

21. OLIVER.—*These de Montpellier*. 1923.
22. JJEANBRAU y CRISTOL.—*Association Francaise d'Urologie*. 1924.
23. ALBANO. *Journal d'Urologie*.
24. SORRENTINO.—*Archivio Italiano di Urologia*. 1924.
25. BROMBERG.—(Loco citato).

BIBLIOGRAFIA

HERMAN WINTZ.—TRATAMIENTO ROENTGEN DEL CARCINOMA DE MAMA. Traducción castellana por el Dr. Mario SANCHO RUIZ-ZORRILLA, Prólogo del Dr. S. RECASENS. Georg Thieme, Editor. Leipzig. 1926.

El libro del profesor WINTZ llega a nosotros admirablemente editado, de un modo atrayente, detalle que aparte su verdadero valor científico ha de contribuir a ganar las simpatías de los médicos. Fielmente traducido por el Dr. RUIZ-ZORRILLA prologado admirablemente como sabe hacerlo el Dr. RECASENS, profesor de vieja tradición en cuestiones de radiología, la edición castellana del libro del prof. WINTZ prestará un gran servicio a la cultura roentgenológica de nuestro país.

A fuer de crítica sincera, sólo podríamos decir que hubiéramos deseado verlo editado tiempo antes, porque las técnicas empleadas por el prof. WINTZ y todo su gran prestigio científico son de sobras conocidos entre nosotros que hemos tenido el gusto de considerarlo huésped nuestro en varias ocasiones y además porque muchos somos los radiólogos españoles que hemos acudido a Erlangen, la Meca de Roentgenólogos del mundo entero, como dice en el prólogo de este libro el profesor RECASENS. Sin embargo la edición castellana del libro de WINTZ era una necesidad para los radiólogos porque les ha de permitir saborear detalles que escaparon a nuestras visitas a Erlangen y a las dificultades de aquilatar el contenido de la edición alemana, asequible a bien pocos, y sobre todo porque permitiría fácilmente crear especializados ya que bien puede decirse que nada igual, con valor tan demostrativo se ha publicado sobre cáncer de mama y su tratamiento röntgen. ¡Ojalá se publicaran con tanto detalle todas las obras de nuestra especialidad! La publicación del Prof. WINTZ hace entrar por los ojos cuantos detalles son necesarios para practicar la radioterapia del cáncer de mama. Con ella, sin otro maestro, sin salir de casa, cualquiera que conozca la técnica general de la radioterapia podrá emplear bien la técnica de WINTZ, aunque desde luego solo se refiere el libro al modo de pensar de la escuela de Erlangen ya que la obra no tiene intensión crítica alguna en relación a otras técnicas de otras escuelas.

Insiste en un primer capítulo el autor, en la necesidad de dar la dosis carcinomatosa en toda la extensión del terreno invadido, dosis que precisamente alrededor de un 100 % de HED, es la confirmación de las orientaciones biológicas, que fueron dadas en un principio por dicho Prof. Los hechos confirman las primeras indicaciones sobre las dosis llamadas carcinomatosas, que salieron precisamente de la escuela de Erlangen y es obligado rendir este tributo de justicia a los Profesores WINTZ y SEITZ. El autor insiste en la necesidad de dar esta dosis carcinomatosa rápidamente, porque sino, las células se inmunizan, se hacen más resistentes, y cuando hemos creído dar una dosis carcinomatosa superior a 100 %, resulta que solo hemos dado 70 % a 80 % de la HED o tal vez menos. En este capítulo, a mi juicio tiene gran valor por encima del criterio este, de rapidez en la dosis única, el comentario que hace el Prof. WINTZ, sobre las técnicas espaciadas y sostenidas, cuya eficacia no niega y aun a veces, dice que pudiese ser una técnica aceptable. Este detalle indica el claro juicio y la experiencia de WINTZ que aun en una época (en la que debió escribir este capítulo) en que se admitía como un hecho axiomático el criterio de la dosis única y rápida, prevenía sin anatemizarnos, como solía hacerse por todos en aquel entonces las técnicas que precisamente en

estos momentos parecen aceptarse por la mayor parte de autores—de las dosis espaciadas—. En capítulos sucesivos, va pasando revista a las condiciones prácticas de la irradiación, estudiando la difusión y la dosis complementaria debida a la radiación difusa; su dependencia de la distancia foco-piel y de la extensión del campo de entrada; la relación de la dosis profunda en las capas superficiales; la significación de la filtración y de la distancia foco-piel para las dosis en las capas superficiales.

