COSTA

(Continuado da pág. 104, vol. X, n.º 2)

Há quem sustente haver para os corpos cetónicos, além da sua habitual origem na incompleta oxidação dos ácidos gordos, a possibilidade de provirem directamente do ácido acético, que é, como mencionámos, um produto do metabolismo intermediário, em especial, da fase oxidativa da desintegração dos hidratos de carbono.

A favor desta possibilidade, citamos os trabalhos de EMBDEN e LOEB e os de MONGUIO.

Os primeiros patologistas verificam, em experiências de irrigação artificial do fígado, com soluto de acetato, o aumento de corpos cetónicos, especialmente, se o fígado está empobrecido em glicogénio (FRIEDMANN); MONGUIO verifica que a injeção no homem e em animais, de 10 grs. de acetato de sódio + água, em soluto com o pH de 7,4, aumenta a acetonemia; no homem, a acetonemia do jejum que normalmente é de 2-4 mgrs. ‰, eleva-se, após esta injeção, para 6,9 mgrs. ‰.

Como a junção de 2 moléculas de ácido acético, para formar o ácido diacético (donde deriva a acetona), é processo pouco fisiológico, MONGUIO admite, como mais verosímil, a reunião do ácido acético ao aldeído acético, da qual resulta o ácido crotónico; êste, por sua vez, transformar-se-á em ácido  $\beta$ -oxibutírico, como se prova em experiências de perfusão do fígado.

A formação de corpos cetónicos, a partir do ácido acético é pois possível, experimentalmente, tanto em animais como no homem, mas não parece ser esta a sua origem no homem diabético ou não diabético. Com efeito, o ácido acético é produto intermediário do catabolismo glucídico; no entanto, é pela administra-

ção dos glucídeos que se combate bem a formação de corpos cetónicos, o que seria grande absurdo, se êles proviessem do ácido acético.

Admitem alguns patologistas que o aparecimento de corpos cetónicos é ainda a consequência de acentuada gliconeogénese a partir das gorduras. E como a síntese dos glucídeos, a partir das gorduras, muitas vezes ficaria incompleta, os restos da molécula gorda que não atingiram o estado de glicose seriam representados pelos corpos cetónicos. Sabemos já o que vale esta doutrina, pois assenta sôbre a gliconeogénese, a partir dos ácidos gordos, fenómeno cuja existência continua a ser discutida.

Do mecanismo íntimo da formação dos corpos cetónicos pouco se sabe; pode, porém, fazer-se a afirmação que é causa determinante e constante do aparecimento de corpos cetónicos em quantidade excessiva, o *déficit* da combustão dos glucídeos, independentemente do motivo d'êste *déficit*.

A acetona não tem função ácida. Falta-lhe o grupo carboxilo (CO.OH), o qual confere as propriedades ácidas. Logo que se estabelece a *cetose diabética*, o excesso de iões ácidos, representado pela formação de ácido  $\beta$ -oxibutírico e ácido diacético, surge no sangue; aquelas valências ácidas são neutralizadas pelos bicarbonatos da reserva alcalina sangüínea que, por sua vez, logo são refeitos por outras bases e nomeadamente pelo Na do ClNa, de tal modo que na *cetose diabética* não se baixa a reserva alcalina (R. A.) do sangue. A R. A. representa, como o nome indica, as substâncias alcalinas de que o organismo dispõe para não deixar alterar a concentração hidrogenionica necessária aos fenómenos biológicos. É constituída pelas bases alcalinas, nomeadamente pelos Na, Ca, Mg e K, unidas, evidentemente, aos diferentes radicais ácidos, formando sais. O Na representa 4/5 das bases alcalinas; dos radicais ácidos, o  $\text{HCO}_3$  representa também o predominante, a ponto que se pode expressar a R. A. como a quantidade de *bicarbonato* existente no sangue. E por êsse motivo se mede, na prática, a R. A. pelos c.c. de  $\text{CO}_2$  libertados por cada 100 c.c. de plasma. A R. A. determina-se pelo método de VAN SLYKE.

O valor normal da R. A. é de 53-77, na criança, e 46-63 no adulto.

