

Qual é o caso de J. L.? Evidentemente o segundo, que é o *typo* o mais commum. Mas, nem sempre é possível o estabelecimento de distincção, saber quando acabou a encephalite e começou a *syndrome* excito-montora. Mas, em regra, a *syndrome* parkinsoniana apparece depois (alguns dias a algumas semanas) do episodio primitivo encephalítico.

São essas as considerações que suggere o doente. Não convém eu desça a outras indagações porque não ha necessidade de repetir o que dizem os tratadistas. Quero apenas deixar assignalado e archivado nos annaes da nossa medicina um caso sobre que tanto têm discorrido os auctores estrangeiros e nós mais ou menos silenciado.

UMA PERICIA MEDICO - LEGAL

EXAME DE SANIDADE PHYSICA

NUM CASO DE LESÃO CORPORAL LEVE

Pelos Doutores Prof.

OSCAR FREIRE e FLAMINIO FAVERO

Nós abaixo assignados, Drs. Oscar Freire de Carvalho e Flaminio Favero, medicos, residentes nesta Capital, nomeados pelo Exmo. Snr. Dr. Adolpho Mello, M.M. Juiz de Direito da 1.^a Vara Criminal, para, procedendo ao exame de sanidade physica na pessoa de J. P., de 39 annos de idade, branco, natural de Portugal, casado, operario numa fabrica de anilinas residente á avenida N.^o n, respondendo aos quesitos abaixo transcriptos, damos a seguir o nosso parecer.

I

QUESITOS:

- 1.^o) Si do ferimento da mão esquerda do paciente resultou deformidade.
- 2.^o) Si desse ferimento resultou privação permanente do uso de organ ou membro.
- 3.^o) Si esse ferimento produziu incommodo de saude que inhabilitasse o paciente do serviço activo por mais de 30 dias.
- 4.^o) Qual o estado geral de saude do paciente actualmente.

II

Informa J. P que, no dia 22 de Agosto p.p., (1) ás 22 hs. e 40 min., recebeu na mão direita "uma pancada com um gancho de fechar

(1) Agosto de



Radiographia illustrativa da lesão estudada

portas metálicas onduladas", que lhe "quebrou o dedo mínimo" e produziu "um pequeno ferimento" no dorso da mão esquerda. Na Assistência Policial, pensado o ferimento e reduzida a fractura, foi applicado um "apparelho". Depois disso informa o paciente que não soffreu mais nenhum tratamento por profissional, não sabendo, informar si o apparelho contensor da fractura se manteve convenientemente applicado. Declara que este apparelho foi por elle retirado sem conselho medico, mas por deliberação propria, quinze dias depois de recebida a lesão. Quando retirou o apparelho, "a mão estava ainda muito inchada e dolorosa". Não podia então fazer nenhuma movimento; mas progressivamente foi readquirindo os movimentos, já tendo podido nestes ultimos dias voltar ao trabalho, que aliás ainda não pode realisar como dantes, pois não pode fazer força com a mão esquerda e o seu trabalho habitual exige muita força em ambas as mãos"

Os peritos do exame de corpo de delicto, procedido logo depois de recebida a lesão, encontraram "um ferimento contuso, de forma linear, com cerca de um meio centimetro de extensão, interessando sómente os tecidos molles, situado no dorso da mão esquerda" e fractura do quinto metacarpiano esquerdo" e concluíram que "poderia resultar deformidade do dedo consequente á fractura descrita".

Submettido o paciente a exame de sanidade a 24 do mesmo mez de Agosto, os novos peritos descreveram "fractura do quinto metacarpiano no seu terço inferior"; a "mão edemaciada" e a existencia de "um apparelho provisorio constituido por gaze e uma tela de madeira sómente, tala esta situada, na face palmar do quinto dedo á região hypothénar", affirmando que "o apparelho se achava bastante apertado" e negaram que da lesão podesse resultar deformidade ou enfermidade incuravel que privasse o paciente para sempre de exercer o seu trabalho.

Da divergencia entre as conclusões dos dous exames promanou o presente.

III

J. P. é um individuo branco, bem constituido, de compleição robusta, medindo 1m...? de altura, não apresentado vicio de conformação esquelética apparente e com excellent desenvolvimento do systema muscular. O seu estado geral é bom.