Estos capítulos resultan atractivos para el especialista por la sencillez en que se exponen problemas que muchos complicarían con serias divagaciones en el orden físico y que el Prof. WINTZ los ha revestido de un alto valor práctico, anotando los resultados de cara a la biología aunque a veces contradiga así aparentemente, principios físicos. Demuestra como en realidad las medidas y valores estudiados en muchas tablas son inferiores a la realidad porque la dosis complementaria por la difusión no fué bien estudiada y llega a la conclusión de que con los grandes campos en los dos primeros centímetros no existe pérdida en la dosis de profundidad como podía hacer suponer la absorción pura, sino que el valor complementario de la difusión aún aumenta más que en la superficie la dosis en los dos primeros centímetros dichos. En realidad con campos grandes a distancias de 80 a 100 centímetros, es fácil conseguir dosis superiores a 90 % de HED hasta cuatro centímetros, hecho que permite los tratamientos con un solo campo a veces, y la práctica con sus resultados terapéuticos comprueba estos hechos que parecerían paradójicos en relación a ciertas tablas de dosificación. El reparto de la intensidad en el pulmón merece justamente un capítulo aparte en el libro de WINTZ, donde se citan los artificios experimentales de que se ha valido para estudiar la influencia del aire en relación a las dosis que prácticamente se reciben en el pulmón y así poder evitar los horribles efectos nefastos, dando una idea exacta de los valores que con distintos filtros y a distintas profundidades pueden recibirse, siendo de observar como habitualmente lo que menos se recibe es un 60 % de HED con una dosis indispensable, carcinomatosa en la mama.

Estudia la distribución e intensidad de los rayos X en los sitios alejados del centro de los grandes campos, cuestión que preocupa seriamente al radiólogo. Establece coeficientes de disminuciones según las distancias del centro, con gran exactitud por cierto porque aunque no quisiéramos pecar de modestos coinciden sus números con las que habíamos estudiado nosotros preocupados también por este problema. En este capítulo descuella el alto valor práctico que WINTZ quiere dar a su obra, sobre todo cuando propone el empleo de su pantalla compensadora con objeto de mejorar estas pérdidas en los extremos del campo. La patalla compensadora de WINTZ es el testimonio de que quizás huyendo de complicadas exactitudes, se exagera una nota de empirismo.

Expone con gran claridad la necesidad de una dosis complementaria, porque apesar de la ley del cuadrado de la distancia, a más de 50 centímetros de foco, en la práctica hay un porcentaje de disminución de intensidad que WINTZ estudia cuidadosamente, porcentaje a añadir, desde 4 % a 50 centímetros de foco hasta 28 % a 100 centímetros de foco. Quizás en la práctica, a nuestro juicio, resultan pequeños los coeficientes estudiados por WINTZ, si bien como él mismo dice, y es atinadísima tal suposición, depende esta dosis suplementaria de factores cual la rapidez en que dé la HED el aparato que se use. Nosotros mismos al comenzar a trabajar con aparatos de condensadores que nos daban la HED, a 23 centímetros, en 11 segundos pudimos comprobar que era preciso rebajar aquellos coeficientes.

De dosimetría, habla con poca extensión, naturalmente, ya que el libro debe suponer los conocimientos generales de técnica radioterápica, limitándose solo a insistir sobre la necesidad de ser bien precisos en el caso de la mama ya que usando solo un campo de entrada habitualmente y con dosis escasamente suficientes un pequeño avance menos, en el cálculo del tiempo de la HED puede derrumbar el éxito posible.

