lesões contro-laterais persistentes são suscetíveis de melhorar. Nos 30% de resultados incompletos ou máus, estão incluidos todos os que faleceram e que atingem a 15%, inclusive as mortes operatórias.

Estes resultados são nitidamente superiores aos que obtinhamos com a toracoplastia simples. Por este motivo, na maioria das cavernas do lóbulo superior é nossa prática atual iniciar o colapso plástico por um primeiro tempo de tóraco-apicolise extra-facial de Semb.

Há dois anos, afirmavamos, numa comunicação sobre a operação de Semb, que em todos os casos de cavernas do lóbulo superior, era conveniente iniciar o colapso cirúrgico por um primeiro tempo operatório segundo a técnica de Semb. Hoje com maior experiência, acreditamos que esta afirmação é demasiado categórica e que, quando as cavernas são externas, superficiais, situadas na parte inferior do lóbulo superior, o Semb é uma operação excessiva, pois tais lesões curam-se com toracoplastia simples.

Sintetisando: nas cavernas apicais ou tangentes ao mediastino ou muito volumosa, o Semb é, talvez, a maneira mais segura de cicatrizar lesões dificilmente curáveis pela toracoplastia simples.

BIBLIOGRAFIA

SEMB C — Toracoplastia com apiche extra-facial. Acta Chir. Scandinav. 76; 1-85-1935.

OVERHOLT R. H. — Toracoplastia com deslocamento do pulmão. An. Rev. Tuberc. 34: 411-1937.

CALE E MIDELFART. — Apicolise extra-facial (SEMB) Seorgery. Vol. 3. 234a 259. 1938.

BONIOT E LATREILLE. — Reflexões sobre a operação de Semb. Revue de la tuberculose. Tomo 5.º. 521, 545. 1939.

INDD E GARDNER C. — Apicolise extra-facial. The Thor. Susp. Vol. VII. p. 622.

AMEUILLE-LEMOINE E FAUVERT. — Bull. et Mem. Soc. des Hop. de Paris, 7 de Junho de 1937.

ARMAND UGON, A. VICTORICA e E. DODERA. — Toraco-apicolíse extra-facial. Archivos Uruguayos de Med. Cia. y Esp. Tomo XVI — N.º 3, pag. 210 a 218. Maio de 1940.