

Após ler o texto “O homem que confundiu a mulher com um chapéu” responda:

- 1) Nome do “paciente” assistido pelo Dr. Sacks.
- 2) Histórico
- 3) Queixa principal / Quadro clínico.
- 4) Encontre no texto a propedêutica utilizada para testar a “Linguagem de expressão verbal.”.
- 5) Qual o hemisfério cerebral afetado? Por que?
- 6) O paciente apresenta alguma apraxia? Cite o nome e explique como vocês chegaram a essa conclusão?
- 7) Qual o provável diagnóstico deste paciente?

Nomes: _____

1

O HOMEM QUE CONFUNDIU SUA MULHER COM UM CHAPÉU

O Dr. P. era um renomado músico, conhecido durante muito tempo como cantor e, mais tarde, como professor da Escola de Música de sua cidade. Foi lá que, em relação a seus alunos, começaram a surgir estranhos problemas. Às vezes, um aluno o cumprimentava e o Dr. P. não o reconhecia, ou melhor, não reconhecia seu rosto. Quando o aluno falava, era reconhecido pela voz. Tais incidentes foram se multiplicando, causando embaraço, perplexidade, medo e, algumas vezes, situações cômicas. Isso porque o Dr. P., além de se mostrar cada vez mais incapaz de distinguir os rostos, os via onde não existiam: andando pelas ruas, num gesto simpático, ele dava tapinhas nos hidrantes e parquímetros pensando tratar-se da cabeça de uma criança; ou então dirigia-se gentilmente aos puxadores dos móveis, admirando-se por não receber resposta. No início, esses enganos esporádicos eram considerados brincadeiras e motivo de risos, até mesmo pelo próprio Dr. P. Afinal, ele sempre foi conhecido por seu sutil senso de humor e por suas brincadeiras e paradoxos no estilo Zen. Seus dons musicais continuavam surpreendentes como sempre, ele não se sentia doente – nunca estivera tão bem. Além disso, os enganos que cometia eram tão absurdos – e tão ingênuos – que dificilmente poderiam ser levados a sério ou considerados prenúncio de alguma coisa grave. A noção de que “havia algo errado” só surgiu três anos mais tarde, quando se manifestou a diabetes. Consciente de que esta doença poderia afetar-lhe a visão, o Dr. P. consultou um oftalmologista, que fez um histórico cuidadoso e examinou-lhe longamente os olhos. “Não há nada de errado com seus olhos”, foi a conclusão do médico. “Mas há um problema nas partes do cérebro relacionadas com a visão. Não é de mim que o senhor precisa, e sim de um neurologista.”

E assim, com esta recomendação, o Dr. P. me procurou. Após alguns segundos com ele, ficou óbvio que não havia nenhum traço de demência no sentido usual. Era um homem muito culto e simpático, falava bem e fluentemente, com imaginação e humor. Eu não podia entender por que fora recomendado a nossa clínica.

Porém, *havia* algo muito estranho. Ao falar, ele me encarava, dirigindo-se a mim, mas havia alguma coisa errada – era difícil dizer o que era. Ele me encarava com os *ouvidos*, concluí, mas não com os olhos. Estes, em vez de me olharem com atenção, “absorvendo” minha imagem da maneira normal, fixavam-se

momentaneamente, de forma estranha, em meu nariz, na orelha direita, desciam para o queixo, subiam para o olho direito – como que anotando (estudando até) estes traços individuais, mas sem verem o rosto em seu conjunto, suas diferentes expressões, sem “me” verem como um todo. Não estou certo de ter compreendido bem isto na época – havia apenas uma estranheza instigante, alguma falha na interação normal de olhar e expressão. Ele me via, me “perscrutava”, e no entanto...

– Qual é o seu problema? – perguntei finalmente.

– Nada que eu saiba – respondeu sorrindo – mas parece que há alguma coisa errada com os meus olhos.

– Mas o senhor não sente nenhum problema visual?

– Não, não precisamente, mas vez por outra cometo enganos.

Sai da sala por uns instantes para falar com sua mulher. Quando voltei, o Dr. P. estava sentado placidamente perto da janela, ouvindo, e não olhando, o que se passava lá fora.

– O tráfego – disse – os sons da rua, os trens distantes... eles compõem uma espécie de sinfonia, não? O senhor conhece a *Pacífico 234* de Honegger?

