

A CORÉIA DO ZEZÉ

YLMAR CORRÊA NETO, FRANCISCO CARDOSO, ANTONIO LÚCIO TEIXEIRA-JR, DÉBORA PALMA MAIA,
ROGÉRIO BEATO, JOAQUIM FERREIRA

Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina. Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil.
Unidade Neurológica de Investigação Clínica, Instituto de Medicina Molecular. Lisboa. Portugal.

RESUMO

Os autores analisam correspondência enviada por Eça de Queiroz à esposa em 1900, descrevendo doença neurológica do segundo filho do casal, José Maria d'Eça de Queiroz, o Zezé. Nas cartas o escritor define ser coréia o diagnóstico do filho, descrevendo pormenorizadamente o quadro clínico da criança. Adicionalmente, Eça revela o pensamento da medicina da época sobre etiologia, tratamento e história natural da coréia de Sydenham.

Palavras-chave: coreia, Eça de Queiroz

SUMMARY

THE CHOREA OF ZEZÉ

The authors analyse the correspondence between Eça de Queiroz, a well-known Portuguese writer, and her wife, in 1900, describing the neurological disease of their second son, José Maria d'Eça de Queiroz, know as Zezé. In those letters, the writer mentions chorea as his son diagnosis, explaining in detail its clinical picture. In addition, the writer reveals the medical thoughts of the time about the aetiology, treatment and natural history of Sydenham's Chorea.

Key-words: chorea, Eça de Queiroz

INTRODUÇÃO

A Coréia de Sydenham (CS) é a manifestação neurológica da febre reumática (FR). Na era que antecedeu a introdução de penicilina, tratava-se de condição endêmica em todo o mundo¹. A partir da metade do século XX, a incidência de CS caiu substancialmente na Europa Ocidental e América do Norte. No entanto, nas demais regiões do mundo permanece como sério problema de saúde pública. No Brasil, por exemplo, um estudo relativamente recente mostra que CS corresponde a cerca de 2/3 de todos os casos de coréia vistos em uma clínica de doenças do movimento². A importância atual de CS transcende os limites de regiões geográficas onde permanece endêmica visto que ainda é a causa mais comum de coréia aguda na infância¹. Apesar de incertezas, presume-se que CS resulte de mecanismo de mimetismo molecular. Isto é, a resposta imunológica desencadeada por *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A gera anticorpos que apresentam reação cruzada com antígenos dos núcleos da base^{3,4}. Apesar de existirem evidências de que os anticorpos contra núcleos da base (ABGA) podem influenciar a atividade celular⁵, há também dados que sugerem a participação de mecanismos celulares na patogênese da CS^{6,7}. Recentemente, o interesse por CS tem sido alimentado também pela hipótese de que seu mecanismo fisiopatológico pode estar associado a outras manifestações neuropsiquiátricas, dentre as quais se destacam tiques e transtorno obsessivo-compulsivo. Nestes casos usa-se o acrônimo PANDAS (*pediatric auto-immune neuropsychiatric disorders associated with Streptococcus*) para designar estes quadros clínicos⁸. Este conceito é bastante controverso e tem perdido popularidade nos últimos tempos^{9,10}.

José Maria Eça de Queiroz (1845-1900), um dos mais importantes escritores em língua portuguesa de todos os tempos, dominou a cena literária lusófona na segunda metade do século XIX. Permaneceu parte considerável de sua vida fora de Portugal, trabalhando como diplomata de carreira sucessivamente em Havana (1872-1874), Newcastle (1874-1878), Bristol (1878-1888) e Paris (1888-1900)¹¹. Apesar da distância da terra natal, Eça de Queiroz exerceu forte influência sobre o panorama cultural português juntamente com vários colegas de geração tais quais José Duarte Ramalho Ortigão (1836-1915), Antero de Quental (1842-1891) e Abílio de Guerra Junqueiro (1850-1923). À exceção do açoriano, todos os demais se reuniam quer no restaurante Tavares ou no Hotel Bragança e denominaram-se o grupo **Vencidos da Vida**¹². A importância de Eça de Queiroz foi também considerável no Brasil. De 1880 a 1897 ele escreveu regularmente para o jornal carioca Gazeta de Notícias que gozava de grande prestí-

gio, contando dentre seus colaboradores não apenas brasileiros ilustres, como Machado de Assis (1839-1908) e Olavo Bilac (1865-1918), mas também outros portugueses como Ramalho Ortigão¹³. Mesmo depois de sua morte, a influência de Eça de Queiroz era tamanha no Brasil, que por lá se falava em *ecite* nas primeiras décadas do século XX. O famoso crítico literário brasileiro, Antonio Candido de Mello e Souza (nascido em 1918), descreve que nos seus anos de formação a leitura de Eça de Queiroz era item obrigatório na educação literária de jovens. Em suas palavras:

*Eça era objeto de verdadeira mania por parte não apenas de quem tinha certa formação intelectual, mas de leitores mentalmente modestos, nas capitais, nas pequenas cidades, nas fazendas. (...) No ginásio, nas universidades, no círculo familiar faziam-se testes de conhecimento de sua obra: quem e em que livro tinha no meio da calva um topete que lhe valeu a alcunha? Que personagem possuía um alfinete de gravata representando um macaco comendo uma pêra? Quem era o barão d'Alconchel? Qual a gravata de André Cavaleiro quando vai jantar pela primeira vez na casa dos Barrolo? Um colega meu de Colégio Universitário publicou, mal saído da adolescência, um livro intitulado Personagens de Eça de Queirós.*¹⁴

Isto tudo, porém, é bem sabido e há muito. O que poucos sabem, contudo, é que um dos filhos de Eça, José Maria d'Eça de Queiroz (1888-1928), o Zezé, sofreu de CS. E menos conhecido ainda é haver feito Eça de Queiroz uma notável descrição de características clínicas desta enfermidade baseado na observação do seu filho. Além disto, ele registrou como os médicos à época tratavam CS e percebiam sua história natural. O objetivo deste artigo é, então, analisar o que escreveu Eça de Queiroz sobre CS.

RESULTADOS

Esboço biográfico do Zezé¹⁵

José Maria d'Eça de Queiroz (Figura 1), segundo filho de Eça de Queiroz, nasceu em 26 de junho de 1888 em Londres quando seu pai exercia funções diplomáticas na Inglaterra. A análise da correspondência entre pai e filho revela relação próxima e afetuosa como pode ser atestado por este bilhete escrito em Lisboa em 29 de março de 1889¹⁶:

Querido Zezé

Je t'envoie un Gros baiser de Pâques. Je regrette bien de n'etre pas avec tous. Amuse-toi bien, pense bien a ton petit pere qui t'ame

Je

As atividades futuras, políticas, profissionais e culturais de Zezé claramente demonstram a influência da ima-

gem do pai sobre o filho. Com a morte de Eça em Paris em 1900, a viúva e os três filhos mudaram-se para Lisboa, onde Zezé completou sua educação. A instalação da República em 1910 flagrou-o já funcionário do Ministério dos Negócios Estrangeiros, onde pretendia seguir carreira diplomática. Monarquista fervoroso, na companhia de sua mãe juntou-se a vários portugueses que acompanharam o exílio de D. Manuel em Londres. Em seguida, retornou a Portugal, onde, envolvido com grupos que tentavam a restauração da monarquia, por diversas vezes foi obrigado a exilar-se. Numa delas, mudou-se para o Brasil onde morou por quatro anos. Ao lado das atividades políticas, dedicou tempo considerável à preservação da obra do pai. Já mais calmo, casou-se com a prima Matilde de Castro (1890-1964) com quem teve seis filhos. Nos treze últimos anos de vida morou na Praia Grande, onde morreu de febre tifóide em 2 de junho de 1928.

Coréia de Sydenham conforme Eça de Queiroz

Apropriadamente, em sua reminiscência do pai, a primogênita de Eça, D. Maria d'Eça de Queiroz de Castro (1887-1970) descreve o ano de 1900 como trágico¹⁷. Em janeiro, faleceu o cunhado Luis Osório. Os filhos Antônio e Alberto foram acometidos por escarlatina e, em seguida, José Maria desenvolve a coréia. O escritor, gravemente enfermo, passou parte considerável do primeiro semestre sob a atenção de seu médico português Melo Viana. Eça de Queiroz também buscou cura em estações na França (Arcachon, Biarritz, Lourdes, Pau e St. Germain-en-Laye) e Suíça (Glion-sur-Montreux), além de haver se consultado com famosos especialistas da época, como Louis Théophile Joseph Landouzy (1845-1917) e Charles-Jacques Bouchard (1837-1915). Lamentavelmente, os esforços foram em vão, já que morreria em 16 de agosto de 1900¹⁸⁻²⁰.