Uno de los capítulos más notables y sinceros es el que se

refiere a las posibles lesiones y alteraciones que pueden sobrevenir tras el tratamiento röntgen del carcinoma de mama—especialmente en lo que se refiere a las lesiones pulmonares—la esclerosis pulmonar consecutiva a las aplicaciones röntgen, lesión que él llama, *induración pulmonar*. Cree WINTZ que la dosis de quemadura es elevada y la juzga en 170 % a 180 % de HED, quizás exageradamente a mi juicio, pero es en cambio innegable que acierta extraordinariamente cuando dice que dadas ciertas condiciones morbosas del pulmón, bronquitis a veces simplemente, son suficientes para que dosis de 60 % pueden producir la induración pulmonar en casos excepcionales. Desde luego el autor con su larga experiencia expone la clínica de este proceso, su terapéutica y su pronóstico y los peligros de las irradiaciones insistentes. De un modo espléndido ilustra esta exposición con 18 radiografías inconfundibles de casos clínicos cuya historia detalla. Este asunto era problema que debía plantearse porque en principio era negada y ha sido menester conocerlo prácticamente para orientar todo el porvenir de las técnicas röntgen en la mama—y es de creer que sobre el espíritu del Prof. WINTZ debe pesar este inconveniente, que él quizás no exagera, apesar de su sinceridad en exponerlo, porque a nuestro juicio es grave inconveniente a menudo para emplear su técnica.

En este mismo capítulo, habla el autor de los peligros mayores de las irradiaciones profilácticas post-operatorias porque en este caso el pulmón recibe más dosis por la supresión quirúrgica de la mama y de los músculos y porque luego de la intervención el estado del pulmón no es normal en mucho tiempo. Desde el punto de vista del autor está bien razonado su criterio contrario a la irradiación profiláctica, aunque pienso yo de un modo contrario si bien estamos desde luego de acuerdo con WINTZ, si hubiésemos de dar una dosis y seguir su técnica. Nuestra posición actualmente se acerca más al criterio de BÉCLERE y JÜGLING, de dosis menos intensas y repetidas. Este criterio del autor no parece lo haya modificado recientemente y de aquí que este libro de WINTZ siga teniendo todo su valor actualmente porque personalmente se lo hemos oído defender (y aun nos hemos atrevido a discutirlo) en el Congreso Internacional de Radiología celebrado en Julio último en Londres—siendo de notar la notabilísima estadística, bien favorable por cierto, que merced a su técnica llevó a aquel Congreso.

Expone luego el autor brillantemente y con detalle las lesiones en la piel, en la sangre y sobre todo con gran cuidado cuanto se refiere a la intoxicación röntgeniana, el *röntgenkarter*.

En un último capítulo habla de los cuidados pre y post-irradiatorios, insistiendo en la necesidad de investigar antes el estado de los pulmones, la sangre y la orina de la enferma. Expone la necesidad de que la enferma guarde cama, que no sea ambulatorio su tratamiento. Estos consejos por boca de WINTZ resultan definitivos y sería conveniente quedasen grabados en todos los radiólogos a fin de que se diese importancia a estos detalles que pueden ser base del éxito o de la contraindicación. Plantea el problema de la biopsia, magistralmente, punto bien necesario de aclarar cuando como WINTZ, se sienta la indicación radioterápica a intención curativa en el cáncer de mama.

Los cuidados post-irradiatorios están perfectamente estudiados, y sobre todo es interesante llegar a la conclusión final que sinceramente hace WINTZ sobre la repetición del tratamiento, afirmando que precisa al menos más de dos meses, y no admitiendo sino la posibilidad de dos tratamientos máximo y aun uno solo, si la irradiación se hizo cruzando fuegos por el torax y la espalda, nota esta de prudencia necesaria porque verdaderamente hemos nosotros mismos comprobado que los peligros de la indicación pulmonar y su caquexia sobrevienen habitualmente luego de la segunda irradiación.

