

separa al noveno día. Un mes después procede á la reunion del periné por cinco puntos de la misma sutura, obteniendo por este medio una curacion completa.

» *Cuidados consecutivos.* — Numerosos accidentes pueden sobrevenir después de la perineorrafia, sin hacer mencion de aquellos que pueden complicar toda especie de herida, como la erisipela, etc. Algunas veces son los hilos demasiado apretados los que cortan los tejidos é impiden la coaptacion de la herida, y, por consiguiente, el que se consiga curarla. En otros casos, se desarrolla una inflamacion violenta que, hinchando considerablemente las partes blandas, producen la constriccion de los hilos, con lo que se da lugar á la formacion de anchas escaras, que se oponen al éxito de la operacion.

» Uno de los accidentes más frecuentes es, como hemos dicho, la persistencia de una pequeña fístula recto-vaginal. La cauterizacion en algunos casos ha llegado á curarlas, pero en otros se resisten á todos los medios empleados. Con más frecuencia se forma por la infiltracion en la herida, entre las superficies coaptadas, bien de líquidos vaginales, ó de materias fecales que destruyen las adherencias y producen en un punto más ó ménos extenso una solucion de continuidad.

» Después de la operacion, la enferma debe permanecer con las rodillas unidas y abstenerse de orinar y de defecar, necesidades que se evitarán por medio del cateterismo repetido de la vejiga, la dieta y el opio asociado á la belladona. El apósito se renovará y limpiará con frecuencia; se practicarán inyecciones emolientes en la vagina, cuidando de no introducir ningun lechino en este conducto ni en el recto. Pasados siete ú ocho días, tal vez sea tiempo de cortar los hilos, pero conviene administrar ántes un purgante oleoso ó salino. Por lo demás se estará al cuidado para combatir la intensidad de la reaccion con las sangrías, si fuesen necesarias, siendo de advertir que en algunos casos ha sobrevenido después de la operacion una grave peritonítis.»

CAPITULO XIX.

ENFERMEDADES DE LAS MAMAS.

« La grande importancia concedida en estos últimos tiempos á las enfermedades de las mamas, es la que nos obliga á completar nuestra obra con su estudio, siquiera sea de escasa importancia. En efecto, la frecuencia de sus tumores, la semejanza aparente de algunos de ellos entre sí, mientras que su naturaleza y gravedad son enteramente distintas, ha llamado la atencion de los prácticos y ha hecho que se dediquen con ahinco, á fin de esclarecer su diagnóstico y evitar los errores trascendentales á menudo cometidos al considerar su naturaleza. La anatomía patológica ha extendido su dominio de poco tiempo á esta parte, demostrando con el escalpelo las diferencias y analogías que han servido de base á nuevas clasificaciones, cuyos felices resultados no han de dejar de sentirse mucho. En efecto, los recientes trabajos publicados en estos últimos años por MM. Velpeau, Broca, Virchow, Labbé, Coyne y Malassez han venido á confirmar lo que ya habian dicho Sir Hunter, A. Cooper, etc., y aunque las distinciones descubiertas ó creadas por el escalpelo, no siempre puedan traducirse con facilidad al exterior, al tejido vivo, no obstante, el diagnóstico diferencial, y aún el pronóstico, sacarán un inmenso partido de estas investigaciones empleando un tratamiento racional basado en nuevos conocimientos.

» Apoyados en estas razones, dividiremos su estudio: 1.º en lesiones traumáticas de la mama; 2.º, en afecciones dependientes de la inflamacion; 3.º, en las que se consideran de una naturaleza benigna (neoplasma), y 4.º, terminaremos por el carcinoma, cuya importancia nadie puede desconocer.

ENFERMEDADES TRAUMÁTICAS É INFLAMATORIAS
DE LAS MAMAS.

Breves nociones sobre la anatomía de la mama. — Contusiones de la mama; equimosis espontáneos; heridas de las mamas. — Escoriaciones del pezón; grietas del pezón; degeneraciones costrosas del pezón; eczema del pezón. — Erisipela de la mama. — Inflammaciones propiamente dichas. — Inflammaciones subcutáneas. — Inflammacion de la areola del pezón. — Inflammaciones profundas de la mama. — Inflammacion de la mama propiamente dicha. — Infarto de los conductos galactóforos. — Inflammacion del tejido mamario y de su trama célula-fibrosa.