Que homem encantador, pensei comigo mesmo. Como pode haver alguma coisa errada com ele? Será que me permitirá examiná-lo?

– Claro que sim, Dr. Sacks.

Acalmei minha ansiedade, talvez a dele também, com a tranquilizante rotina de um exame neurológico – força muscular, coordenação, reflexos, tono... Foi no exame dos reflexos – ligeiramente anormais do lado esquerdo – que ocorreu a primeira experiência estranha. Eu havia retirado meu sapato esquerdo e arranhei com uma chave a sola do pé – um teste de reflexos aparentemente banal, mas indispensável e então, com a desculpa de ajustar o oftalmoscópio, deixei que se calçasse sozinho. Para minha surpresa, um minuto mais tarde, ele ainda estava descalço.

– Posso ajudar? – perguntei.

– Ajudar a fazer o quê? Ajudar quem?

– Ajudá-lo a calçar o sapato.

– Ah – disse ele – eu tinha esquecido o sapato – e acrescentando em voz baixa: – Sapato? Sapato? – Parecia desconcertado.

– Seu sapato – repeti. – Que tal calçá-lo?

Ele continuava a olhar para baixo, embora não para o sapato, numa concentração intensa, porém mal localizada. Finalmente, seu olhar fixou-se no pé.

– É este o meu sapato, não é?

Teria eu ouvido mal? Teria ele enxergado mal?

– São os meus olhos – explicou, e colocou a mão sobre o pé. Este é o meu sapato, não é?

– Não, não é. Esse é o meu pé. Seu sapato está lá.

– Ah! Pensei que aquele fosse o meu pé.

Ele estava brincando? Estava maluco? Cego? Se aquele era um de seus “estranhos enganos”, era o mais estranho com que jamais me deparara.

Ajudei-o com o sapato (pé) para evitar maiores embaraços. O Dr. P., por sua vez, parecia imperturbável, indiferente, talvez estivesse até achando engraçado. Continuí o exame. A acuidade visual era boa; ele não tinha dificuldade para enxergar um alfinete no chão, embora, às vezes, não o visse se estivesse colocado à sua esquerda.

Ele enxergava bem, mas o que é que via? Abri um exemplar da *Revista Geográfica Nacional* e pedi-lhe que descrevesse algumas fotografias.

As respostas foram bastante curiosas. Seus olhos passavam rapidamente de uma foto para outra, captando pequenos detalhes, traços individuais, como haviam feito com meu rosto. Uma claridade intensa, uma cor, uma forma, poderiam prender sua atenção e provocar um comentário – mas, em nenhuma ocasião, ele percebeu a cena como um todo. Não conseguia ver o conjunto, via apenas os detalhes que localizava como pontos luminosos numa tela de radar. Nunca se relacionava com a fotografia como um todo – não encarava, por assim dizer, a fisionomia. Não tinha nenhuma noção de paisagem ou de cena.

Mostrei-lhe a capa, uma extensão ininterrupta das dunas do Saara.

– O que o senhor vê aqui? – perguntei.

– Um rio – disse – e um pequeno hotel com um terraço sobre as águas. Tem gente jantando no terraço. E guarda-sóis coloridos espalhados.

Ele estava olhando, se aquilo podia se chamar “olhar”, para além da capa da revista, para o espaço, e fabulando aspectos inexistentes, como se sua ausência na fotografia o tivesse levado a imaginar o rio, o terraço e os guarda-sóis coloridos.

Devo ter deixado transparecer meu espanto, mas ele parecia achar que tinha se saído bem. Havia uma expressão de satisfação em seu rosto. Parecia também ter decidido que o exame terminara e começou a procurar o chapéu. Com uma das mãos, pegou a cabeça da mulher e tentou levantá-la. Aparentemente, havia confundido a mulher com um chapéu! Ela agiu como se estivesse acostumada a tais enganos.

Eu não podia entender o que tinha acontecido, em termos de neurologia convencional (ou neuropsicologia). Em certos aspectos, seu estado parecia perfeito e, em outros, completa e incompreensivelmente arruinado. Como podia ele, por um lado, confundir sua mulher com um chapéu e, por outro, trabalhar, conforme aparentemente ainda fazia, como professor na Escola de Música?

Eu precisava pensar, vê-lo novamente e em seu ambiente familiar, no lar.