No diabético com *cetose pura*, êstes valores não estão diminuídos, não há portanto *acidose*. A *cetose pura* do diabético

também não tem exteriorização clínica acentuada. Exprime decerto já a prova da deficiente combustão dos glúcidos e de que o fígado do diabético já está pobre em glicogénio. Biologicamente, denuncia-se, na urina, pelas reacções de LEGAL e GERHARDT positivas; a primeira, que é muito sensível, pois denuncia valores de acetona a partir de 4 mgrs. 0/0, pode apenas traduzir *estados leves de cetose*; a segunda, quando é positiva, porque é menos sensível e denuncia especialmente o ácido diacético, significa sempre *grave cetose*, com grande probabilidade já mais do que cetose pura, isto é, já implica, quasi, como regra, a existência de *acidose diabética*.

A reacção de GERHARDT só é positiva quando os valores do ácido diacético são superiores a 100 mgrs. 0/0, e por esse motivo, tem sempre grande significado patológico. Na prática, os resultados destas reacções são expressos pelos sinais +, em número de 1, 2, 3 e 4, correspondentes à intensidade da reacção.

Na cetose diabética há, em regra, emagrecimento mais ou menos acentuado; há hálito com o cheiro a frutos, a maçã reineta, ao clorofórmio, proveniente da eliminação de acetona pelos pulmões.

É evidente que se a acetona é consequência da falta de tratamento do diabético desde longa data, e especialmente, se a diabetes é do tipo asténico, o emagrecimento surge como companheiro quasi constante dos estados cetósicos. Mas a cetose pode surgir por transgressões dietéticas graves, estabelecidas bruscamente, ou pela suspensão da administração de insulina, e nestes casos pode não haver emagrecimento. Como o emagrecimento e a acetona exprimem o mau aproveitamento dos alimentos, a cetose pode aparecer, mesmo em diabéticos de tipo asténico, antes de o emagrecimento se ter tornado bem evidente.

A cetose — desenvolvimento anormal de corpos cetónicos e seu aparecimento em quantidade anormal no sangue e na urina — não é específico dos estados diabéticos. Pode aparecer em outras circunstâncias, nomeadamente em jejuns prolongados, vômitos incoercíveis da gravidez, vômitos acetónicos das crianças, certas doenças do fígado, em indivíduos alimentados durante muito tempo com rações pobres de hidratos de carbono e ricas em gorduras, isto é, em situações biológicas que determinem ou coexistem com deficiência glicogénica do fígado.

Se a cetose diabética se mantém muito tempo e se intensifica a ponto de baixar a R. A., gera-se o estado humoral designado por *ceto-acidose diabética*.

A noção de *acidose* vem de 1883 e deve-se a STADELMANN. Mais tarde, NAUNYN provou que o ácido  $\beta$ -oxibutírico é o agente da acidose diabética. Na acidose diabética, há grande cetose com reacções de LEGAL e GERHARDT fortemente positivas (+ + + +), emagrecimento acentuado, hálito permanentemente acetónico, polidipsia e poliúria intensas, eliminação urinária de grandes quantidades de ácido  $\beta$ -oxibutírico, e como elemento característico, R. A. de valor inferior ao normal, portanto abaixo de 46, nos adultos. Se a R. A. vale 40-30, diz-se que acidose é de intensidade média; se vale menos de 30, a acidose é grave; ao aproximar-se de 25, o diabético está na iminência de cõma.

Simultaneamente, com a baixa da R. A. do sangue, há baixa da tensão alveolar do  $\text{CO}_2$ ; esta tensão normalmente vale 45-58 mgrs. de Hg; se a tensão alveolar vale entre 48-42 mgrs. de Hg, diz-se que há acidose ligeira; os valores de 38-32 correspondem à acidose moderada, e os de 25 mgrs. de Hg à acidose extrema. Os valores da R. A. do sangue inferiores a 20, e os da tensão alveolar do  $\text{CO}_2$  abaixo de 20 mgrs. de Hg correspondem a estado clínico e humoral mais grave que a mais intensa acidose, isto é, em regra, ao cõma diabético.

Hoje quasi ninguém faz o estudo da tensão alveolar do  $\text{CO}_2$ , porque oferece dificuldades técnicas, relativa pouca precisão dos resultados, e porque estes têm pouco valor prático.