Hemos dejado de mentar la importancia del capítulo en que detalla la técnica empleada, dividida en dos grupos según que la enferma pueda levantar el brazo o no. En el primer caso hace un campo pectoro-axilar y otro supra-clavicular añadiendo una dosis complementaria a una faja intermedia siguiendo

el haz tendinoso del pectoral porque allí la dosis fué más escasa por la posición. Si la enferma no es gruesa y siempre que sea posible se usa una sola orientación anterior y nos parece bien el justificado temor del Prof. WINTZ de dar concentraciones complementarias por la espalda. Si la enferma no puede levantar el brazo se irradia el brazo pegado al cuerpo formando un campo *húmero-pectoral*, compensando la dosis con un campo posterior igual. Muy bien hace el autor de prevenir para este caso con buenos consejos prácticos la posibilidad de quemaduras en la cara interna de brazo y pared costal externa, en este caso. En este capítulo podría criticarse la poca extensión que le dedica, sino viniese compensado por una información gráfica, realmente sorprendente, con cincuenta cuidados grabados, que hablan por varias docenas de páginas y a quienes debe la obra el gran valor didáctico que no puede regateársele.

El autor dedica también un capítulo a la castración röntgen como medio que él cree necesario para garantizar más el éxito de la curación. Debido a las relaciones gènito-mamarias, bien conocidas y que se analizan con detalle en el libro de WINTZ y sin que por esto, haga aseveraciones definitivas sobre este punto de vista, considerándolo como un criterio de lógica intención más que como consecuencia de una confirmación estadística.

En resumen, el libro del sabio Prof. de Erlangen, como dice RECASENS en el prólogo, forzosamente prestará un gran servicio a la cultura Röntgenológica de nuestro país.

V. CARULLA.

REVISTA DE REVISTAS

Medicina

Paquimeningitis hipertrófica sífilítica. H. CARLILL y E. ROCK CARLING.

Enfermo de 31 años de edad, empezó a quejarse en el mes de Septiembre de 1924 de cierta debilidad en los hombros y un dolor agudo en los miembros superiores, más en el brazo izquierdo, que el derecho. Hormigueo desde la espalda a la punta de los dedos. Explicó que había contraído sífilis en 1905 y que había estado bajo tratamiento por ello durante dos años. Antes había estado en el ejército y era boxeador. No dijo nada referente a trauma en el cuello o espina dorsal.

Fué visitado a primeros de Enero de 1925, admitiéndolo en el Hospital el 7 de dicho mes. Se observaba en él un marcado aleteo en ambas escápulas cuando sostenía su propio peso con los brazos extendidos, debido a la debilidad del serrato mayor y de las fibras inferiores a cada lado del trapecio. Aparte de esto no se observaba ninguna deformidad o anomalía visible y fuera del aleteo escapular y una ligera ptosis del ojo derecho, no presentaba ningún dato clínico de enfermedad. No había cefalalgia. Se sostenía erguido y los movimientos de cabeza y espina dorsal los hacía bien y sin molestia. Podía levantar y activamente y en forma normal los miembros superiores.

No había atrofia, ni posición anormal de las manos, ni herpes. No existía anestesia disociada o en otra forma y los reflejos de toda variedad eran normales.

Las reacciones eléctricas de los músculos del hombro y brazos eran normales, a excepción de la respuesta galvánica en el serrato derecho, en el cual A. C. C. era mayor que K. C. C.

No existían síntomas de lesión del centro cilio espinal. Las pupilas normales también.

El líquido céfalo-raquídeo era amarillo. Contenía 0,95 por 100 de albúmina. El líquido de la cisterna magna era incoloro y contenía 0,025 por 100 de albúmina. Ambos daban pruebas evidentes y completas de sífilis. El caso era claramente sífilis aguda de la meninge espinal con intensidad en la médula cervical, según demostraba la parálisis del serrato y del trapecio. (C. segmentos 3 al 7). Además existía obstrucción en el espacio subaracnoideo. Se diagnosticó "Paquimeningitis Hipertrófica" y se trató al enfermo enérgicamente con mercurio