Inicialmente, acompanhado pela mãe, D. Emília de Castro Pamplona Eça Queiroz (1857-1934), Zezé fica na casa de Eduardo Prado^(a) na Rue du Rivoli. Posteriormente, por recomendação médica, filho e mãe seguem, acompanhados por Maria, para St. Germain-in-Laye e, depois, para a localidade de Marlotte, na floresta de Fontainebleau²³.

Em notável carta dirigida a D. Emília, escrita em Neuilly, presumivelmente em 24 de junho de 1900, Eça fornece preciosos detalhes sobre a estreptococcia que se abateu sobre a família²⁴. Vejamos o que ele escreve a cerca de erisipela:

Minha querida Emília

Os pequenos, graças a Deus, vão bem. O Tonton^(b) já come cervelle, poulet; já deu hoje um passeio no jardim;

e já tem licença para sair logo que o tempo segure e aqueça. O Bebert^(c), para sair, tem de esperar os seus quarenta dias – porque as mãos ainda conservam peles persistentes. A casa vai ser desinfetada na terça-feira.

Mais adiante na mesma carta, há um parágrafo inteiramente dedicado a descrever as manifestações motoras e comportamentais da Coréia:

Em quanto aos movimentos não tem gravidade, nem importância que eles tenham se tornado mais desconexos. Na coréia o fato desagradável é que os movimentos se desconsertem at all: porque o serem apenas ligeiramente desconsertados, ou loucamente desconexos, a ponto da criança não poder andar, não tem importância não agrava nem prolonga a doença. A intensidade depende do temperamento da criança; e os movimentos são sempre mais saccadés e desencontrados em crianças que já tinham antes uma extrema vivacidade – como o Zezé. O mesmo a respeito da fala, que se pode entaramelar de todo sem que isso tenha importância na marcha da doença.

Há, também, comentários sobre o tratamento então usado para CS:

A coréia não tem remédio específico – e o que dá muito resultado nalgumas crianças, é noutras inteiramente ineficaz. O costume é fazer sucessivas experiências. O Hilário^(d) (segundo disse o Prado) preferia o arseniato de ferro. O Melo Viana, creio que prefere os calmantes. Todos eles (estes remédios) têm feito curas. Mas quem as faz sobretudo é o repouso e bom ar. Em todo o caso (diz o Melo Viana), agora, é necessário dar à antipirina a fair-trial.

Apareceu aqui ontem a Lulu. Creio que pela Conceição já sabia do Zezé. Ela teve uma das pequenas, creio que a Tito com a mesma doença, no ano passado, em Âncora. Um médico muito hábil de Viana, curou-a em poucas semanas, sem drogas, estendendo-a de barriga ao ar, todo o dia, debaixo dos pinheiros.

O escritor ainda menciona dados sobre a história natural da CS como percebida pelos médicos d'então:

Em quanto à duração da doença. Os 15 dias prometidos pelo Raymond^(e) foram para te sossegar (o mesmo disse o Hilário ao Prado). Raramente a doença passa tão depressa. Pelo menos seis semanas ou dois meses.

Dois dias mais tarde, Eça escreve nova carta à esposa, aflito com as notícias que esta lhe enviara sobre o agravamento da coréia do Zezé²⁶:

A tua carta esta manhã muito me afligiu. Depois fiquei mais sossegado com o teu telegrama. Fui logo ver o Melo Viana. Ele agora diz que, com efeito, em presença

do pequeno ter piorado tanto, convém examiná-lo, por causa da mudança de tratamento. Quer pois que o tragas a Paris para que ele o estude e para que (se julgar necessário) o leve ao Brissot^(f) (que é o verdadeiro grande homem).

Eça ainda escreveria seis cartas para D. Emília, a última apenas sete dias antes de sua morte. No dia 27 de junho, ele diz que o médico Melo Viana examinaria o Zezé e em 2 de agosto quer saber como passa o filho. Conforme a descrição da filha Maria, em 11 de agosto, quando regressa a Paris, alegra-se ao ver Zezé totalmente curado^{18,27}:

“Uma grande, profunda alegria - a última! - teve meu Pai quando viu seu querido e lindo José, já curado, correr para ele alegremente, pelo jardim fora, até se atirar naqueles braços sempre abertos para o receberem!”¹⁷

Levando-se em conta informações dos escritos biográficos sobre ele¹⁵ e relatos da família¹⁷, pode-se inferir com segurança que a Coréia do Zezé entrou em remissão após cerca de dois meses e não deixou maiores seqüelas quer motoras ou comportamentais.