» Las mamas, en la especie humana, son dos cuerpos glandulosos, hemisféricos, colocados sobre las partes superior, anterior y laterales del pecho: sirven para la secrecion y la excrecion de la leche. De la parte media de su superficie se eleva una pequeña eminencia conoide, más ó ménos roja ó morena, susceptible de ereccion, y á la cual van á parar los vasos lactíferos, constituyendo lo que se ha dado el nombre de pezón. Esta eminencia se halla rodeada en su base de un disco colorado que se llama *areola*, la cual presenta un aspecto rugoso, debido á los folículos sebáceos, en número de cuatro á diez, diseminados sobre toda la areola, ó formando un círculo regular cerca de su circunferencia, y ofreciendo, no lejos de su vértice, dos ó cuatro pequeñas aberturas, que son los orificios de sus conductos escretores. Un tejido adiposo abundante, subyacente á la piel fina y delicada de las mamas, rodea por todas partes la *glándula mamaria*, órgano especial de la secrecion de la leche, formada de pequeños glóbulos ó acini blanquizcos, unidos entre sí por un tejido laminoso, denso, rara vez grasoso, y colocadas por delante del músculo gran pectoral. Cada uno de estos lóbulos tiene su conducto escretor ó galactóforo propio, representando de cualquiera manera una glándula distinta. Estos conductos se dirigen al pezón sin anastomosarse entre sí (fig. 92 DD). Estos lóbulos están compuestos de otros lobulillos que contienen una multitud de acini, de donde nacen los conductos escretores conocidos bajo el nombre de *vasos galactóforos* ó *lactíferos*. Estos conductos, flexuosos, extensibles, semitransparentes, por lo comun en número de 10 á 16, y unidos entre sí por un tejido laminoso, pasan por el centro del pezón y vienen á abrirse aisladamente en su superficie. Las glándulas mamarias son el verdadero tipo de las *glándulas compuestas en racimo*; es decir, que están constituidas por numerosos acinis reunidos en lóbulos, cuyo con-

ducto escretor se reúne á otros para formar los conductos galactóforos, y de epitelio pavimentoso.

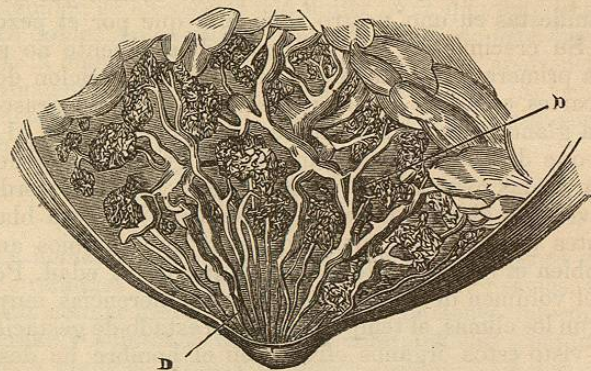


Fig. 92.—DD. Conductos galactóforos.

» Estos últimos están compuestos de fibro-células, dispuestas sobre todo circularmente, acompañadas de muchas fibras elásticas ramificadas, poco anastomosadas, y de fibras laminosas. Los acinis tienen sus culos-de-saco tapizados de epitelio nuclear ovóide, provistos de nucleolas en ciertos sujetos, y faltando en otros. En los casos de hipertrofia morbosa, este epitelio puede pasar al estado pavimentoso ó poliédrico. Así se encuentra normalmente durante la lactancia en diferentes mamíferos. Existe una correlacion entre el desarrollo de los elementos anatómicos del útero (fibras musculares) durante el embarazo y los de la glándula mamaria (culos-de-saco glandulares). Estos últimos, casi imperceptibles en la terminacion de los vasos galactóforos fuera del estado de embarazo, se hacen visibles por la multiplicacion de su epitelio nuclear cuando el útero se halla en estado de gestacion, aumentando de volúmen sus fibro-células.

» Cuando la secrecion láctea es activa, el epitelio nuclear que tapizaba ántes los culos-de-saco desaparece, y vuelve á reformarse cuando la secrecion cesa. La glándula mamaria está ordinariamente sumergida en medio de un tejido adiposo más ó ménos abundante, que llena todos los intersticios que separan los lóbulos. En ella se encuentra igualmente un tejido celuloso muy abundante que suministra tambien numerosas prolongaciones en el espesor de la glándula, y cuyas células contienen una serosidad untuosa. El tejido celular que une la base de la glándula á las partes subyacentes está formado de filamentos cortos, que contienen poca grasa.

