

## ANÁLISES DE LIVROS

COLLAGEN DISEASES. INCLUDING SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS, POLYARTERITES, DERMATOMYOSITIS, SYSTEMIC SCLERODERMIA AND THROMBOCYTOPENIC PURPURA. JOHN H. TALBOTT e R. MOLERES FERNANDIS. Um volume com 232 páginas, 30 figuras e 16 clichês em cores, Grune & Stratton, New York, 1956.

As desordens colágenas, afetando difusamente o tecido conjuntivo, concernem praticamente a todos os sistemas orgânicos e interessam, por isso, a todas as especialidades, inclusive a Neurologia. O fundamento anatomopatológico e histoquímico comum de "degeneração fibrinóide do colágeno" veio reunir, em um mesmo grupo, uma série de afecções que se manifestam clinicamente sob formas as mais diversas. Diferentes classificações tem sido propostas e logo depois combatidas, mesmo porque várias afecções consideradas como entidades nosográficas autônomas parecem constituir modalidades de transição de umas para outras formas de colagenoses. A primeira doença do colágeno a ser discriminada é o lupus eritematoso sistêmico, cujas manifestações ultrapassam profundamente os aspectos cutâneos que conduzem de imediato ao diagnóstico; dentre os sinais clínicos extracutâneos, interessam a esta revisão os fenômenos que concernem ao sistema nervoso central e periférico. A sintomatologia neurológica central pode ser rica e se compor de sinais psíquicos ou somáticos (convulsões, afasias, movimentos coreiformes, meningismos e paralisias). Embora, cronologicamente, a fenomenologia orgânica seja considerada como tardia e terminal, não raramente as manifestações nervosas podem se evidenciar precocemente, inaugurando mesmo o quadro clínico, antes do diagnóstico etiológico haver sido estabelecido. As neurites periféricas, habituais da poliarterite nodosa, tem sido registradas em alguns pacientes com lupus eritematoso.

A poliarterite ou periarterite nodosa (doença de Kussmaul e Meier) é, das colagenoses, aquela que mais freqüentemente se reveste de manifestações nervosas. Com efeito, os sintomas dependentes da participação do sistema nervoso central ou a neuropatia periférica podem predominar no quadro clínico; em outros pacientes, o sistema nervoso só é atingido em fases terminais de evolução da doença. Modificações da personalidade, cefaléias, meningismos, disartrias, diminuição da visão, sinais cerebelares, vertigens, letargia, convulsões, delírios, astenias, paralisias faciais e oculares, paralisias das extremidades e alterações dos reflexos profundos, assim como paralisias ascendentes do tipo Landry, têm sido registradas na poliarterite. Todavia, mais característicos parecem ser os quadros de neuropatias periféricas que surgem sucessivamente, configurando um quadro de polineuropatia.

As dermatomiosites tem sua representação neurológica principal na afecção dos músculos, a qual exige diferenciação com distrofias musculares e com paralisias periféricas; entretanto, o sistema nervoso central e o periférico podem ocasionalmente se comprometer, constituindo as assim chamadas «neurodermatomiosites». A esclerodermia sistêmica excepcionalmente afeta o sistema nervoso, tendo sido descritos casos de convulsões jacksonianas e neuropatias periféricas. Na púrpura trombótica trombocitopênica, a participação do sistema nervoso central pode ser sugerida pelas cefaléias, estados confusionais, parestesias, paralisias, convulsões, delírios e mesmo coma.

Este livro merece ser lido pelos neurologistas, pois estuda com minúcia as hipóteses etiopatogênicas das diversas colagenoses, sua anatomia patológica, terapêutica, os dados laboratoriais, e descreve, com detalhes, o quadro clínico, do qual os fenômenos neurológicos que artificialmente destacamos são uma parte nem sem-

pre constante e raramente dominante; apenas pelo conhecimento do quadro global, serão possíveis o reconhecimento e o diagnóstico das manifestações dependentes da participação do sistema nervoso.