DISCUSSÃO

Eça de Queiroz recebe avaliação unânime dos críticos literários quanto a ter notável capacidade descritiva. A análise da sua correspondência sobre a coréia do Zezé, aqui abordada, confirma sobejamente esta avaliação. Vale frisar que nesta época havia grande confusão entre os autores na literatura neurológica sobre a definição da fenomenologia de coréia. Mesmo o notável Charcot enfrentou dificuldades nesta área²⁸. Em contraste, a descrição de Eça enfatiza o caráter contínuo e aleatório das contrações musculares características da coréia. Em relação à intensidade, há alusão àqueles poucos pacientes cuja coréia é tão intensa que resulta em incapacidade para mover-se, a chamada coréia parálitica, já descrita por Gowers em 1888²⁹. Na série de pacientes da Clínica de Distúrbios de Movimentos da UFMG, esta forma corresponde a cerca de 1,5% de todos os casos. Ainda em termos de manifestação clínica, Eça chama a atenção para a

possibilidade de ocorrer disartria (“a fala que se pode entaramelar”). Num estudo recente, demonstramos que este fenômeno ocorre em 50% dos pacientes. Nesta mesma investigação, foi encontrada redução da fluência verbal fonética³⁰. Em termos epidemiológicos, ainda que indiretamente as cartas de Eça confirmam que CS era problema comum à época. Embora não saibamos quem fosse a Tito, pode-se concluir que se tratasse ou de familiar ou alguém do círculo próximo de amigos da família Queiroz. Independentemente de quem fosse, o fato é que esta criança mencionada na correspondência de 24 de junho de 1900 também havia sido acometida por coréia reumática.

A segunda importância médica do escrito de Eça sobre a enfermidade do filho é nos permitir vislumbrar quais eram os conceitos de CS da mais avançada medicina de então. Deve-se frisar que o Zezé foi avaliado por Raymond, o catedrático de Neurologia da Salpêtrière. Com sua piora, cogitou-se de levá-lo a Brissaud (grafado por Eça como Brissot) que, tendo perdido a chance de suceder Charcot, ainda assim gozava de imensa reputação em Paris. Quanto à etiologia da CS, obviamente que se desconhecia a relação com *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A, que viria a ser demonstrada apenas na década de 1950¹. No entanto, a relação com infecção e particularmente com escarlatina é sugerida pela descrição de quarentena e desinfecção. O mais interessante, porém, é o ceticismo quanto aos tratamentos existentes à época. Como era de se esperar, o onipresente arsênico lá se encontra mencionado, há vaga menção a “calmantes” e o recém-descoberto ácido acetil-salicílico (“antipirina”) é também recomendado. A propósito deste último, ainda que não tenha utilidade em CS, os cardiologistas ainda estes dias costumam utilizá-lo para tratamento de cardite reumática. Percebe-se, porém, que a confiança dos médicos estava mesmo depositada era no “repouso e bom ar”. O próprio Eça confirma isto, ao sacar da experiência da já mencionada Tito, rapidamente curada, sem medicamentos, mas apenas com o peculiar regime de ficar estendida “de barriga ao ar, todo o dia, debaixo dos pinheiros”. A literatura médica contemporânea à coréia

(a) Eduardo Paulo da Silva Prado (1860-1901), aristocrata e monarquista brasileiro auto-exilado na Europa, possível inspiração para Jacinto, imortal personagem de “A Cidade e as Serras”, o milionário enfasiado pelos confortos da civilização que volta a sua ancestral Tormes, no Douro. (21-22)

(b) Antônio Alberto Eça de Queiroz (1889-1968), terceiro filho do escritor.

(c) Alberto d’Eça de Queiroz (1894-1938), mais novo dos filhos de Eça de Queiroz e que viveu cerca de dez anos no Brasil.

(d) Hilário Soares de Gouveia: médico brasileiro que foi Catedrático da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entre 1893 e 1895, Diretor da Faculdade entre 1910 e 1911 e Catedrático da Clínica Otorrinolaringológica entre 1911 e 1918.

(e) Possivelmente Fulgence Raymond (1844-1910), chefe do serviço de Neurologia da Salpêtrière em Paris de 1894 a 1910 (25).

