

TRAUMATISMES CRANIO-CÉRÉBRAUX. R. THUREL. Um volume com 80 páginas e 32 figuras. Masson et Cie., Paris, 1941.

Na primeira parte deste livro, são analisados os quadros anátomo-patológicos e a patogenia da comoção cerebral, das hemorragias cerebrais e subaracnóideas, do edema, dos hematomas extra e subdurais, do pneumocele intracraniano, das complicações infecciosas e da encefalopatia traumática crônica. Evitando definições, o A. julga que a comoção pode ser explicada "por déficit da circulação cerebral, com origem numa vasodilatação parálitica dos pequenos vasos, por inibição do tono vasomotor periférico, cujos elementos se acham nas paredes dos vasos." e, no capítulo seguinte, ao estudar as hemorragias subaracnóideas e cerebrais, cujo quadro anátomo-patológico descreve minuciosamente, as considera como substrato tardio das lesões da comoção cerebral. Portanto, Thurel conceitua a comoção cerebral de modo diferente daquele adotado por outros autores, para os quais comoção cerebral seria a inibição abrupta e temporária da consciência, motricidade e sensibilidade, conseqüente às lesões traumáticas, e cujo quadro anátomo-patológico ainda não foi possível isolar com os meios atuais de pesquisa. O

conceito de Thurel para a comoção cerebral confunde-se com o da contusão cerebral, tipo que não é referido no livro ora analisado e que é mais adequado ao quadro anátomo-patológico das hemorragias, das degenerações parenquimatosas e do edema pós-traumático. No capítulo reservado ao hematoma subdural, com descrições histopatológicas precisas e excelente documentação, o A. admite não se tratar de hemorragia que se processou delaminando dois folhetos durais, e sim de hemorragia subdural encistada por membrana fibrinosa; haveria, assim, identidade entre o hematoma subdural e a paquimeningite hemorrágica interna. O problema da patogenia da epilepsia é abordado com segurança e clareza, ao ser estudada a encefalopatia traumática crônica.

A segunda parte do livro é dedicada ao diagnóstico anátomo-clínico e indicações terapêuticas, sendo a divisão do assunto feita de acordo com o aspecto clínico dos casos, ou melhor, segundo tenha havido ou não perda imediata da consciência. No primeiro caso, a impossibilidade de um juízo diagnóstico decorre do fato de não se saber se o paciente foi vítima de uma comoção cerebral benigna, reversível, ou se de uma comoção complicada por hemorragias e edema cerebral. Os quadros sintomatológicos não são específicos e freqüentemente apresentam-se superpostos, dificultando o diagnóstico e o prognóstico. Para diminuir as causas de erro, Thurel aconselha o exame meticoloso do paciente, de hora em hora, dando grande valor prognóstico ao estudo do reflexo da deglutição.

Quanto à conduta médica, mostra o perigo das punções raquidianas e das provas manométricas de Queckenstedt nos casos de hemorragia, e preconiza como ideais para o diagnóstico as trepanações exploradoras das fossas temporal e occipital. No que concerne à terapêutica, em geral, expectante, aconselha soro fisiológico e água destilada na veia ou mesmo por via intrarraqúidia tôdas as vezes em que houver desperdício ou hipotensão liquórica. As trepanações exploradoras serão alargadas generosamente tôda vez que fôr necessário o esvaziamento de coágulos sanguíneos dos espaços extra e subdural ou drenagem de liquor; são de menor eficácia as trepanações subtemporal (Cushing) e suboccipital (Ody). Quando o doente se apresentar consciente, é possível um exame mais detalhado, permitindo melhor diagnóstico; maior valor terão a data de aparecimento e a evolução dos sintomas do que propriamente sua natureza.

Tratando dos ferimentos cerebrais, Thurel contra-indica a terapêutica cirúrgica, exceto para os casos de projétil intracraniano, pelo perigo de supuração. Ainda assim, "um corpo estranho intracraniano não se extirpa a qualquer preço", mesmo porque pode ser perfeitamente tolerado. Neste setor, o A. expressa conceito que já foi modificado, pois a experiência da guerra mostrou que os ferimentos penetrantes crânio-encefálicos devem ser tratados de acordo com normas semelhantes às já estabelecidas para ferimentos da mesma categoria em outras regiões do organismo. A seguir, são estudadas, sucintamente, as hemorragias subaracnóideas e cérebro-meníngeas e o hematoma extradural; o A. lembra o valor da encefalografia com contraste gasoso no diagnóstico destes últimos casos, para os quais recomenda a terapêutica cirúrgica sem restrições. Observações clínicas muito sugestivas documentam, neste livro, o estudo do edema cerebral, da meningite serosa circunscrita, do pneumencefalocele, da hipotensão liquórica e das complicações infecciosas. Extenso capítulo é dedicado à encefalopatia traumática crônica, sendo analisados os sintomas deficitários e irritativos, presentes estes últimos na origem das epilepsias e da síndrome subjetiva pós-traumática. Analisando detalhadamente os aspectos clínicos das epilepsias pós-traumáticas, que podem revestir variadas formas, o A. refere o tratamento clínico, por vezes suficien-

te, e salienta a necessidade de seguro diagnóstico topográfico para a instituição do tratamento cirúrgico. Na técnica cirúrgica, sugere a supressão funcional, por eletrocoagulação, da rede vascular subpial da zona epileptógena e adjacências.

Em suma, trata-se de livro conciso, escrito com ordem e simplicidade que, embora um tanto afastado das noções mais modernas sobre traumatismos crânio-encefálicos, torna-se recomendável para os que desejarem adquirir, rapidamente, noções sobre o assunto.

S. FORJAZ

---