O organismo luta com tôdas as possibilidades reaccionais, para evitar a baixa da R. A. do plasma. Intervêm os sistemas tampões do sangue, o funcionamento pulmonar e renal, em sinergia, a fim de economizar as bases dos humores e dos tecidos.

Na luta contra as valências ácidas dos ácidos  $\beta$ -oxibutírico e acético, os factores que primeiro se evidenciam são os sistemas tampões do sangue.

Chama-se *sistema tampão*, à dualidade química, de que faz parte um ácido fraco (ou corpo que tenha essa função) e o sal derivado da reacção dêsse ácido com uma base forte. E se um ácido forte comparece na solução que contém o sistema tampão, êle é imediatamente neutralizado pelo sal, com a libertação do



ácido fraco, que portanto, por ser fraco, isto é, por libertar menor número de iões H, é menos acidificante do meio.

No sangue existem os seguintes sistemas tampões:

$\frac{H_2CO_3}{NaHCO_3}$ ,  $\frac{NaH_2PO_4}{Na_2HPO_4}$ ,  $\frac{\text{oxihemoglobina}}{\text{oxihemoglobinas}}$ ,  $\frac{\text{proteínas}}{\text{proteínatos}}$ . As proteínas actuam como substâncias anfotéricas, isto é, podem funcionar como ácidos ou bases. Funcionam como ácidos, se o pH do meio tende para o lado ácido, libertando bases para combater a acidez. O valor dos iões H de uma solução que contenha cada um destes sistemas depende da relação  $H = K_1 \frac{\text{ácido}}{\text{sal}}$ , ou melhor:  $pH = pK + \frac{\log. \text{ácido}}{\log. \text{sal}}$ .

No sangue, o sistema tampão  $\frac{H_2CO_3}{NaHCO_3}$  domina todos os outros, porque de todos os outros elementos se libertam bases, nomeadamente Na, com as quais, por intermédio da combinação com o  $H_2CO_3$ , se reconstitui a reserva alcalina.

De harmonia com a fórmula de HENDERSON-HASSELBACH, o valor do pH sangüíneo depende da equação  $pH = pK_1 + \frac{\log. H_2CO_3}{\log. NaHCO_3}$ . Os valores clássicos atribuídos a estas grandezas, são:  $H_2CO_3 = 3$  volumes (3 c.c. por 100 c.c. de plasma);  $NaHCO_3 = 60$  c.c.;  $pK$  (constante) = 6,1;  $pH = 7,28-7,4$ .

Lógo que apareçam ácidos no sangue e humores, o Na do  $NaHCO_3$  neutraliza-os e dessa neutralização resulta a libertação de  $CO_2$ , o que alteraria o valor da equação de HENDERSON-HASSELBACH, e portanto o pH sangüíneo; mas, depressa os pulmões actuam, para manter constante o valor da fracção  $\frac{NaHCO_3}{H_2CO_3}$ , libertando  $CO_2$ , por aumento da função respiratória, isto é, por polipneia. O próprio excesso de  $CO_2$  no plasma constitui o excitante suficiente para êste acréscimo necessário da função respiratória.

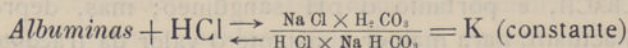
Os outros tampões citados igualmente contribuem para manter constante o valor daquela fracção e portanto da equação de HENDERSON-HASSELBACH. Com efeito, os outros tampões também fornecem valências alcalinas, pela transformação do sulfato dissódico em fosfato monossódico, dos oxihemoglobinas em oxihemoglobina, dos proteínatos em proteínas; as valências alcalinas, assim libertadas, actuam neutralizando os ácidos cetónicos e contribuem, pela junção com o  $CO_2$  do sangue, para a neoformação de bicarbonato, elemento primacial da luta anti-ácida.

Tôdas estas reacções traduzem a luta contra os radicais ácidos, netralizando-os, e evitando a modificação do pH sangüíneo.