(f) Ainda que a referência seja imprecisa, é possível especular que se trate de Edouard Brissaud (1852-1909), o qual assumiu interinamente (1893-1894) a chefia da Salpêtrière logo após a morte de Charcot e, com Pierre Marie (1853-1940), fundou o *Revue Neurologique* em 1893 (25).

do Zezé, tanto francesa quanto norte-americana, confirmava a conduta adotada. Blocq recomendava repouso, sem escola ou qualquer trabalho intelectual, alimentos de fácil digestão, *le grand air*, o campo, e uma *vie calme*, isolada e regulada. Cita medicações como salicilato de sódio, arsênico, antipirina, estriquina, sulfonal, exalgina e tintura de *cannabis indica*, com resultados variáveis³¹. Osler recomendava quietude e reclusão, sem brinquedos ou bonecas, como principais medidas e referia insatisfação com o tratamento medicamentoso, indicando arsênico, estriquina, zinco, nitrato de prata, brometo de potássio, beladona, cloral e cimicífuga (erva-de-são-cristóvão) em casos particularmente difíceis³². Atualmente, ainda que inexistem estudos controlados, há convicção que ácido valpróico é o tratamento anti-coréico de primeira escolha, seguido por neurolépticos em casos refratários¹. Quanto a anti-inflamatórios, há evidência crescente que altas doses de corticoesteróides podem ser úteis em casos selecionados, sobretudo em pacientes com formas graves (coréia parálitica) ou resistentes às medidas convencionais³³. Em relação à história natural, já se encontrava solidificado o conceito de que a CS entra em remissão espontânea após alguns poucos meses. É digno de nota que estudos recentes, com avaliação prospectiva cuidadosa de pacientes, desafiam esta idéia. Na nossa própria série, cerca de 50% dos pacientes com CS ainda tinham significativa coréia ao fim de dois anos de seguimento³⁴. Quanto ao que ocorreu com a coréia do Zezé, infelizmente não sabemos de mais detalhes. O rápido agravamento da saúde do pai, seguido de sua morte, certamente fez com que menos atenção fosse dada à enfermidade da criança. De qualquer modo, a falta de menção futura à existência de seqüelas neurológicas ou cardiológicas nos leva a concluir que o Zezé possivelmente pertenceu ao grupo de pacientes onde a CS entra em remissão sem seqüelas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Ruth Junqueira Silviano Brandão (Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil) pela ajuda com bibliografia de crítica literária; e a Hélio Afonso Ghizoni Teive (Setor de Neurologia, Departamento de Clínica Médica, Curitiba, PR) pelo auxílio com informações sobre a sucessão de Charcot em Paris.

