

Una sola aplicación local de 50.000 unidades de estreptomina en un vehículo de pomada pareció ser tan eficaz como la administración intramuscular intermitente durante seis días. Esto tanto cuando la estreptomina se aplicó localmente en el momento de la inoculación de los gérmenes como cuando se aplicó ocho horas después de haberse iniciado la multiplicación e invasión de las bacterias.

En estos experimentos, una sola aplicación local de estreptomina inhibió al parecer los microorganismos sensibles a la misma durante un período de tiempo suficiente para prevenir la infección grave en la mayoría de los casos, y esto se produjo en presencia de tejido necrótico.

Sería de esperar que la existencia de microorganismos resistentes a la estreptomina en muchas heridas traumáticas humanas limitara la eficacia clínica de la estreptomina en forma de pomada utilizada en estos experimentos. Además, este vehículo no es el ideal, ya que produce separación de los bordes de la herida y actúa, hasta cierto punto, como un cuerpo extraño.

Estos experimentos parecen apoyar el concepto de que una sola aplicación local de un agente que es atóxico, relativamente estable, activo en presencia de tejido necrótico y que tiene una actividad antibacteriana lo suficientemente amplia, contribuye a prevenir la infección en las heridas contaminadas. Todavía no se ha descubierto un agente ideal. Aunque superior a las sulfonamidas y la penicilina, la estreptomina está probablemente limitada sobre todo por su margen incompleto de actividad antibacteriana y la falta de un método enteramente satisfactorio para mantenerla en contacto con las bacterias dentro de la herida durante un período de tiempo lo suficientemente prolongado.

## COMPRESIÓN DE LA MÉDULA CERVICAL POR DISCOS INTERVERTEBRALES HERNIADOS

**B**UCY y sus colaboradores, después de citar a observadores que previamente han descrito casos de hernias medias de discos intervertebrales cervicales con compresión de la médula espinal, indican que muchos de ellos han señalado la semejanza entre los síntomas que se originan como resultado de una hernia media de un disco intervertebral cervical y los comúnmente asociados con afección degenerativa de la médula espinal. Sin embargo, aun no se reconoce generalmente que la espasticidad y debilidad en las extremidades inferiores, a menudo con considerable trastorno del equilibrio, aparecidas sin causa evidente en un adulto joven, sin alteraciones sensitivas o sólo ligeras, con o sin molestias en el cuello, y con escasas o nulas alteraciones sensitivas o motrices en las manos, y frecuentemente sin ninguna alteración en el líquido céfalorraquídeo o con alteraciones sólo mínimas, puedan ser el resultado de compresión de la médula espinal en la región cervical. Además es de la máxima importancia el que tales casos sean reconocidos precozmente y tratados con rapidez si han de evitarse lesiones graves e irreparables de la médula espinal.

Comunican los autores cuatro casos recientes de este tipo con el propósito de subrayar estos puntos y de ilustrar los criterios diagnósticos de las hernias medias de los discos intervertebrales cervicales.

Los autores subrayan que debe sospecharse la hernia de un disco interver-

tebral cervical siempre que en un varón adulto joven o de edad madura, por lo demás sano, se desarrolle un síndrome de Brown-Sequard o una espasticidad de ambas piernas, considerable dificultad para la marcha y el mantenimiento del equilibrio. La ausencia de síntomas y hallazgos que puedan referirse al cuello y a las extremidades superiores es de poca importancia para hacer tal diagnóstico.

A menudo puede ser difícil o imposible diferenciar un disco herniado de un tumor en la médula cervical. Por fortuna esto tiene poca importancia, ya que ambas afecciones han de ser tratadas quirúrgicamente. Sin embargo, la posibilidad de confundir un disco intervertebral cervical herniado con esclerosis múltiple, esclerosis lateral primaria o esclerosis lateral amiotrófica, es un asunto grave, ya que el disco intervertebral herniado puede extirparse, aliviándose los síntomas neurológicos si la operación se practica lo bastante pronto, mientras que todavía no existe tratamiento de valor reconocido para ninguna de las mencionadas afecciones degenerativas. Todo paciente sospechoso de sufrir una afección degenerativa de la médula espinal debe ser sometido a una punción lumbar, y si hay alguna sospecha de hernia discal cervical, debería llevarse a cabo una mielografía con pantopaque o lipiodol. Esta regla debe seguirse aunque no haya indicios de bloqueo en la prueba de Queckenstedt y sea normal el líquido céfalorraquídeo. La mielografía implica un riesgo escaso o nulo, y si el medio de contraste se extrae al terminar la exploración, como puede y debe hacerse, no quedan secuelas.

Estas hernias se extirpan mejor por vía transdural a través de una laminectomía bilateral de, por lo menos, dos vértebras. Los resultados de tal operación en los casos recientes serían excelentes, pero en casos graves de larga duración se han publicado frecuentemente malos resultados.



## VENDAJES HÚMEDOS EN CIRUGÍA PLÁSTICA

**D**ISKADEN y MCDOWELL cubren primeramente el injerto con planos de gasa suave sin plegar, de modo que sólo una o dos capas de gasa cubran el injerto. Se colocan luego sobre esta gasa catéteres para irrigación. Incluso el espesor de un plano ordinario de gasa plegada debajo de los catéteres puede producir absorción del líquido por el vendaje colocado encima e impedir el pleno contacto con la zona injertada.

Los catéteres, que pueden ser viejos catéteres uretrales de 16-20 en los que se hacen orificios adicionales, se colocan con una separación de 5 a 7,5 centímetros entre sí. Se cubren luego con varias capas de esponjas de gasa humedecidas y una o dos capas de almohadillas abdominales o algodón. Todo este vendaje se fija bien sobre el injerto por medio de puntos de seda en los bordes cutáneos alrededor de la periferia de la herida. Este vendaje se complementa con un vendaje exterior utilizando de nuevo almohadillas abdominales o algodón envuelto firmemente con vendas elásticas. Se evita el uso de celofán, goma u otros materiales impermeables, ya que éstos parecen fomentar el desarrollo de infecciones por bacilos piocianicos y otros gérmenes. A la inversa, los rollos y vendas de gasa son tan porosos, que el vendaje se seca con gran rapidez.

Después de esta aplicación inicial, el éxito del vendaje depende de man-