R. MELARAGNO FILHO

SUBARACHOID HAEMORRHAGE. JOHN N. WALTON. Um volume com 350 páginas. E. & S. Livingstone Ltd., Edinburgh and London, 1956.

Baseando-se nos elementos obtidos em cuidadoso estudo de 312 casos de hemorragia subaracnóideia «espontânea», o autor revê os aspectos clínicos e anatomopatológicos, o diagnóstico, o tratamento e a evolução clínica da afecção. Desde que interessa ao neurologista clínico — para quem o livro é essencialmente destinado — o conhecimento das finalidades e das indicações cirúrgicas principais, o autor registra os resultados dos casos submetidos a intervenção neurocirúrgica, omitindo detalhes das técnicas empregadas. Fundamentando-se em seus casos pessoais e cotejando suas conclusões com as das demais publicações, Walton estuda com critério comparativo os resultados dos tratamentos médicos e cirúrgicos. Os 312 casos mencionados correspondem a pacientes internados em seu Serviço durante um período de 10 anos (1940-1949); foram excluídos os casos traumáticos e de hemorragias neonatais, assim como aqueles correspondentes a inundações ventriculares consequentes a hemorragias cerebrais primárias. Os casos estudados se referem a hemorragias subaracnóideias de etiologia as mais diversas; rotura de aneurismas ou de angiomas, afecções da cráse sanguínea, endocardites bacterianas e outras. Após revisão histórica, são estudadas, sucessivamente, a incidência, a etiologia, a história clínica progressa ao sangramento, a sintomatologia objetiva e subjetiva, os exames laboratoriais, o diagnóstico diferencial, a evolução focalizando sobretudo a ocorrência do sangramento, o prognóstico, a anatomia-patológica, a correlação anátomo-clínica, o tratamento comparando os resultados do tratamento conservador e da intervenção neurocirúrgica.

Nas avallações estatísticas mais recentes a incidência das hemorragias subaracnóideias no computo geral das internações (1,7% na casuística de Walton) vem aumentando progressivamente; este fator deve ser atribuído, talvez, à maior precisão do diagnóstico. Interessante que no material do autor, o número de casos do sexo masculino era exatamente igual ao do feminino (156:156); a incidência etária dominava nitidamente entre os 40-60 anos. Em 228:313 casos, a causa do sangramento não pôde ser estabelecida; este fato se deve a que, no início, a angiografia não era realizada como processo de rotina. Aspecto curioso consiste no fato, já várias vezes assinalado, de enxaquecas repetidas antecederem a hemorragia; 16 casos (5%) de Walton (2 homens e 14 mulheres) referiam nítidas crises de hemi-crânia.

A nosso ver, uma das facetas mais importantes deste livro consiste na orientação preconizada para a terapêutica de cada caso. A fim de escolher os casos em que o tratamento é útil, Walton aconselha, como medida de rotina, a angiografia bilateral. Como existem poucas probabilidades de que a cirurgia salve os pacientes que morrem nos 3 ou 4 primeiros dias do sangramento, é conveniente só fazer a arteriografia no fim da primeira semana, quando os riscos de complicações isquêmicas já se reduziram. Quando a angiografia por via carotídea bilateral for negativa, a via vertebral pode ser explorada; esta última, no entanto, não deve ser uma medida rotineira mas sua conveniência, em cada caso, precisa ser avaliada, mesmo porque a cirurgia de aneurismas no sistema vertebral é freqüentemente difícil ou ineficiente. Se uma arteriografia por via carotídea revelar a existência de aneurisma ou de angioma, a decisão da oportunidade ou não do tratamento operatório depende especialmente da colaboração entre o neurologista e o cirurgião. Devem ser consideradas a sede, as dimensões e a natureza da malformação, assim como a idade e as condições gerais do paciente. Desde que a intervenção for indicada, a escolha do momento mais oportuno para sua execução constitui uma das