BIBLIOGRAFIA

- CARDOSO F: Tourette syndrome: autoimmune mechanism. In: E. Fernández-Alvarez E, Arzimanoglou A, Tolosa E, editors. Pediatric movement disorders. Progress in understanding. Montrouge: John Libbey Eurotext, 2005: 23-46.
- CARDOSO F, SILVA CE, MOTA CC: Sydenham's chorea in 50 consecutive patients with rheumatic fever. *Mov Disord* 1997;12:701-3.
- HUSBY G, VAN DE RIJN I, ZABRISKIE JB, et al: Antibodies reacting with cytoplasm of subthalamic and caudate nuclei neurons in chorea and acute rheumatic fever. *J Exp Med* 1976;144:1094-110.
- CHURCH AJ, CARDOSO F, DALE RC, LEE AJ, THOMPSON EJ, GIOVANNONI G: Anti-basal ganglia antibodies in acute and persistent Sydenham's chorea. *Neurology* 2002;59:227-31.
- TEIXEIRA AL JR, GUIMARAES MM, ROMANO-SILVA MA, CARDOSO F: Serum from Sydenham's chorea patients modifies intracellular calcium levels in PC12 cells by a complement-independent mechanism. *Mov Disord* 2005;20:843-5.
- CHURCH AJ, DALE RC, CARDOSO F, et al: CSF and serum immune parameters in Sydenham's chorea: evidence of an autoimmune syndrome? *J Neuroimmunol* 2003;136:149-53.
- TEIXEIRA AL JR, CARDOSO F, SOUZA AL, TEIXEIRA MM: Increased serum concentrations of monokine induced by interferon-gamma/CXCL9 and interferon-gamma-inducible protein 10/CXCL-10 in Sydenham's chorea patients. *J Neuroimmunol* 2004;150:157-62.
- SWEDO SE: Sydenham's chorea. A model for childhood autoimmune neuropsychiatric disorders [clinical conference]. *JAMA* 1994;272:1788-91.
- KURLAN R: The PANDAS hypothesis: losing its bite? *Mov Disord* 2004;19:371-4.
- SINGER HS, LOISELLE CR, LEE O, et al: Anti-basal ganglia antibodies in PANDAS. *Mov Disord* 2004;19:406-15.
- BERRINI B: Diplomacia: Experiência e Ficção. In: Campos Matos A, ed. *Dicionário de Eça de Queiroz*, 2ª edição. Editorial Caminho SA, Lisboa, 1988:281-4.
- CAMPOS MATOS A: Vencidos da Vida. In: Campos Matos A, ed. *Dicionário de Eça de Queiroz*, 2ª edição. Editorial Caminho SA, Lisboa, 1988:917-9.
- CAMPOS MATOS A: Eça de Queiroz e o Brasil. In: Campos Matos A, ed. *Dicionário de Eça de Queiroz*, 2ª edição. Editorial Caminho SA, Lisboa, 1988:300-2.
- CANDIDO A: Livros e pessoas de Portugal. *Veredas* 2000;3:483-91.
- FERRO LS: Queiroz, José Maria d'Eça de. In: Campos Matos A, ed. *Dicionário de Eça de Queiroz*, 2ª edição. Editorial Caminho SA, Lisboa, 1988:793-7.
- QUEIROZ E: *Obra Completa*, volume IV. Editora Nova Aguilar, Rio de Janeiro, 2000:707.
- QUEIROZ DE CASTRO ME: *Eça de Queiroz entre os Seus*, Apresentado por Sua Filha. Cartas Íntimas. Lello & Irmãos Editores, Porto, 1946.
- MAGALHÃES JC: *Eça de Queiroz, a vida privada*, 3ª edição. Editorial Bizâncio, Lisboa, 2000.
- MÔNICA MF: *Vida e obra de José Maria Eça de Queirós*. Ed Record, Rio de Janeiro, 2001.
- SIMÕES JG: *Eça de Queiroz, o homem e o artista*. Edições Dois Mundos, Lisboa, 1945.
- CAMPOS MATOS A. In: Campos Matos A, ed. *Dicionário de Eça de Queiroz*, 2ª edição. Editorial Caminho SA, Lisboa, 1988: 533-5.
- CAMPOS MATOS A. In: Campos Matos A. *Dicionário de Eça de Queiroz*, 2ª edição. Editorial Caminho SA, Lisboa, 1988:741-3.

23. CAMPOS MATOS A: Doenças I. In: Campos Matos A, ed. Dicionário de Eça de Queiroz, 2ª edição. Editorial Caminho SA, Lisboa, 1988:287-90.
24. QUEIROZ E: Obra Completa, volume IV. Editora Nova Aguilar, Rio de Janeiro, 2000:677-80.
25. MCHENRY LC: Garrison's History of Neurology. Charles C Thomas, Springfield, 1969.
26. QUEIROZ E: Obra Completa, volume IV. Editora Nova Aguilar, Rio de Janeiro, 2000:680-1.
27. VIANA FILHO L: A vida de Eça de Queiroz. Ed Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1984.
28. GOETZ CG: William Osler: on Chorea: on Charcot. *Ann Neurol* 2000;47:404-7.
29. GOWERS WR: Manual of diseases of the nervous system, vol II. Philadelphia, P Blakiston, Son & Co., 1888: p.546-80.
30. CUNNINGHAM MCQS, MAIA DP, TEIXEIRA JR AL, CARDOSO F: Sydenham's chorea is associated with decreased verbal fluency. *Parkinsonism Relat Disord* 2006, no prelo.
31. BLOCQ P: Chorées. In: Charcot, Bouchard, Brissaud. *Traité de médecine*. Vol VI. G Masson, Paris, 1894:1207-68.
32. OSLER W: Acute Chorea. In: Osler W. *The principles and practice of medicine*. 5th Ed. D Appleton, New York, 1903:1079-88.
33. TEIXEIRA JR AL, MAIA DP, CARDOSO F: Treatment of acute Sydenham's chorea with methyl-prednisolone pulse-therapy. *Parkinsonism Relat Disord* 2005;11:327-30.
34. CARDOSO F, VARGAS AP, OLIVEIRA LD, GUERRA AA, AMARAL SV: Persistent Sydenham's chorea. *Mov Disord* 1999;14:805-7.