A baixa da R. A. que se regista mede o ataque ácido e não exprime em rigor acidose, porque, em regra, o pH não desce abaixo dos valores considerados normais (7,28-7,4). Portanto, a baixa da R. A. não traduz real acidose, na verdadeira acepção desta palavra. Só há acidose relativa quando o pH fôr inferior a 7,28, e acidose verdadeira quando o pH fôsse inferior a 7. É porém habitual chamar acidose à baixa da R. A. e nesse sentido empregamos essa expressão. Quando a baixa da acidose é extremamente acentuada, podem então observar-se valores do pH nitidamente inferiores aos normais. Então há verdadeira acidose, relativa ou verdadeira. Os valores de pH, de 7,20 a 6,94, só se registam, e raramente, em casos de cõma diabético (CULLEN e JONAS).

AMBARD e SCHMIDT admitem diferente mecanismo do estabelecimento da acidose. Para êles, os ácidos cetónicos combinam-se inicialmente com Na Cl, de que resulta a sua neutralização pelo Na e a formação de valências ácidas, expressas por HCl.

Eis o esquema desta reacção:  $R.CO.OH + Na Cl = R.CO.O Na + HCl$ . Estas valências imediatamente saem do sangue e humores, indo fixar-se nos tecidos, segundo esquema de HAMBURGER:



Diz AMBARD: se o Na Cl é constante e aumenta o  $H_2 CO_3$ , como  $HCl = Na HCO_3$ , os bicarbonatos crescem proporcionalmente à raiz quadrada de  $H_2 CO_3$ . Com efeito, aquela fórmula transformar-se-á em:

$$\frac{H_2 CO_3}{Na HCO_3 \times Na HCO_3}, \text{ portanto: } = \frac{\sqrt{H_2 CO_3}}{Na HCO_3}$$

Admitindo agora que o  $H_2 CO_3$  é constante, teremos:

$\frac{Na Cl}{Na HCO_3 \times Na HCO_3}$ , e então resulta que, se aumenta o Na Cl, aumenta também o Na  $HCO_3$ . Por êste motivo, para AMBARD a verdadeira reserva alcalina é representada por Na Cl, pois é êste sal, e não o bicarbonato de sódio, que neutraliza os ácidos. A presença de corpos cetónicos aumenta a carga das albuminas em HCl; esta sobrecarga ácida das albuminas celulares do centro respiratório determina a polipneia, mercê da qual se

liberta  $\text{CO}_2$ , primeiro o dissolvido, depois o combinado, baixando assim os dois termos do quebrado  $\frac{\text{H. CO}_2}{\text{Na HCO}_3}$ .

O pH sangüíneo não chega a alterar-se nas acidoses leves ou de média gravidade.

Argumenta AMBARD a favor da sua doutrina, isto é, da presença do HCl e sua fixação aos tecidos, com o aumento do cloro globular. Normalmente, a relação  $\frac{\text{Cl globular}}{\text{Cl plasmático}}$  vale 0,50, e sempre que aparecem anormais valências ácidas no sangue, aquêl valor sobe. De certo modo, parecem traduzir a idéia de AMBARD quanto ao mecanismo de excitação do centro respiratório, as afirmações de HENDERSON, HALDANE e WINTERSTEIN de que o excitante adequado para o centro respiratório é a alteração do pH sangüíneo.

Nem AMBARD nem outros autores provaram ainda categoricamente que o  $\text{CO}_2$  não é o excitante habitual do centro respiratório.

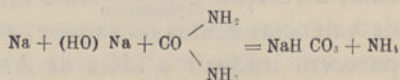
Podemos concluir que *sempre que os ácidos apareçam no sangue e aí se acumulam, seja qual fôr a sua proveniência e motivo de acumulação, são logo neutralizados pelos sais, e conforme as idéias clássicas, pelos bicarbonatos, libertando-se  $\text{CO}_2$ . Este gás excita o centro respiratório de que resulta a polipneia que liberta o organismo do excesso de  $\text{CO}_2$ , e portanto mantém-se constante o valor da equação de HENDERSON-HASSELBACH.*

Os rins, igual e valiosamente, contribuem para a economia de valências alcalinas e fixidez do pH sangüíneo, por dois mecanismos:

a) — Pela eliminação directa de valências ácidas; b) — Pela formação de amoníaco. A eliminação renal de valências ácidas é constituída por 5% de todo o ácido  $\beta$ -oxibutírico, o que se comprova pelo aumento acentuado da acidez urinária em casos de ceto-acidose diabética e pela avaliação directa dos ácidos mencionados na urina. Enquanto a urina normal é ácida, e se pode tornar alcalina pela ingestão diária de 5-10 grs. de  $\text{NaHCO}_3$ , a urina ácida do diabético, com cetose, requiere 18-20 grs., a do diabético com acidose média precisa de 20-30 grs. de  $\text{NaHCO}_3$ ; o diabético com acidose grave requiere a ingestão de  $\text{NaHCO}_3$  em quantidades de 50 grs. ou superiores, atingindo por vezes, o total de 100-200-300 grs., para que a urina se torne alcalina.