» Las glándulas mamarias, cuya existencia sirve para caracterizar una clase considerable de los animales vertebrados, los mamíferos, están muy poco desarrolladas desde el nacimiento hasta la pubertad; hasta esta época puede decirse que no se hallan manifiestas en uno y otro sexo más que por el pezón y su areola. Su crecimiento en volumen ordinariamente no precede hasta la primera erupción de las reglas y la aparición del vello de las partes externas de la generación; el tejido grasoso que rodea la glándula mamaria adquiere más consistencia al mismo tiempo que dicha glándula aumenta de grosor. En general, el volumen de las mamas está en razón directa de la gordura de los individuos; disminuyen sensiblemente, se vuelven blandas y pendientes cuando las mujeres enflaquecen; cambios análogos son también el resultado de los progresos de la edad. Por otra parte, el volumen de las mamas presenta diferencias muy grandes, según los climas, el temperamento, el estado de gestación, etc. Se han visto estos órganos ofrecer en el hombre un desarrollo análogo al que tienen en la mujer, y llegar á ser el asiento de una secreción láctea. Algunas veces adquieren un volumen enorme, y otras también son extremadamente pequeñas. No es raro encontrarlas de un grosor desigual en el mismo individuo; esta diferencia es algunas veces muy sensible en la mujer.

» Las glándulas mamarias rara vez faltan en la especie humana; no existen más que algunos ejemplos raros en que no se ha encontrado más que una, y otros en que no había vestigios de este órgano. Esta anomalía puede, como la de los dedos supernumerarios, transmitirse por disposición hereditaria. Se cita el caso de una señora que no tenía más que una mama, y cuya hija ofrecía la misma particularidad.

» Es, por el contrario, un hecho bastante frecuente observar un aumento en el número de las glándulas mamarias, y el caso más frecuente es aquel en que existen tres mamas; la tercera está casi siempre colocada en la línea media; es muy pequeña, y apenas se desarrolla durante la lactancia. Si, lo que es más raro, está situada lateralmente debajo de las dos mamas normales, su volumen es entonces casi el mismo que el de las otras dos, y suministra igualmente leche. Una disposición mucho más rara ha sido indicada por M. Robert; la mama supernumeraria estaba situada en la región inguinal. La existencia de mamas supernumerarias situadas en el dorso es al menos muy dudosa. Cuando hay cuatro mamas, ordinariamente están colocadas en la parte lateral del pecho, unas debajo de otras. En un caso citado por Percy, las dos mamas supernumerarias se encontraban en la región axilar.

» En general, las dos mamas supernumerarias pueden suministrar leche. En fin, dicho autor refiere un ejemplo de cinco ma-

mas en una mujer; la quinta estaba situada en la línea media, cinco pulgadas por encima del ombligo; era pequeña, y no daba leche.

» También se ha visto á una mujer en la que uno de sus pezones era doble. No es raro encontrar la falta de este órgano, áun cuando la mama tenga, por otra parte, toda la apariencia de una conformación perfecta. Con bastante frecuencia los pezones son extremadamente pequeños, y esta disposición puede ser un obstáculo para la lactancia.

ENFERMEDADES DE LAS MAMAS.

» Ya hemos visto que las mamas son unos órganos glandulosos, de tabiques célula-fibrosos, de vasos y de nervios, rodeados de tejido celular grasoso, dotados de funciones intermitentes ó pasajeras, y sujetos á todas las enfermedades comunes á los demas, y algunas propias á dichos órganos. La gravedad de estas afecciones, las consecuencias que pueden acarrear en el momento de la lactancia, las modificaciones que pueden presentar en las épocas menstruales, en el momento de la pubertad ó en la edad crítica, dan lugar á consideraciones enteramente especiales: por esta razón han sido objeto de un estudio muy profundo, y han provocado la publicación de trabajos muy importantes, entre los cuales son dignos de mención la Tesis del profesor M. Nelaton, el Tratado sumamente notable del profesor Velpeau, la Memoria de Malassez, etc.

» Dichas enfermedades pueden referirse á tres clases: 1.^a, afecciones traumáticas; 2.^a, á las inflamaciones y abscesos, y 3.^a, á los diferentes géneros de neoplasias.

