

## ANÁLISES DE LIVROS

TRAITEMENT DES BLESSURES ET DES LÉSIONS TRAUMATIQUES CRANIO-CÉRÉBRALES RÉCENTES. RAYMON GARCIN E JEAN GUILLAUME. UM VOLUME COM 167 PÁGINAS, 54 FIGURAS E 12 PRANCHAS. MASSON & CIE, PARIS, 1942.

Este livro, de autoria de um neurologista e um neurocirurgião que trabalharam em equipe na última grande guerra, representa os conhecimentos e progressos da escola francesa no terreno da traumatologia cranio-cerebral. Aplicando aos feridos

os princípios neurocirúrgicos instituídos por de Martel e por Clovis Vincent, os AA. conseguiram uma estatística de cura muito favorável. Inicialmente, sob o ponto de vista anátomo-clínico e terapêutico, os AA. distinguem, no estudo dos ferimentos craniocerebrais por projéteis de guerra, diversos tipos de lesão: ferimentos penetrantes com pequenos pertuitos de entrada, destruições craniocerebrais, ferimentos tangenciais da caixa craniana, e ferimentos parietais do crânio. O primeiro e o terceiro grupos, quando tratados convenientemente pelo método da janela osteoplástica de Martel, são suscetíveis de obter excelentes resultados. O 2.º grupo, em geral muito grave quanto ao prognóstico, pode comportar uma terapêutica neurocirúrgica ainda eficiente. O 3.º grupo consiste nos casos em que o projétil, sem penetrar na caixa craniana, mas por um simples impacto tangencial, provoca lesões mais ou menos severas nas meninges ou no parênquima cerebral; em linhas gerais, sua terapêutica corresponde à dos traumatismos fechados do crânio. Finalmente, nas feridas parietais do crânio, o projétil ainda chega com força suficiente para se alojar nas paredes cranianas, ou então, ricocheteia após provocar sua fratura; na infecção reside o principal perigo desses tipos de ferimentos. Em cada um desses tipos de lesões traumáticas, os AA. estudam a técnica operatória adequada. Como regra geral, para cuja importância os AA. chamam a atenção insistentemente, todos os feridos eram submetidos a enérgica sulfamidoterapia, que evitava uma eventual propagação às meninges, de uma infecção proveniente, quer das partes moles, quer do projétil, quer dos seios da face traumatizados.

Em um capítulo especial, os AA. estudam sinteticamente as diferentes síndromes que se devem procurar em um traumatizado recente do crânio, ressaltando o seu valor e sua interpretação quanto à conduta terapêutica nas primeiras horas. Assim, os AA. tratam da síndrome comocional, das síndromes meníngea, da de localização neurológica e da de compressão cerebral. Finalmente, consideram a síndrome neurovegetativa, cuja gravidade é primordial para o prognóstico do caso. Concluem os AA. que, na prática, em todos os casos de traumatismo cerebral grave, visto precocemente, se nas dez primeiras horas não houver melhora sensível e indiscutível da consciência, dos sinais vegetativos e dos sinais neurológicos, ou se uma dessas síndromes se agravar, é necessária uma intervenção. Quanto à topografia dos traços de fratura e os sinais neurológicos focais decidem-se pelos orifícios de trépano exploradores; por eles, apreciam-se lesões meníngeas, certas lesões cerebrais tais como o edema localizado, a meningite serosa, etc. Segundo os casos, aumentar-se-á o orifício para evacuar um hematoma, abordar o vaso arterial ou seio venoso fontes da hemorragia, ou então para se fazer a decompressão. Após passar em revista as complicações que podem advir posteriormente, Garcin e Guillaume postulam as regras práticas de conduta cirúrgica, quer para os casos de traumatismos abertos, quer para os fechados. Diversos esquemas explicativos e várias pranchas fora do texto ilustram e completam esse trabalho, de grande utilidade prática.

R. MELARAGNO FILHO