O amoníaco, formado no próprio rim (NASH e BENEDICT — 1922), substitui as bases que normalmente neutralizam as

valências ácidas e as acompanham até ao rim; os radicais ácidos saem depois, pela urina, combinados com o amoniaco, e as valências alcalinas, isto é, as fases voltam para o meio sangüíneo para manter a reserva alcalina. O amoniaco é formado no rim a partir da ureia. O esquema seguinte mostra as prováveis reacções necessárias para a formação de amoniaco:



Êste amoniaco é depois libertado em estado de sal amoniacal dos ácidos cetónicos. De facto, em todos os casos de ceto-acidose diabética, o amoniaco urinário está nitidamente aumentado, atingindo o seu valor até 10 gramas e mais, especialmente nos estados de coma.

Conjuntamente com os factos citados, há na acidose diabética aumentado catabolismo proteico, com tóda a probabilidade em consequência da gliconeogénese a partir das proteínas.

Há, também, frequentemente, como dissemos, emagrecimento do diabético em estado de acidose, o qual reveste o tipo de desnutrição azotada.

(Continua).



## NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

### **O VI Curso de Férias da Faculdade de Medicina de Coimbra**

No dia 7 de Junho inaugurou-se, na sala nobre dos Hospitais da Universidade, o VI Curso de Férias da Faculdade de Medicina, realiação que muito prestigiou aquela Faculdade.

À sessão inaugural presidiu o sr. dr. Maximino Correia, Reitor da Universidade, secretariado pelos srs. Professores dr. Novais e Sousa, director da Faculdade de Medicina, e dr. João Pôrto, director dos Hospitais da Universidade.

O sr. Reitor da Universidade, abrindo a sessão manifestou o seu júbilo com a reabertura do Curso, cujo programa era a plena garantia de um grande êxito, referiu às suas vantagens e pela sua parte, confessava, muito tem aprendido nêles, honrando-se de ser de novo aluno dos seus antigos mestres e discípulo dos seus antigos alunos.

O sr. dr. Maximino Correia destacou as lições de carácter médico-social que iam ser feitas que, além de contribuirem para a solução dos vários problemas, eram uma afirmação de trabalho que muito honrava a Faculdade de Medicina.

O orador lembrou a memória dos professores que deram a sua contribuição brilhante aos Cursos de Férias da sua Faculdade, citando os nomes dos Professores drs. Morais Sarmiento, Geraldino Brites, Alberto Pessoa, Angelo da Fonseca e Marques dos Santos.

Em nome da Universidade agradeceu a todos os que colaboraram no Curso de Férias e lhes dão a sua presença e referiu-se aos srs. Professores dr. João Pôrto, que tinha assinalado brilhantemente a sua passagem pela direcção da Faculdade e que foi o iniciador destes Cursos, e dr. Novais e Sousa, que, através de tôdas as dificuldades o mantinha e fazia revigorar.

A conferência inaugural foi proferida pelo sr. Prof. dr. Rocha Brito, que dissertou sobre «Ulcera do estômago e do duodeno. Seu aspecto médico-social».

O Curso, que decorreu sempre com o maior interesse, teve o seguinte programa, além da conferência referida.

Dia 7 — Às 17 horas — Prof. Lúcio de Almeida: «Apresentação de alguns casos clínicos» (na enfermaria de P.).

Às 21,30 horas — Prof. João Pôrto: «Insuficiência cardíaca: a) Terapêutica clinica; b) Terapêutica social».

Dia 8 — Às 10,30 horas — Prof. Mário Trincão: «Demonstração clinica em exemplares da enfermaria» de D. S.