Alguns dias mais tarde, fui visitar o Dr. P. e a mulher em sua casa, levando na maleta a partitura do *Dichterliebe* (sabia que ele gostava de Schumann) e vários outros objetos para testes de percepção. A Sra. P. me fez entrar num apartamento suntuoso que lembrava a Berlim do final do século. Um magnífico e antigo Bösendorfer dominava o centro da sala e à sua volta encontravam-se estantes de música, instrumentos, partituras... Havia livros e quadros, mas a música era o tema central. O Dr. P. entrou e, distraído, avançou de mão estendida para o

relógio de pêndulo, mas, ao ouvir minha voz, corrigiu-se e me cumprimentou. Trocamos as palavras de costume e conversamos um pouco sobre os concertos e apresentações em cartaz. Timidamente, pedi-lhe que cantasse.

– O *Dichterliebe!* – exclamou. – Mas eu não consigo mais ler música. O senhor vai tocar, não vai?

Respondi que iria tentar. Naquele maravilhoso piano antigo, até eu tocava bem e o Dr. P. era um Fischer-Dieskau envelhecido mas infinitamente melodioso, combinando voz e ouvido perfeitos com a mais aguda inteligência musical. Era evidente que a Escola de Música não o mantinha por caridade.

Os lobos temporais do Dr. P. estavam obviamente intactos: ele possuía um córtex musical maravilhoso. Fiquei intrigado com o que estaria acontecendo nos lobos parietais e no occipital, especialmente nas áreas onde se processava a visão. Costumo carregar poliedros para exames neurológicos e resolvi começar com eles.

– O que é isto? – perguntei, apresentando o primeiro deles.

– Um cubo, é claro.

– E este? – perguntei, brandindo um outro.

Pedi para examiná-lo, o que fez rápida e sistematicamente.

– Um dodecaedro, é claro. E não precisa se preocupar com os outros, vou acertar o icosaedro também.

Evidentemente, as formas abstratas não apresentavam problemas. E os rostos? Peguei um baralho. Ele identificou todas as cartas imediatamente, inclusive os valetes, rainhas, reis e o coringa. Mas estes, afinal de contas, eram desenhos estilizados e era impossível dizer se ele estava vendo rostos ou apenas formas. Resolvi mostrar-lhe um livro de caricaturas que tinha na maleta. Novamente, ele se saiu bem. O charuto de Churchill, o nariz de Schnozzle: assim que ele distinguia uma característica-chave, conseguia identificar o rosto. Mas as caricaturas também são formais e esquemáticas. Restava saber como ele se sairia com rostos reais, representados de forma realística.

Liguei a televisão, sem som, e achei um filme antigo de Bette Davis. Desenvolava-se uma cena de amor. O Dr. P. não conseguiu identificar a artista – mas isto talvez por ela não pertencer ao seu universo de conhecimentos. O mais espantoso, porém, é que ele não conseguiu reconhecer as expressões no rosto dela, nem as de seu parceiro, embora, durante uma única cena ardente, elas variassem entre desejo ardente, paixão, surpresa, repulsa e raiva até a reconciliação melosa. Para o Dr. P., tudo isto não significava nada. Ele não sabia o que estava se passando, quem era quem, não sabia nem mesmo o sexo das pessoas. Seus comentários não tinham nada a ver com a cena.

Talvez algumas de suas dificuldades estivessem associadas à irrealidade do filme, do mundo hollywoodiano, e ocorreu-me que ele poderia se sair melhor na identificação dos rostos de pessoas que fizessem parte de sua própria vida. Nas paredes do apartamento havia fotografias de sua família, de seus colegas, de seus alunos, dele mesmo. Reuni algumas e, com certo receio, apresentei-as a ele. O

que tinha sido engraçado, ou ridículo, em relação ao filme, revelou-se trágico em relação à vida real. De um modo geral, ele não reconheceu ninguém: nem a família, nem colegas, nem alunos, nem mesmo a si próprio. Reconheceu um retrato de Einstein pelo cabelo e pelo bigode característicos; o mesmo aconteceu com uma ou duas pessoas.

– Ah! Paul! – disse, ao ver o retrato do irmão. – Este queixo quadrado, estes dentes grandes, eu reconheceria Paul em qualquer lugar!