decisões mais difíceis. Com efeito, a análise do prognóstico nos casos relatados por Walton demonstrou que as possibilidades de sobrevivência dos pacientes submetidos a tratamento conservador aumenta progressivamente com a passagem do tempo após o sangramento. Os dados de Walton demonstram que os dois períodos mais perigosos são as primeiras 24 horas, quando a neurocirurgia não é ainda praticável, e as 2ª e 3ª semanas após o sangramento. Teoricamente, pois, a melhor época para a intervenção seria no fim da primeira semana; todavia, ao que parece, nessa época há grandes riscos da intervenção se acompanhar de acidentes isquêmicos os quais são mais raros no fim da 3ª ou da 4ª semana. Walton aconselha, como tempo ótimo para o tratamento cirúrgico, entre o 7º e o 14º dias do sangramento, reconhecendo a falta de rigidez nessa regra. De qualquer forma, se o paciente é examinado 6 meses ou mais após o acidente hemorrágico havendo se recuperado completamente, não devem ser feitas investigações radiológicas ou tentadas operações pois, nesse momento, os riscos da angiografia somados aos das intervenções equivalem, praticamente, aos de um novo sangramento.

O livro de Walton, de cunho pessoal, claro, didático e encerrado por uma ampla bibliografia, merece ser lido por clínicos, neurologistas e neurocirurgiões.

R. MELARAGNO FILHO

TUMORES INTRACRANEALES, S. OBRADOR ALCALDE e J. SANS IBÁÑEZ. Um volume com 466 páginas e 222 figuras. Monografia reunindo trabalhos de vários autores, editado pelo Instituto Nacional de Oncologia, Madrid, 1955.

Este livro, reunindo trabalhos apresentados em um curso promovido pela Secção de Ciências Biológicas da Universidade Menéndes Pelayo (Santander, Espanha) é uma atualização valiosa ao estudo e tratamento dos tumores cerebrais. Depois de revisões históricas feitas nos dois primeiros capítulos, respectivamente, sobre a contribuição da Escola Histológica Espanhola ao conhecimento da neuropatologia e sobre a evolução técnica e tática da Neurocirurgia, o livro contém dois excelentes capítulos, ambos escritos por K. J. Zülch, sobre a gênese, a classificação e a malignidade dos tumores do encefalo; J. Sans Ibáñez estuda, a seguir, a gênese e a histo-patologia dos tumores das meninges. De grande interesse é o capítulo seguinte no qual W. Calvo estuda a diferenciação glial no desenvolvimento dos tumores do sistema nervoso, chegando à conclusão de que a maioria destas neoformações são consequentes a variados graus de atipias dos elementos celulares existentes ao sistema nervoso totalmente evoluído, não havendo apóio para se continuar a pensar que todas elas derivem de restos embrionários; somente teriam esta origem os craniofaringeomas, os colesteatomas, alguns pinealomas, angiomas e neuroblastomas. A seguir, C. Oliveiros De la Riva estuda a patologia dos gliomas, mostrando e comentando os aspectos histológicos que lhe são característicos. Ao diagnóstico citológico rápido dos tumores encefálicos pela fixação húmida e coloração por uma variante do método de Papanicolau é dedicado um capítulo inteiro, a cargo de R. Roca de Vifals; W. Calvo mostra, depois, as possibilidades da microscopia mediante contraste de fases (Zernike) para o diagnóstico dos tumores durante o ato operatório. A seguir são revistos e atualizados, em capítulos sucessivos, os recursos complementares para o diagnóstico topográfico dos tumores intracranianos: exame oftalmológico, exame otoneurológico, radiologia simples e contrastada com ar, angiografia, eletrencefalografia, isotoporadiometria.

