

## Amigdalectomía por Sluder

*(Viene da la pág. 23)*

seguridad de que sangrará muy poco.

Considero esta técnica como un buen procedimiento para quitar las amígdalas, por parecer-me que es menos peligroso, menos hemorrágico y más rápido. Es menos peligroso porque el arco mismo del anillo, protege a las órganos cercanas, pues .solo aprisiona la lámina lo que el dedo mismo coloca dentro del anillo y lo más que se puede poner es precisamente la amígdala; es menos sangrante, porque el arrancamiento del pedículo es por sí solo emostático, pues los vasos empiezan a romperse por sus túnicas interna y media que son las menos resistentes las que se enrollan formando un cono que obstruye la luz del vaso y después se rompe la túnica ex-terna que resiste más, sufriendo un estiramiento que le hace tomar la forma de otro cono que queda invertido por su base al anterior. Por la .simplicidad misma de la técnica se desprende que se emplea poco tiempo en desarrollarla necesitándose en los casos fáciles, tan solo medio minuto, tiempo indispensable para montar y desprender las dos amígdalas.

Para terminar dirá, que considero esta técnica *como* buena, pero no la mejor para todos, pues cada quien tiene la suya " con la que obtiene el éxito deseado; pero par mi sí lo es y la tomo porque con ella he obtenido los mejores resultados.

## Tratamiento quirúrgico de la Colitis ulcerosa

V. Sshenieden y H. Weltzer de Francfort aconsejan como la mejor intervención el ano cecal o ileal para el drenaje y lavado del intestino grueso haciéndose el último por sección completa del intestino.

Las entero anastomosis no pueden ser consideradas sino en los casos de sigmoides y recto normales o sea en el 30% de los casos. Siempre se debe ser prudente para cerrar estos anos, nunca antes de seis meses, tiempo suficiente para curar.

La resección está indicada cuando no hay esperanza alguna de curas las úlceras sobre todo las confluentes. Sí bien la colectomía es una operación grave da resultados notables.

Existe una gran inflamación mucosa con formación de úlceras de variado tamaño. Las formas antiguas presentan pseudo-pólipos o una esclerosidad completa de la pared intestinal!

Las tres grandes complicaciones son: alternativas de diarrea y constipación, hemorragias y toxemia de resorción, excepcionales, la perforación, los flemones de la pared intestinal y la degeneración neoplástica.

Siendo fácilmente accesible a los antisépticos el colón, descendente las intervenciones quirúrgicas tiene su mayor indicación en las colitis ascendentes y transversas.