Mas foi Paul que ele reconheceu ou um ou dois de seus traços característicos, com base nos quais pôde adivinhar razoavelmente a identidade do sujeito? Na ausência de “marcas” óbvias, ele ficava completamente perdido. Mas não era apenas o conhecimento, a gnose, o responsável pelo erro; havia alguma coisa radicalmente errada em todo o seu procedimento. Ele encarava estes rostos – mesmo os de pessoas próximas e queridas – como se fossem quebra-cabeças abstratos ou testes. Não se relacionava com eles, não via. Nenhum rosto lhe era familiar, sendo apenas identificado como um conjunto de características, uma coisa. Desta forma, havia a gnose formal, mas nenhum traço da gnose pessoal. Daí resultava sua indiferença, ou cegueira, quanto à expressão. Um rosto, para nós, é a expressão de uma pessoa – vemos, por assim dizer, a pessoa através de sua *persona*, de seu rosto. Porém, para o Dr. P. não havia *persona* neste sentido – nenhuma *persona* externa e nenhuma pessoa interna.

Eu havia parado numa floricultura a caminho da casa do Dr. P. e comprado uma extravagante rosa vermelha para colocar na lapela. Retirei-a então do casaco e dei-a a ele, que a pegou como um botânico ou morfologista recebendo um espécime para análise, não como uma pessoa a quem é oferecida uma flor.

– Cerca de 15cm de comprimento – observou. Uma forma vermelha convoluta com um complemento verde linear.

– Sim – disse, encorajando-o – e o que o senhor pensa que é isso, Dr. P.?

– Não é fácil dizer – parecia perplexo. – Falta a simetria simples dos poliedros, embora talvez tenha uma simetria superior, própria... talvez seja uma inflorescência ou uma flor.

– Talvez? – perguntei.

– Talvez – confirmou.

– Cheire, então – sugeri.

Novamente ele pareceu um tanto intrigado, como se eu lhe tivesse pedido que cheirasse uma forma simétrica superior, mas concordou cortês e levou a flor ao nariz. Imediatamente, despertou.

– Lindo! – exclamou. – Uma rosa temporária. Que perfume celestial!

E começou a cantarolar “Die Rose, die Lillie...”. A impressão era que a realidade poderia ser transmitida pelo cheiro, não pela visão.

Tentei um último teste. Fazia frio ainda, era início da primavera, e eu havia jogado meu casaco e as luvas sobre o sofá.

– O que é isto? – perguntei, segurando uma das luvas.

– Posso examinar? – perguntou e, pegando-a, passou ao exame como fizera com as formas geométricas.

– Uma superfície contínua, dobrada sobre si mesma. Parece ter – e hesitou um pouco – cinco saquinhos.

– Sim. – falei cautelosamente. – O senhor me deu uma descrição. Agora me diga o que é.

– Um tipo de recipiente?

– Sim, mas para quê?

– Para conter os seus conteúdos! – e riu. – Há várias possibilidades. Poderia ser um porta-níqueis, por exemplo, para moedas de cinco tamanhos diferentes. Poderia...

Interrompi o fluxo de pensamento.

– Não lhe parece familiar? O senhor não acha que nele poderia caber, se ajustar, uma parte do seu corpo?

Seu rosto não deixou transparecer qualquer sinal de reconhecimento.¹

Nenhuma criança conseguiria ver e falar de “uma superfície contínua... dobrada sobre si mesma”, mas qualquer uma reconheceria imediatamente uma luva como tal, achando-a familiar, parecida com sua mão. Mas não o Dr. P. Nada do que via lhe era familiar. Visualmente, estava perdido num mundo de abstrações inanimadas. Na verdade, ele não possuía um universo visual real, assim como não possuía uma identidade visual real. Era capaz de falar a respeito de coisas, mas não via as fisionomias. Hughlings Jackson, discutindo sobre pacientes com afasia e lesões no hemisfério esquerdo, afirma que eles perderam o pensamento “abstrato” e “proposicional” e os compara a cachorros (ou, melhor, compara cachorros a pacientes que apresentam afasia). O Dr. P., por outro lado, funcionava exatamente como uma máquina. Não que ele apenas demonstrasse, como um computador, a mesma indiferença em relação ao universo visual, mas – de forma ainda mais surpreendente – ele construía o universo da mesma maneira que a máquina o faz, através de características-chave e de relações esquemáticas. O esquema poderia ser identificado – como num “kit de identidade” – sem que o real fosse apreendido de alguma forma.