A parte final do livro é dedicada à terapêutica, sendo dada especial ênfase à Neurocirurgia. Vários neurocirurgiões de renome cooperaram para esclarecer as técnicas de abordagem e de excisão dos gliomas (Prof. J. J. Barcia Goyanes), dos meningiomas (Prof. A. Almeida Lima), dos tumores da região quiasmático-hipofisaria (Dr. Adolfo Ley Gracia), dos processos expansivos da fossa posterior (Dr. S. Obrador Alcalde), dos tumores intra-ventriculares e da região pineal (Dr. A. Ley Gracia) e das malformações arteriovenenosas (Dr. E. Tolosa Colomer). Breve capítulo final ilustra sobre as indicações, técnicas e dosagens da radioterapia nos tumores intracranianos.

A simples enumeração dos assuntos tratados e a consideração de que a maioria dos trabalhos coligidos foi apresentada em um curso universitário no qual tomaram parte especialistas de renome universal permite considerar este livro como de alto valor para aqueles que devem afrontar os problemas atinentes ao diagnóstico e tratamento dos tumores cerebrais. Grande mérito cabe aos compiladores — Prof. J. Sans Ibáñez e Dr. S. Obrador Alcalde — que se esforçaram por criar uma obra de conjunto visando contribuir para que a Neurologia Espanhola dignifique cada vez mais a obra pioneira de Ramon y Cajal, de Achucarro, de Del Rio Ortega. O caráter prático do livro, esforçando-se cada colaborador em apresentar dados obtidos em sua experiência e em seus conhecimentos pessoais, sem preocupações bibliográficas, torna esta monografia bastante útil não só para neurologistas e neurocirurgiões como para clínicos gerais e para intermistas. Lamentável é que não tivesse havido mais cuidado quanto à apresentação tipográfica e quanto à clichetagem que deixam muito a desejar, dando má impressão; ressen-te-se também o livro da falta de um índice remissivo, indispensável nas obras para estudo e consulta.

O. LANGE

EL TRONCO ENCEFALICO EN LAS LESIONES EXPANSIVAS SUPRATENTORIALES. FERNANDO CABIESES. Monografía com 231 páginas e 40 figuras. Editora Médica Peruana, Lima, 1956.

Neurologistas e neurocirurgiões conhecem as complicações que, nos casos de tumores supratentoriais, ocorrem em virtude das herniações do lobo temporal, ao nível da cisura de Pacchioni, comprimindo o tronco cerebral; tais complicações, além de dificultar o diagnóstico topográfico da neoplasia, determinam modificações graves na evolução do caso, dificultando o ato cirúrgico ou, pelo menos, comprometendo seus resultados, e fazendo perigar a vida dos pacientes. Em trabalhos anteriores Fernando Cabieses, baseado em vultosa casuística (658 casos de tumores supratentoriais, dos quais 260 vistos em função do cargo de neurocirurgião em dois importantes hospitais peruanos e 417 observados no University Hospital e no Graduated Hospital da Universidade de Pennsylvania), focalizou parceladamente vários problemas atinentes às compressões do tronco cerebral. Na monografia atual, todos esses estudos são condensados.

O primeiro capítulo é dedicado à anatomia da região sendo revistos os principais aspectos morfológicos da tenda do cerebelo, as relações topográficas entre a cisura de Pacchioni, o lobo temporal e o tronco cerebral, a origem e as relações topográficas dos nervos cranianos mais frequentemente afetados, o decurso e as relações das vias ópticas, o trajeto e distribuição dos vasos arteriais e venosos; todas essas estruturas são consideradas à luz da dinâmica funcional, considerando as linhas de força que as podem deslocar por pressão provida das partes superiores; 33 figuras ilustram esta parte, permitindo ao leitor seguir fielmente a exposição do autor.