Passando ao exame da mão esquerda conforme o exigiam os quesitos apresentados, verificamos que está ligeiramente edemaciada, apresentando em alguns pontos proximos á borda cubital ligeiro colorido violaceo. No dorso observamos na porção correspondente ao terço distal do quinto metacarpiano ligeira saliência que a palpação revela devida á formação de um callo osseo subjacente, o que facilmente tambem se percebe pelo exame da face palmar na mesma altura. O dedo mínimo ou auricular esquerdo apresenta-se desviado para fóra em angulo agudo e em semiflexão; está edemaciado e duro á palpação, sentindo-se na porção media da primeira phalange a resistencia de um callo osseo.

A mão esquerda tem normaes os movimentos sobre o punho, como normaes são tambem os movimentos de flexão e extensão dos

dedos, salvo o dedo mínimo. Neste dedo a extensão completa é impossível e a flexão, ainda imperfeitíssima, é quasi nulla.

A' inspecção da mão, sómente á pequena distancia se percebe bem o desvio do dedo mínimo e só com certa difficuldade se nota a saliencia anormal existente no dorso á altura do quinto metacarpiano.

O exame radiographico comprovou a existencia das fracturas que o exame clinico havia indicado, como claramente se verifica da prova radiographica que annexamos ao presente.

IV

Do exposto concluimos:

1.º) Em consequencia do trauma recebido em 22 de Agosto p. passado soffreu o paciente fractura do quinto metacarpiano esquerdo e da primeira phalange do dedo mínimo esquerdo;

2.º) A consolidação das fracturas se processou de modo defeituoso, como claramente o demonstra a prova radiographica annexa, o que explica o desvio e a semiflexão do dedo mínimo;

3.º) A consolidação viciosa deve ser attribuida principalmente á circumstancia de não ter o paciente seguido convenientemente o regime medico indispensavel ao seu estado, pois além de ter sido insufficiente o aparelho applicado (como aliás se percebe da allusão que a respeito fizeram os peritos do exame de sanidade de fls.) não foi o tratamento convenientemente fiscalizado por profissional, conforme o paciente informou.

O primeiro problema a analisar no caso consoante os quesitos é o da existencia de deformidade. Posto que commentadores do nosso Codigo Penal, da maior envergadura scientifica, hajam sustentado que só produzem deformidade as lesões situadas no rosto, não seria absurdo considerar deformante lesão situada em um membro, desde que acarretasse real damno esthetico. Mas, para tanto era essencial que, sendo permanente (e por consequencia irreparavel) fosse facilmente visivel nas condições da vida ordinaria o damno esthetico produzido. Poderemos considerar fora de discussão que a lesão produzida na mão esquerda do paciente seja já permanente, attendendo a que a operação sangrenta, que poderia corrigir o desvio resultante do callo vicioso, tendo riscos não compensados pelos resultados que poderia dar e não sendo grande a alteração da forma da mão, não seria decerto aconselhavel.

Mas, admittida embora a irreparabilidade e, portanto, a permanencia da lesão, cumpre averiguar se, de facto della resultou damno esthetico apreciavel, facilmente visivel nas condições da vida ordinaria.

Na mão esquerda do paciente ha de anormal, modificando-lhe o aspecto no momento do exame, o edema, a pequena saliencia do dorso, o desvio e semiflexão do dedo mínimo. O edema é transitorio: com o tempo irá se attenuando até desaparecer. A saliencia do dorso da mão é pouco visivel; só é verificavel em exame bem minucioso e feito proximo.

Restam o desvio e a semiflexão do dedo mínimo. Não nos parece provavel que se pretenda consideral-a com o damno esthetico real, e especialmente como produzindo damno esthetico de vulto a determinar a aggravação da pena prevista no art. 304 do nosso Codigo Penal.

Não nos devemos esquecer de que a semiflexão é, nas condições habituaes da vida, posição em que communmente são mantidos os dedos da mão, e de que o desvio existente somente é perceptível com exame attento e cuidadoso, e não ao primeiro encontro, logo ao defrontar o paciente. Dest'arte, embora admittissemos provada a existencia de damno esthetico, teriamos de confessar que este não é facilmente visível. Não é aparente nas condições da vida ordinaria e assim, não realisa as condições essenciaes para que houvesse deformidade.