» Entre las primeras se comprenden las contusiones, heridas, y equimosis; entre la segunda, ya primitiva, ya secundariamente, las escoriaciones, las grietas y las afecciones eczematosas ó porriginosas del pezón y de su areola; las diversas especies de erisipela, y después todas las variedades del flemon y de los infartos.

ENFERMEDADES TRAUMÁTICAS DE LAS MAMAS.

» *Contusiones de la mama.* — La contusión de la mama resulta de violencias externas, y, por lo general, son bastante graves, por las numerosas y diversas lesiones que pueden originar. Cuando no obran más que sobre la piel y la capa subcutánea, producirán equimosis más ó menos extensas, el aplastamiento de las células adiposas ó abolladuras sanguíneas, como sobre cualquiera otra región del cuerpo, y no ofrecerá nada de particular, ya respecto de la marcha, ó bien respecto al tratamiento de la enfermedad. Cuando obran más profundamente, pueden aplas-

tar, alterar de todos modos los glóbulos de la glándula, producir roturas de vasos, y llegar á ser el origen de una simple infiltracion de sangre, de verdaderos depósitos sanguíneos, ó de diversas degeneraciones en el espesor mismo de la glándula mamaria: en el primer caso, se forma un equimosis que aparece bajo la forma de disco, y de un color más subido en la circunferencia. Cuando el golpe se ha dirigido bien perpendicularmente sobre la mama, dicho equimosis puede efectuarse profundamente sin señal alguna en la piel. En el segundo caso, además del equimosis, se forma un tumor blando, fluctuante, en el que se percibe á veces la crepitacion propia de los depósitos sanguíneos. Un infarto más ó ménos doloroso puede ser la consecuencia de la contusion, y prolongarse durante muchos dias: con el tiempo disminuye el infarto inflamatorio, la sangre se reabsorbe poco á poco, y concluye por desaparecer el tumor.

» Estos depósitos sanguíneos traumáticos pueden supurar, áun despues de permanecer largo tiempo indolentes y estacionarios. El depósito sanguíneo puede aparecer con los mismos caracteres anatómicos que el absceso submamario. Es conveniente añadir que la elevacion de la mama rara vez es tan considerable, como en los casos de abscesos, y que la enfermedad no ocasiona ningun dolor, aunque se llegue á comprimir la parte inflamada. Este género de depósitos puede, como en cualquiera otra region del cuerpo, calentarse y trasformarse en un absceso sanguíneo. Velpeau cita un caso de una mujer de cerca de cuarenta años, que hacia seis meses se habia dado un golpe violento contra el ángulo de una mesa. El pecho permaneci6 indolente y natural, hasta poco ménos de un mes despues, en que se presentó un tumor. Cuando la enferma fue admitida en el hospital de la Caridad, la mama estaba todavía rodeada de un resto de equimosis. La fluctuacion, aunque oscura, sin embargo, era apreciable en el fondo de dicho tumor. Practicada una abertura, sali6 del foco cerca de un vaso de sangre, mitad coagulada y mitad en estado líquido. Este foco fue tratado en seguida como un depósito sanguíneo en supuracion, agotándose á las seis semanas.

» En cuanto al tratamiento, en nada difiere del que se emplea en todas las contusiones; pero aquí es preciso obrar con cierta energía, no descuidando desde la sangría general hasta las locales, segun los casos, é insistiendo en estas últimas, mientras persistan los dolores. Estas evacuaciones deberán auxiliarse con tópicos resolutivos, empleados al principio juntamente con ellas, y despues solos: tales son el agua de Goulard, la sal amoniaco, la pomada iodurada, y áun los anchos vejigatorios, y en algunas circunstancias hasta la compresion. Tambien pueden agregarse con ventaja algunos revulsivos ligeros al tubo intestinal, como el sulfato de sosa ó de magnesia.

» *Equimosis espontáneo de las mamas.* — Sir A. Cooper ha descrito bajo el nombre de equimosis espontáneo de las mamas una enfermedad que consiste en manchas oscuras ó amarillentas, algunas veces muy anchas. Estos equimosis aparecen independientes de toda violencia exterior, producidos al parecer por los movimientos fluxonarios que se refieren á la menstruacion, ó á los diversos actos de la reproduccion. Esta enfermedad sobreviene por lo comun en jóvenes menores de veintidos años; va precedida de un dolor vivo que ocupa la mama y el brazo; la infiltracion sanguínea aparece algunos dias ántes de las reglas, formando una mancha considerable, análoga á la que produce un golpe violento, y otras más pequeñas y más marcadas en las demas partes del pecho. Estos fenómenos coinciden algunas veces con una hipertrofia considerable de la glándula.