Às 17 horas — Prof. Luis Raposo: «Leucorréas uterinas» (na enfermaria G.).  
 Às 21,30 horas — Prof. Correia de Oliveira: «A Neurologia no passado e no presente».

Dia 9 — Às 10,30 horas — Prof. Nunes da Costa: «Apresentação de alguns doentes» (na enfermaria de 2.ª C. H.).

Às 17 horas — Prof. Meliço Silvestre: «Nova concepção de doenças de carência».

Dia 11 — Às 10 horas — Sessão operatória pelo Prof. Nunes da Costa.

Às 17 horas — Prof. Vaz Serra: «Demonstração clínica em exemplares da enfermaria de patologia médica».

Às 21,30 horas — Prof. Michel Mosinger: «Patologia do sistema reticulo-endotelial (granulomatoses malignas, reticulo-histocitoses malignas, reticulo-sarcomas)»; casos de Coimbra.

Dia 12 — Às 10,30 horas — Prof. Correia de Oliveira: «Apresentação de alguns casos de clinica neurológica» (na enfermaria de N. H.).

Às 17 horas — Dr. Duarte Santos: «Sexo invertido? Considerações sobre a homossexualidade».

Às 21,30 horas — Prof. Tristão Ribeiro: «Contribuição anátomo-fisiológica para os estudos das tífites gangrenosas».

Dia 14 — Às 10,30 horas — Prof. Morais Zamith: «Apresentação de casos clínicos».

Às 17 horas — Prof. Mário Trincão: «Alguns aspectos médico-sociais da lepra».

Dia 15 — Às 10,30 horas — Sessão operatória pelo Prof. Luis Raposo.

Às 17 horas — Prof. Rocha Brito: «Apresentação de alguns casos de clinica médica» (na enfermaria de 4.ª M. M.).

Às 21,30 horas — Prof. Lúcio de Almeida: «Alguns erros de diagnóstico».

Dia 16 — Às 10,30 horas — Prof. Bruno da Costa: «Demonstrações clínicas; considerações de interesse prático sobre alguns casos de febre tifóide (na enfermaria de I.).

Às 17 horas — Prof. Nunes da Costa: «Sobre um caso de nevralgia facial curada por intervenção cirúrgica».

Às 21,30 horas — Prof. Vaz Serra: «A propósito da profilaxia da tuberculose em Portugal».

Dia 17 — Às 10,30 horas — Dr. Cunha Vaz: «Apresentação de alguns casos de clinica oftalmológica» (na enfermaria de O.).

Às 17 horas — Prof. Morais Zamith: «Os tratamentos modernos da hipertrofia prostática».

Às 21,30 horas — Prof. Luis Raposo: «Aspectos clínicos e sociais da apendicite crónica».

Dia 18 — Às 10,30 horas — Prof. Rocha Brito: «Apresentação de alguns doentes» (na enfermaria de 4.ª M. H.).

Às 21,30 horas — Prof. Bruno da Costa: «Dietética e terapêutica da diabetes».

Dia 19 — Às 10,30 horas — Sessão operatória pelo Dr. Cunha Vaz.

Às 17 horas — Prof. Almeida Ribeiro: «Dois dedos de criptografia».

Na sessão de encerramento, o sr. Prof. dr. Novais e Sousa congratulou-se pela forma brilhante como o Curso decorreu agradecendo a cooperação que todos lhe haviam prestado.

As lições feitas neste curso serão publicadas na «Coimbra Médica».

## Reuniões científicas

**Faculdade de Medicina de Coimbra** — À última reunião quinzenal do ano lectivo, presidiu o Prof. dr. Novais e Sousa, secretariado pelos srs. Professores drs. Rocha Brito e Mário Trincão.

O sr. Prof. Michel Mosinger, falou acerca da regulação anátomo-psicológica da função genital.

O sr. dr. Ibérico Nogueira dissertou sobre «Algumas observações em casos de eclampsia».

O conferente fez uma exposição sobre os resultados de determinação das curvas biológicas leucocitárias e do estudo comparativo com as curvas da tensão arterial e débito urinário.

Referiu que as observações mostraram quedas bruscas de cifras de leucócitos no espaço de poucas horas, que é de grande interesse relacionada com as variações da reserva alcalina.