Os testes que eu havia realizado até aquele momento não me diziam nada a respeito do mundo interior do Dr. P. Será que a memória e a imaginação visuais ainda estavam intactas? Pedi-lhe que fizesse de conta que estava entrando pelo lado norte de um dos quarteirões vizinhos, que andasse por ali na imaginação em sua memória, e que me citasse os prédios pelos quais estava passando. Ele enumerou os do lado direito, mas nenhum do lado esquerdo. Pedi-lhe, então, que imaginasse estar entrando pelo lado sul do mesmo quarteirão. Novamente, ele enumerou apenas os prédios situados no lado direito, embora estes fossem os mesmos que ele havia omitido antes. Os que ele havia “visto” internamente da

¹ Mais tarde, acidentalmente, reconheceu-a e exclamou: “Meu Deus, é uma luva!” Isto faz lembrar “Lanuti”, um paciente de Kurt Goldstein que só conseguia reconhecer os objetos quando tentava fazer alguma coisa com eles.

primeira vez não foram mencionados porque, provavelmente, não os “via” mais. Ficou evidente que as dificuldades que tinha com o lado esquerdo, as deficiências do campo visual, eram tanto internas quanto externas, seccionando a memória e a imaginação visuais.

E, num nível mais elevado, o que acontecia com suas visualizações internas? Pensando na intensidade quase alucinatória com que Tolstói visualiza e dá vida a seus personagens, perguntei ao Dr. P. sobre *Anna Karenina*. Ele conseguiu lembrar-se de incidentes sem grandes dificuldades: conhecia bem o enredo, mas omitia completamente as características visuais da narrativa e das cenas. Lembrava as palavras dos personagens, mas não seus rostos; e embora, quando solicitado, pudesse citar, com sua notável memória, e quase palavra por palavra, as descrições visuais originais, estas lhe eram, como ficou evidente, bastante vazias, sem realidade sensorial, imaginária ou emocional. Assim, havia também uma agnosia interna.²

Isto, porém, ficou claro, acontecia somente com determinados tipos de visualização. Aquelas de rostos e cenas, de dramas e narrativas visuais encontravam-se profundamente atingidas, quase ausentes. Mas a visualização de *esquemas* fora preservada, talvez mesmo intensificada. Por isso, quando o fiz participar mentalmente de um jogo de xadrez, não teve dificuldade em visualizar o tabuleiro nem os movimentos – na verdade, me derrotou facilmente.

Luria disse, a respeito de Zazetsky, que ele havia perdido completamente a capacidade de jogar, mas que sua “imaginação vívida” se mantinha inalterada. Zazetsky e o Dr. P. viviam em mundos que eram imagens espelhadas um do outro. Mas a diferença mais triste entre eles era que Zazetsky, como disse Luria, “lutava para recuperar as faculdades perdidas com a tenacidade indômita de um condenado”, enquanto que o Dr. P. não – ele não sabia o que perdera, nem que havia alguma coisa perdida. Qual dos dois, porém, era o mais trágico, ou cuja maldição era maior – o homem que sabia ou o que não sabia?

Quando terminou o exame, a Sra. P. nos chamou à mesa, onde havia café e vários docinhos deliciosos. Esfomeado e cantarolando, o Dr. P. começou a se servir de doces. Rápida, espontânea, descuidada e melodiosamente ele aproximava os pratos de si, servindo-se de um e de outro numa magnífica sucessão de sons guturais, numa canção gastronômica, até que, de repente, foi interrompido por uma batida forte e peremptória na porta. Sobressaltado, confuso, coibido pela interrupção, o Dr. P. parou de comer e ficou-se rígido e imóvel, com uma

² Frequentemente me pergunto, a respeito das descrições visuais de Helen Keller, se elas, apesar de eloqüentes, não são também um tanto sem sentido. Ou se, pela transferência de imagens do título para o visual, ou, de forma ainda mais extraordinária, do verbal e metafórico para o sensorial e visual, ela realmente conseguiu a capacidade da imagem visual, ainda que seu córtex nunca tenha sido estimulado diretamente pelos olhos. Mas, no caso do Dr. P., foi precisamente o córtex o lesado, o pré-requisito orgânico de qualquer imaginação pictórica. É interessante e característico o fato de que ele não mais sonhava pictoricamente – a “mensagem” do sonho era transmitida em termos não visuais.

expressão de perplexidade cega e indiferente. Ele olhava mas não enxergava mais a mesa; não a percebia mais como uma mesa cheia de doces. Sua mulher serviu-lhe o café: o cheiro excitou-lhe o olfato e o trouxe de volta à realidade. A melodia recomeçou.