» La region equimosada se halla muy sensible al tacto, propagándose el dolor á lo largo de la parte interna del brazo, hasta la extremidad de los dedos. Esta mancha desaparece en algunas mujeres una semana despues de la menstruacion; pero en otras, es cuando es más intenso el mal, durando en ellas hasta la época menstrual siguiente. Tiene el aspecto del equimosis que suele suceder á la aplicacion de las sanguijuelas, ó bien se parece á la extravasacion sanguínea subcutánea que en ciertos casos sobreviene despues de la sangría, cuando la cisura de la piel es más pequeña que la de la vena. Esta afeccion nunca es peligrosa; pero como coincide frecuentemente con una disminucion, irregularidad y áun abundancia morbosa de las reglas, y suele afectar á personas muy debilitadas, de una constitucion sumamente irritable, es preciso tener en cuenta para el tratamiento dos circunstancias principales; á saber: la primera, la necesidad de aumentar ó regularizar la menstruacion, á beneficio de las preparaciones ferruginosas; y la segunda, reanimar las fuerzas generales por medio de la quinina administrada en una infusion de rosas.

» En cuanto al tratamiento local, el mejor t6pico es el acetato de amoniaco líquido unido al alcohol en proporcion de cinco onzas del primero por una del último. (Cooper, pág. 422.)

» *Heridas de las mamas.* — Las diversas especies de agentes vulnerantes pueden producir en la mama, como en cualquier otra parte del cuerpo, heridas cuya extension y profundidad varían, así como su forma y asiento. Bajo este punto de vista, este órgano no presenta otra particularidad más que el ser muy vascular y muy rico en vasos linfáticos. Las hemorragias, por lo comun abundantes, que se observan en estos casos, pueden ocasionar una alarma fundada si la herida es estrecha y profunda, y el vaso interesado voluminoso; pero generalmente la compresion puede contener estas hemorragias.

» Las heridas de la mama, áun las más limpias, pueden ir seguidas de erisipela y de linfagítis, por cuya razon para curarlas debemos ser muy precavidos con las suturas, sustituyéndolas con la compresion y los emplastos adhesivos.

AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LA MAMA.

» *Enfermedades del pezon.* — Casi todas las afecciones del pezon dependen del embarazo ó de la lactancia; algunas veces sobrevienen, sin embargo, fuera de estas dos funciones esenciales, y parecen referirse á la estructura del órgano.

» *Escoriaciones y fisuras del pezon.* — La mayor parte de las nodrizas de piel fina, cuyo pezon está mal formado, y que lactan por primera vez, son atacadas en las primeras semanas de un reblandecimiento, y de una sensibilidad más ó ménos intensa del pezon. Con bastante frecuencia tambien, la superficie de este órgano, continuamente empapada de leche y sujeta á la succion por la boca del niño, se ablanda hasta el punto de que llega á escoriarse ó á inflamarse de una manera moderada. Frecuentemente tambien la raíz del pezon vacila, parece estrangularse, y llega á ser con más particularidad el asiento de escoriaciones ó de la afeccion ulcerosa que puede ser su consecuencia. Esta enfermedad, que se reconoce en el dolor que causa la succion, en la sensibilidad, en la irritacion de que se queja la mujer, tiene el aspecto rojo, granuloso, húmedo, escoriado y fungoso del órgano; en la exudacion sanguínea que de él hace nacer fácilmente el niño. Se la observa más particularmente en las mujeres jóvenes de constitucion linfática ó nerviosa, en aquellas cuya piel es fina y delicada. Además es favorecida por succiones con demasiada frecuencia repetidas, por la falta de cuidado, de limpieza y por la mala conformacion del pezon. Para remediarla, lo primero que se debe hacer es no dar el pecho al niño sino á intervalos muy lejanos, teniendo cuidado de mantener lienzos flexibles y bien secos en su superficie. Si esto no basta, se locionan las partes muchas veces al día con agua de Saturno, ó bien con una mezcla de partes iguales de aceite y de vino, si el dolor es intenso; de aceite y de agua de cal, si los tejidos parecen reclamar una astriccion más pronunciada. Por lo demas, este es un accidente que se llega á prevenir de ordinario por medio de lociones con agua salada, con el vino puro ó con aguardiente.

