

e em 83,6 % de 236 casos de lues secundaria. O liquido céfalo-raquidiano foi examinado em 719 pacientes após o tratamento; foi normal em 714 e anormal em 5 (0,69 %). A alta media de resultado, 90,6 % ressalvado o curto follow-up, foi atribuida à consideravel proporção de casos de lues primaria (83,1 %) e ao fato dos pacientes serem provavelmente tratados com penicilinas de potencia satisfatoria.

A media de fracassos foi aproximadamente 5 % para os 790 pacientes brancos e 15 % para os 610 negros e os AA. discutem a diferença destes dados com relação à possibilidade de reinfeccção.

MICHEL PINKUS RABINOVICHT.

PNEUMONIA APÓS FERIMENTOS PULMONARES NÃO PENETRANTES

Edward PHILLIPS (J. A. M. A. 113, 3, 18/1/47:161) estuda observações feitas em 73 casos de pneumonia post-traumatica. Vinte e oito dos pacientes tinham o torax intato e 45 apresentavam fraturas da caixa torácica. Dos casos de pneumonia primaria observados no hospital (Permanent Foundation Hospital, Oakland, California), 2,4 % eram pneumonias post-traumáticas. Cerca de 92 % dos casos ocorreram dentro de seis dias após o ferimento. Em 54 pacientes a pneumonia desenvolveu-se do lado do traumatismo. Em 19 pacientes a pneumonia desenvolveu-se do lado oposto; 9 dos 19 apresentavam tambem pneumonia no ponto do traumatismo direto. O decurso e complicações da pneumonia post-traumática simulam os das pneumonias primarias pneumococicas leves a moderadamente severas. Os "tipos mais elevados" de pneumococos são os agentes etiologicos geralmente responsáveis.

Em consideração à patogenese da lesão pulmonar e pneumonia post-traumática e dos erros comumente verificados no tratamento dos ferimentos do torax que facilitam o desenvolvimento da pneumonia, pode-se dizer que a profilaxia da pneumonia post-traumática depende: 1) da prevenção da atelectasia pulmonar reflexa; 2) da restauração da capacidade vital; 3) da atenuação do muco bronquial espesso e tenaz; 4) da proteção do paciente dos agentes patogenicos respiratorios albergados por outros, e 5) quimioterapia profilática com doses adequadas de penicilina ou sulfadiazina.

MICHEL PINKUS RABINOVICHT.