**Sociedade Portuguesa de Estomatologia** — À sessão presidida pelo sr. dr. Oliveira Duarte, secretariado pelos srs. drs. Paiva Boléo e Soares Santa, o sr. dr. Tiago Marques tratou das suas comunicações sobre «Um caso de grande quisto mandibular e seu tratamento cirúrgico» e «Alguns casos de osteo-fleimões de origem dentária e seu tratamento».

## Várias notas

Foi contratado para assistente da Faculdade de Medicina de Coimbra, o sr. dr. Alberto Serra de Oliveira.

— Foi nomeado assistente voluntário da cadeira de Clínica Médica da mesma Faculdade, o sr. dr. Elísio Coelho dos Santos.

Prestou as provas para o seu doutoramento na Faculdade de Medicina de Lisboa, o sr. dr. Eurico Pais. A dissertação intitulava-se «Contribuição para o estudo da substância vagal. Das suas relações com os centros do automatismo rítmico do coração (estudo experimental)».

## Falecimentos

Faleceram, no Pôrto, o médico sr. dr. Narciso da Silva Guimarães; em Lisboa, o sr. dr. José Figueiredo Contente, de 32 anos, médico em Sines e natural de Soure; a sr.<sup>a</sup> D. Maria Emília Pimenta de Castro de Carvalho, irmã do clínico sr. dr. Joaquim Pereira Pimenta de Castro de Carvalho, e o sr. Francisco da Silva Gonçalves, pai do sr. dr. Simão Lopes Gonçalves, médico dos Hospitais C. vis de Lisboa; na Senhora da Aparecida, a menina Maria Inês de Magalhães Carvalho, filha do sr. dr. Augusto de Carvalho, médico naquela localidade, e em Coimbra, o sr. Francisco França, sógro do médico sr. dr. Alexandre Leite da Silva.

*Coimbra Médica* apresenta condolências às famílias enlutadas.







Livros médicos à venda na

# Livraria Moura Marques & Filho

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

## ÚLTIMAS NOVIDADES:

BARRIOS — <i>Kala-Azar Infantil</i> . 1 vol. 110 págs. (E.M.). . . . .	70\$00
BERTRAM — <i>Diabetes. Guia para médicos e estudantes</i> . 2. <sup>a</sup> edição completamente remodelada, com 17 figuras e 9 tabelas . . . . .	40\$00
CAMPO — <i>Accidentes Graves en Patologia Digestiva</i> . 1 vol. 144 págs. (E.M.). . . . .	70\$00
CASADEVANTE — <i>Los Inyectables en Farmacia. Normas practicas para su elaboración</i> . 1 vol. 132 págs. (E.M.) . . . . .	70\$00
ELEIZEGUI — <i>Tratamientos Hidrominerales en Pediatria</i> . 1 vol. 120 págs. (EM) . . . . .	70\$00
GUASCH — <i>Paludismo, Kala-Azar, Fiebre Recurrente</i> . 1 volume 475 páginas (S) . . . . .	144\$00
JUARROS — <i>Determinación de la Edad Mental. Los métodos de Binet, Rossolino y Pintner</i> . 1 vol. 175 págs., 109 figs. (E.M.) . . . . .	80\$00
KAISER — <i>Manuel de Otorrino-laringologia</i> . 1 vol. 223 págs, com 74 figuras (E.M.) . . . . .	135\$00
MARION — <i>Technique des opérations plastiques sur la vessie et sur l'urètre</i> . 1 vol. 212 págs. 154 figs. (M) . . . . .	70\$00
MARTINEZ BRUNA — <i>La Microbiologia al servicio del medico practico</i> . 1 vol. 172 págs., 46 figs. (E.M.) . . . . .	70\$00
PLANELL — <i>Carrera de Matrona, pelo Prof. Auxiliar de Obstetricia e Prof. da Escola de Enfermeiras na Faculdade de Medicina de Barcelona</i> . 1 vol. encad., 270 págs, 4. <sup>a</sup> edição . . . . .	105\$00
TOMÉ BONA — <i>Dermatologia del Trabajo</i> . 1 vol. 215 págs. (E.M.) . . . . .	80\$00
VALLEJO — <i>Alimentación y Sindromas Carenciales</i> . 1 vol. 142 págs. (E.M.). . . . .	70\$00
ZENKER — <i>Traitement de la névralgie du Trijumeau. Technique et résultats de l'électro-coagulation du ganglion de Gasser d'après la méthode de Kirschner</i> . 1 vol. 108 págs., 45 figs. (M) . . . . .	50\$00