Como é que ele faz as coisas?, fiquei pensando. O que acontece quando se veste, quando vai ao banheiro, quando toma banho? Segui sua mulher até a cozinha e lhe perguntei como, por exemplo, ele fazia para se vestir.

– Igual faz para comer – explicou ela. – Coloco as roupas nos lugares de costume e ele, enquanto canta, vai se vestindo sem dificuldades. Mas, se for interrompido, perde o fio da meada e pára por completo – não reconhece as roupas nem o próprio corpo. Ele canta o tempo todo – música para comer, música para se vestir, para tomar banho, para tudo. Não consegue fazer nada se não transformar em música.

Enquanto conversávamos, minha atenção foi atraída pelos quadros na parede.

– É – disse a Sra. P. – ele foi um pintor de talento, tanto quanto cantor. A Escola expunha seus quadros todos os anos.

Observei-os curioso: estavam dispostos em ordem cronológica. Os primeiros eram naturalistas e realistas, com atmosfera e tom intensos, mas concretos e com grande precisão de detalhes. Com os anos, foram se tornando menos vigorosos, menos concretos, menos realistas e naturalistas, porém bem mais abstratos, até geométricos e cubistas. Finalmente, os últimos eram absurdos, pelo menos para mim – meras linhas caóticas e borrões de tinta. Comentei isso com a Sra. P.

– Ah! vocês, médicos, são uns filisteus! – exclamou ela. – O senhor não reconhece o “desenvolvimento artístico”, como ele renunciou ao realismo dos primeiros anos e avançou pela arte abstrata, não representativa?

Não, não é isso, disse comigo mesmo (mas evitei dizê-lo à pobre senhora). Ele havia mesmo saído do realismo para o abstrato, para o não representativo, mas isso não demonstrava o desenvolvimento do artista e sim o da patologia – progredindo para uma profunda em que toda a capacidade de representação e imaginação, todo o sentido do concreto e da realidade estava sendo destruído. Aquela parede cheia de quadros era uma trágica exposição patológica que pertencia ao campo da neurologia, e não ao da arte.

No entanto, fiquei pensando, não teria ela uma certa razão? Afinal existe freqüentemente uma luta e, às vezes, numa forma ainda mais interessante, um conluio entre as energias da criação e da patologia. Talvez, em seu período cubista, tenha havido tanto um desenvolvimento patológico quanto artístico, conspirando para gerar uma forma original. Assim como ele perdeu o sentido do concreto, pode ter ganhado o do abstrato, desenvolvendo uma sensibilidade maior a todos os elementos estruturais da linha, dos limites, do contorno – com uma capacidade quase como a de Picasso para ver e igualmente pintar as organizações abstratas embutidas no concreto e normalmente esquecidas... embora, nos últimos quadros, houvesse infelizmente apenas caos e agnosia.

Voltamos à grande sala de música, com o Bösendorfer ao centro e o Dr. P. cantarolando a última torta.

– Bem, Dr. Sacks – disse –, estou percebendo que o senhor me acha um caso interessante. Vai me dizer o que encontrou de errado, fazer alguma recomendação?

– Não posso dizer o que encontrei de errado – respondi – mas vou dizer o que encontrei de positivo. O senhor é um músico maravilhoso e a música é a sua vida. O que eu receitaria, num caso como o seu, é uma vida que consista inteiramente em música. Ela tem sido o centro, faça com que seja agora a totalidade.

Isto foi quatro anos atrás. Não tornei a vê-lo, mas freqüentemente me pergunto como ele conseguiu perceber o mundo, dada a sua estranha perda da imagem, da visualização e a perfeita preservação de uma grande musicalidade. Acho que a música, para ele, tomou o lugar da imagem. Ele não possuía imagem corporal, e sim música corporal; por isso é que podia se mover e agir de forma tão fluente, mas se detinha, totalmente confuso, se parava a “música interior”. E o mesmo acontecia com o mundo exterior...³

Em *O mundo como vontade e representação*, Schopenhauer fala da música como “vontade pura”. Como ele ficaria fascinado com o Dr. P., um homem que perdeu completamente o mundo como representação, mas que o conservou inteiro como música ou vontade!

E isto, ainda bem, se manteve até o fim. Apesar do avanço gradativo de sua doença (um tumor maciço ou processo degenerativo nas partes visuais do cérebro), o Dr. P. continuou ativo e ensinou música até os últimos dias de sua vida.