Outro ponto que merece commentado é o que concerne á privação permanente do uso do membro ou orgam. O paciente tem integros, perfectos, os movimentos da mão esquerda, salvo os do dedo mínimo, os quaes se acham tão diminuidos actualmente que poderiam ser considerados como abolidos. Com o tempo irão voltando progressivamente embora seja evidente que permanecerão para sempre ainda bastante attenuados, reduzidos. Ora, se considerarmos, em relação não só ao trabalho do paciente, como a qualquer outra especie de trabalho, o papel que desempenha nos movimentos da mão o dedo minimo que foi o lesado, evidente se tornará que a redução maior, ou até a abolição da capacidade funcional do dedo minimo nunca poderá importar em privação permanente do uso da mão, senão arenas em redução maior ou menos de sua capacidade funcional. Ora, a lei penal (art. 304) considera aggravante, não a diminuição da capacidade funcional do membro ou orgão, mas a sua **privação permanente**. No caso, existe incontestavelmente diminuição permanente da capacidade funcional, mas não existe "**privação permanente do uso da mão**".

O ultimo ponto a analysar respeita á inhabilitação do paciente para o serviço activo por mais de trinta dias. Não ha duvida que, consoante a boa interpretação do § unico do artigo 304 do nosso Codigo, "a incapacidade para o serviço activo envolve qualquer especie de trabalho, quer seja habitual, quer seja o trabalho commun corporal", a incapacidade de voltar o individuo á sua actividade habitual. Mas, numa lesão da mão será sempre preciso encarar, principalmente, o caso do ponto de vista do trabalho habitual do paciente.

De outro lado, no fixar o tempo em que se deve considerar que cessou o incommodo de saúde que inhabilitava para o trabalho, houve quem tivesse pretendido que só se podia julgar habilitado para o serviço activo o paciente quando de todo estivesse consolidada a lesão recebida e depois de escoado o prazo da convalescencia, quando, em summa, reacquirisse o individuo com as forças de dantes, capacidade de trabalho egual ou comparavel a que dantes possuia. Consoante essa doutrina, não podendo o paciente entregar-se actualmente ao seu trabalho com a efficacia anterior, embora soubessemos que elle já havia voltado á actividade normal de sua vida, ao exercicio activo do seu emprego, deveriamos consideral-o ainda "inhabilitado para o serviço activo" porque ainda não retornou ás condições anteriores.

Outra corrente, porém, muito mais consentanea com o espirito do nosso Codigo, defende o principio de que o perito deve considerar que a inhabilitação para o trabalho cessa desde que o individuo póde voltar ao seu trabalho, sem damno para sua saúde, sem aggravação de seu mal, se resta embora sem poder ainda exercer a sua actividade como dantes. Cumpre-lhe, pois, averi-

guar se a lesão não impede de retomar o trabalho e se da volta ao trabalho pôde resultar agravação para o mal restante ou prejuizo outro qualquer para a saúde ou para a vida do paciente.

E' a doutrina que nos parece mais racional e a que temos sempre obedecido nos nossos exames.

Dada essa explicação, justificativa indispensavel para bom entendimento da nossa resposta, passemos ao exame do caso.

As fracturas que soffreu o paciente estão consolidadas. Mas ainda não desapareceram as alterações locais que dellas resultaram. Entretanto, elle pôde voltar ao trabalho sem prejuizo para a sua saúde local ou geral, como de facto já voltou, embora não possa exercel-o como dantes, com o mesmo vigor, com a mesma efficacia; o paciente, pois, não ficou ao nosso ver inhabilitado para o serviço activo por mais de 30 dias.

V

De accordo com as ligeiras considerações acima feitas, respondemos aos quesitos propostos da maneira seguinte:

- Ao 1.º: Não.
- Ao 2.º: Não.
- Ao 3.º: Não.
- Ao 4.º: Bom.

FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO

Serviço clinico do Professor Ovidio Pires de Campos, no Hospital Central da Santa Casa de Misericordia de São Paulo

SYNDROMO ALTERNO DE JACKSON COMPLICADO

Observação do Dr.

FRANKLIN DE MOURA CAMPOS

A 5 de junho do corrente anno internou-se na 3.ª E. M. H. da Santa Casa de Misericordia, indo occupar o leito n.º 20, um doente portador de uma hemiplegia direita, associada a multiplas lesões nervosas.

Achamos curioso o caso e resolvemos observal-o. Eis a razão deste trabalho.

Segue a observação:

J. O., brasileiro, preto, solteiro, trabalhador e procedente de Tatuhy. A 2 de junho entrou para 1.ª E. C. H., sendo 3 dias depois removido á 3.ª E. M. H. — serviço do Prof. Ovidio Pires de Campos.