A seguir é estudada a fisiologia do tronco cerebral, sendo considerados os vários elementos que permitem afirmar o comprometimento desse eixo nervoso secundariamente à compressão pela parte inferior do lobo temporal. Assim são analisados os distúrbios da consciência basal e as alterações eletrencefalográficas, as modificações do tono muscular e a rigidez de descerebração, os distúrbios da motricidade ocular simples e conjugada, as modificações pupilares, os transtornos neuro-vegetativos, os déficits da motricidade, as hipercinesias e as ataxias de tipo cerebeloso. Embora dando relevo especial à compressão mecânica do tronco cerebral pela estrutura herniada, Cabieses chama a atenção para os estiramentos e estrangulamentos dos nervos cranianos contra as partes ósseas e ao nível dos troncos vasculares, assim como dá papel importante aos transtornos circulatórios (anóxia) por compressão e estiramento dos troncos vasculares, os quais explicam certos sintomas à distância.

Nem sempre a compressão mecânica é o fator primacial pois apesar de, em certos casos, serem grandes as herniações, muitas vezes não são encontrados deslocamentos ou deformações do tronco cerebral que expliquem a gravidade da sintomatologia, atribuível antes aos transtornos circulatórios (isquemias) e aos estiramentos de nervos cranianos. De qualquer forma o síndrome de compressão mesencefálica, ocorrendo na vigência de uma lesão expansiva supratentorial, pode exigir do cirurgião uma solução imediata (secção da tenda do cerebelo ou ressecção do parênquima temporal herniado) que muitas vezes deve ser usada antecedendo ou sucedendo à excisão da neoplasia supratentorial, pois nem sempre a descompressão que se segue à excisão do tumor é suficiente para fazer regredir a sintomatologia decorrente do sofrimento do mesencéfalo.

Na interpretação da sintomatologia produzida pelos tumores supratentoriais deve-se procurar separar os elementos primários determinados pelo comprometimento das funções locais daqueles devidos a alterações secundárias — anatômicas ou funcionais — do tronco cerebral deslocado e comprimido pelas herniações do lobo temporal. Esta separação de elementos clínicos nem sempre é fácil porque muitas vezes os distúrbios neurológicos tidos como focais são, na realidade, apenas méras repercussões à distância. O mesmo se dá em relação às alterações eletrencefalográficas que nem sempre possibilitam o diagnóstico topográfico exato. Assim, esta monografia amplamente documentada e na qual Fernando Cabieses recapitula e analisa detalhadamente os sintomas dependentes do sofrimento do tronco encefálico tem grande valor para neurologistas e neurocirurgiões. Além de 40 figuras, o trabalho é documentado pelo relato de 25 observações neuro-cirúrgicas nas quais a evolução foi bem acompanhada, mostrando a multiplicidade dos aspectos clínicos das compressões do tronco cerebral e os resultados das intervenções neuro-cirúrgicas.

O. LANGE

#### LIVROS RECEBIDOS

NOTA DA REDAÇÃO — *A notificação dos livros recentemente recebidos não implica em compromisso da Redação da revista quanto à publicação ulterior de uma apreciação. Todos os livros recebidos são arquivados na biblioteca do Serviço de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.*

Tumores Intracraneales. S. Obrador Alcalde e J. Sanz Ibañez. Um volume com 466 páginas e 217 figuras. Monografia editada pelo Instituto Nacional de Oncologia, Madrid, 1955.

Psychiatrie Pratique. Roger Coulonjou. Um volume com 253 páginas, editado por G. Doin & Cie., Paris, 1956. Preço: 1859 frs.

The Prognosis in Schizophrenia. G. Langfeldt. Monografia com 66 páginas. Suplemento nº 110 de Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica, Ejnar Munksgaard ed., Copenhagen, 1956.

Puerperal Mental Disorders. Hallvard Vislie. Monografia com 42 páginas e 17 tabelas. Suplemento nº 111 de Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica, Ejnar Munksgaard ed., Copenhagen, 1956.

El tronco Encefalico en las Lesiones Expansivas Supratentoriales. Fernando Cabieses. Monografia com 231 páginas e 40 figuras. Editora Médica Peruana, Lima (Perú), 1956.

Examination of the Nervous System (A Student's Guide). A. Theodore Steegmann. The Year Book Publishers Inc., Chicago (Illinois), 1956. Preço: U. S. \$ 3.75.