» Sir A. Cooper alaba mucho en semejantes casos una locion compuesta de una dracma de borax (4 gramos), media onza de alcohol (15 gramos), y tres onzas de agua comun (90 gramos). Cuando estos medios no bastan, se pueden emplear la pomada de pepino, el unguento populeon ó el cerato simple. Velpeau aconseja locionar la parte con una disolucion de nitrato de plata ó de

sulfato de zinc. Una unturita con la pomada de precipitado blanco, de que nos hemos de ocupar más adelante, es tambien un excelente remedio. Pero, indudablemente, lo que da resultados prontos y seguros, es lavarle muy á menudo con una mezcla de agua de rosas, tres onzas (90 gramos), glicerina una onza (30 gramos), biborato de sosa dos dracmas (8 gramos). Además es necesario no olvidar que la succion efectuada por el niño es aquí la causa determinante del mal, y que la mayor parte de los remedios que hemos indicado pudieran tener algunos inconvenientes si permaneciesen en cierta cantidad sobre el pezon en el momento en que el niño llega á cogerle. De aquí resulta que el mejor remedio en semejantes casos se encuentra en un pezon artificial bien apropiado. Cuando se toma este último partido, simples auxilios de limpieza, ó uno de los tópicos indicados más arriba, rara vez dejan de hacer desaparecer el mal en algunos días. En resúmen, las lociones con el aguardiente como medio preventivo, las del agua de Saturno, el vino y el aceite, con el aceite y el agua de cal, con las disoluciones estípticas, unciones con las pomadas emolientes ó la de precipitado blanco, y, por último, la glicerina como medios curativos, el uso del pezon artificial bien confeccionado, tales son los recursos sancionados por la experiencia contra las escoriaciones y fisuras del pezon.

» *Grietas y hendiduras del pezon y de la areola.* — Los numerosos folículos, las arrugas naturales de la piel, la union íntima de los diversos elementos anatómicos del pezon exponen este órgano á las grietas, que por lo comun son preparadas ó determinadas por las escoriaciones que acabamos de estudiar. Estas grietas, que por otra parte reconocen las mismas causas que las escoriaciones, pueden existir en los diferentes puntos de la areola del pezon, pero no por eso deja este mismo de ser el asiento de ellas cerca del círculo que le separa de la mama propiamente dicha; desgarradas, dilatadas á cada tentativa de succion, se ahúecan de un modo indefinido y llegan á ocasionar dolores excesivamente intensos, hasta el punto de prorumpir en gritos lastimeros las mujeres más animosas, ó las madres más cariñosas para sus hijos, en términos que tiemblan como azogadas cada vez que les tienen que dar de mamar, dando lugar á la mastítis, de que nos ocuparemos más adelante.

» Estas grietas son algunas veces bastante extensas ó bastante profundas para que salga de ellas sangrè en abundancia á cada tentativa que hace el niño para mamar. En ocasiones llega á ulcerarse cada vez más la raíz del pezon, pareciendo que se va á desprender, como en efecto sucede, aunque no con tanta frecuencia.

» Además de los dolores que ocasionan estas grietas, tienen tambien el inconveniente de alterar la secrecion de la leche, de

exponer á verdaderas inflamaciones del pecho y de hacer bastante á menudo la lactancia enteramente imposible.

» Para prevenirlas ó remediarlas hay que seguir la misma conducta que hemos indicado al tratar de las escoriaciones. Los pezones artificiales y las lociones deterativas llenan aquí una indicación más importante que en el caso anterior; los polvos de licopodio, las pomadas emolientes de pulpa de camuesa, las lociones con el cocimiento de pipas de membrillo en vino blanco y las ligeras cauterizaciones, son de una aplicación habitual.