# Livros médicos à venda na

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

## ÚLTIMAS NOVIDADES:

BERGMANN — <i>Tratado de Medicina Interna</i> Tomo 1, Primeira e Segunda partes. <i>Enfermedades Infecciosas</i> . 2 vol., 1.341 págs., 395 figs. en negro y color. . . . .	410\$00
BOFILL e diversos — <i>Innovaciones en diagnóstico y terapéutica</i> . 1 vol., 375 págs., ilustrado (M. S.) . . . . .	99\$00
CARALPS — <i>Los Quistos Hidatídicos del pulmón y de la pleura</i> . 1 vol., 65 págs., 20 figs. (M. S.) . . . . .	51\$00
CARCELLER — <i>Medicina y Moral. Los problemas de la sexualidad</i> . 1 vol., 95 págs., (A. A. M.) . . . . .	30\$00
CATELLO DE LUCAS — <i>Folklore Médico-Religioso. Haciografías Paramédicas</i> . 1 vol., 159 págs. . . . .	75\$00
DIOGO FURTADO — <i>Vitaminas e Neuroavitaminoses. Relações biológicas. Quadros clínicos. Resultados terapêuticos</i> . 1 vol. 162 págs. (P) . . . . .	30\$00
ESTELLA — <i>Manual de Anestesia Quirúrgica</i> . 1 vol., 320 págs., 159 fig. . . . .	200\$00
GOMES DE ARAUJO — <i>Os Reumatismos nos seus aspectos clínico, social e médico legal</i> . 1 vol., 281 págs. com 14 figs. Prefácio do Prof. A. DA ROCHA BRITO . . . . .	35\$00
HERTEL — <i>Láminas pseudo-isocromáticas de Stilling para el examen del sentido cromático</i> . 1 vol. encad. (L) . . . . .	115\$00
JIMENEZ DIAZ — <i>Lecciones de Patología Médica</i> . 4 volumes esplendidamente encadernados com 3.895 páginas e 999 gravuras . . . . .	1.395\$00
Facilitamos o pagamento na aquisição desta esplêndida obra que nunca é demais recomendar aos Ex. <sup>mos</sup> Clínicos.	
LARREGLA — <i>La Inmunoterapias Autógenas</i> . 1 vol., 102 págs., ilustrado. (M. S.) . . . . .	51\$00
LLUSIÁ — <i>Endocrinología de la Mujer</i> . Prólogo del Profesor GREGÓRIO MARAÑÓN. 1 vol., 340 págs., 71 figs. . . . .	140\$00
MARTIUS — <i>Operaciones Ginecológicas y sus fundamentos anatomo topográficos</i> . 1 vol. 402 págs., 387 figs., encadernado (L) . . . . .	210\$00
MONTEIRO PEREIRA — <i>As Vitaminas (Novas esperanças da medicina)</i> . 1 vol., 181 págs., 8 figs. . . . .	10\$00
POLICARD et GALY — <i>La Plèvre. Mécanismes normaux et Pathologiques</i> . 1 vol., 128 págs., 20 figs. . . . .	54\$00
PORT-EULER — <i>Tratado de Odontología</i> . 1 vol., 858 págs., 846 figs. encadernado (L) . . . . .	283\$00
PROF. ROCHA BRITO — <i>Coração e Foot-Ball</i> . 1 vol., 54 págs. . . . .	5\$00
SCHNEIDER — <i>Las Personalidades Psicopáticas</i> . 1 vol., 151 págs. (E. M.) . . . . .	75\$00
SIMON & REDEKER — <i>Manual Práctico de Tuberculosis Infantil</i> . 1 vol., 785 págs., 412 figs. Segunda edición (E. M.) . . . . .	420\$00
TODD Y SANFORD — <i>Diagnóstico clínico por el Laboratorio</i> , 1 vol., 837 págs., 323 figs. . . . .	225\$00
WILSON — <i>História da Medicina</i> . 1 vol., 135 págs., 16 fig. . . . .	10\$00