

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 céfallo-raquídeo. 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**ISKADDEN 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-

tenerlo constante y completamente saturado de solución. Una cantidad insuficiente de ésta puede hacer fracasar el propósito del vendaje, mientras que las cantidades excesivas no dañan. En el clima seco del sur de California, con los catéteres separados de 5 a 7,5 centímetros entre sí, suele ser suficiente la inyección de tres onzas de solución en cada catéter cada dos horas, día y noche; pero en tiempo cálido y seco, esta cantidad puede aumentarse hasta el doble.

Empleando vendajes húmedos de esta forma, los autores, en presencia de infecciones y mala irrigación sanguínea, han obtenido resultados que no pudieron obtener con ningún otro de los tipos más comunes de vendaje. Antiguas quemaduras de tercer grado, que cuando se ven por primera vez están muy infectadas y sucias a consecuencia de semanas o meses de tratamiento incorrecto, pueden a menudo ser sometidas con éxito a una operación de injerto sin otra preparación que la aplicación de vendajes húmedos y la corrección de la anemia existente mediante transfusiones de sangre.

Este programa presupone la extirpación completa de las superficies en granulación y de la base cicatrizal hasta el tejido normal en el momento de la operación, y la aplicación de injertos relativamente gruesos sobre dicha base, con objeto de asegurar el máximo de elasticidad y función en el resultado final. La continuación de los vendajes húmedos durante 7 a 10 días después de la operación hace que prenda completamente el injerto, sin que se produzcan debajo del mismo bolsas de pus, vesículas, hematomas u otras dificultades que puedan originar pequeñas o grandes pérdidas del injerto.

## EXTIRPACIÓN COMPLETA DE LAS VÍSCERAS PÉLVICAS POR CARCINOMA AVANZADO

**P**RESENTA BRUNSCHWIG una operación ideada para la extirpación completa de todas las vísceras pélvicas en masa por carcinoma avanzado. Un diagrama muestra los niveles de transacción de los uréteres y del colon pélvico, otro muestra las condiciones al final de la operación, indicando el área de la que se ha denudado el peritoneo y de la que se han extirpado las vísceras pélvicas. La denudación peritoneal se extiende más arriba del nivel de los vasos ilíacos primitivos y externos. Se muestra la colostomía en la línea media. Ambos uréteres han sido implantados en el colon a poca distancia por encima de la colostomía.

Se muestra en reproducción fotográfica la pieza quirúrgica de un caso. Consiste en todas las vísceras pélvicas extirpadas en masa por carcinoma recurrente de células escamosas del cuello del útero, que había producido fístula vesicovaginal y había invadido la pared del colon pélvico con la producción de una prominencia papilomatosa en la luz del intestino. La pieza contiene también el ano, introito vaginal, uretra, clítoris, vejiga de la orina y el colon anal, pélvico y la mayor parte del sigmoideo.

La operación se practicó en pacientes con las fases más avanzadas de cánceres pélvicos, como procedimiento desesperado, ya que todos los demás intentos de combatir la enfermedad habían fracasado. Por lo avanzado de la enfer-