» Por lo común todos estos medios suelen ser ineficaces, y la enfermedad se hace tan insoportable, que las infelices que se hallan atacadas piden con tanta insistencia que se las quite su molesta enfermedad, que los cirujanos han convenido emplear entónces los medios más activos y algunos aún peligrosos. En este caso se encuentran las lociones con disoluciones de sublimado, los calomelanos suspendidos en un cocimiento de malva-visco, etc. Aunque este último medio haya dado á veces buenos resultados, no obstante, es preciso proscribirle, atendiendo á que hay que dar de mamar al niño, y la más pequeña partícula de sublimado que pudiera tragar, ocasionaría los mayores peligros. Velpeau aconseja tocar cuidadosamente toda la extensión de las grietas, una ó muchas veces en el intervalo de algunos días, con el nitrato de plata, con lo cual ha alcanzado resultados ventajosos. Pero con lo que se obtiene un éxito sorprendente y del que nunca nos ha faltado en más de veinte años que lo seguimos empleando, es del cloroformo con una yema de huevo, para calmar la sensibilidad exaltadísima en que se encuentra el órgano, y después, del uso continuo, lavando á menudo las grietas y aplicando sobre ellas un trapito fino en tres ó cuatro dobleces, mojado en la fórmula siguiente:

Núm. 13.

R.	Glicerina pura.....	Una onza....	30 gramos.
	Biborato de sosa.....	Media onza.	15
	Agua de rosas.....	Tres onzas.	90
	Mézclase.		

» *Degeneraciones costrosas del pezon.* — En algunas ocasiones se cubre el pezon de una afección escamosa, que participa del eczema crónico y del psoriasis, como Velpeau ha tenido ocasión de observar en señoras que hacia mucho tiempo habian dejado de criar. Las costras que cubrian el órgano presentaban un aspecto gris verdoso en un caso, gris amarillento en otro, bastante espesas, resquebrajadas, adherentes y de ordinario seguidas de una exudación sanguínea cuando se las queria eliminar. En los dos casos, la enfermedad databa de muchos años, y estaba acompañada de comezon y además desprovista de fenóme-

nos inflamatorios. Los roces del pecho con la camisa ó el corsé parecían haber sido la causa de ellas.

» Las lociones con la glicerina, las pomadas de precipitado blanco, ó bien lavarlos á menudo con un poco de agua y alcohol, son medios que por lo común han dado buenos resultados. No obstante, en una de las enfermas citadas por Velpeau hubo necesidad de practicar la escisión del pezon.

» *Eczema del pezon.* — Muchas veces se ve en las mujeres que han dejado de criar cubrirse el pezon ó la areola, ó ambas partes á la vez, de costras gruesas adherentes, por debajo de las cuales se observan ligeras escoriaciones, que pueden dejar fluir un poco de sangre. En otros casos no es más que un eczema simple, ó bien un eczema sifilítico, ó también una pityriasis, que se fija sobre la areola del pezon, al modo de un ancho disco costroso ó escamoso, de color amarillento, grisáceo ó rojo cobrizo.

» Esta enfermedad se combatirá, además del tratamiento general que reclama en esta region como en cualquiera otra parte, con cataplasmas emolientes para hacer caer las costras, y después se emplea, con ventaja, baños generales y uncciones con una pomada compuesta de media dracma (2 gramos) de precipitado blanco, por media onza (15 gramos) de manteca fresca. Cuando el eczema fuese producido por el vicio sifilítico, será preciso recurrir á un tratamiento especial.

ERISIPELA DE LA MAMA.

» La erisipela de la mama, bien sea simple, ó bien vesiculosa, nada ofrece de particular, como no sea que se compliquen fácilmente de flemones difusos. Lo mismo sucede con respecto á las diferentes variedades de eritema. Sin embargo, se ha visto una inflamación con los caracteres de eritema nudoso, con la sola diferencia de que una de las cuatro abolladuras subcutáneas, la que ofrecia precisamente menos apariencia de fluctuación, ha llegado á convertirse en un verdadero foco purulento.

» En cuanto á la erisipela flemonosa, que es preciso no confundir aquí con las inflamaciones ordinarias del pecho, merece tenerse en cuenta; porque á menudo se ve, que después de haber desaparecido muchos infartos del pecho, y cuando se ha querido obtener una curación completa, suele aparecer la erisipela fijándose en el lado interno del pezon; extendiéndose de aquí á toda la mama y apareciendo con todos los caracteres de la inflamación, como se observa en estos casos sobre el escroto, en los párpados, etc.; pudiendo ocasionar la gangrena de la mama y dando lugar á accidentes muy graves. Velpeau cita el caso de una jóven, fuerte y vigorosa, que, después de haber presentado todos los síntomas de un absceso de dicho órgano, en pocos dias adquirió la forma flemonosa, apareciendo anchas placas gangre-